



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
LTDA**

**AMANDA BEATRIZ AZEVEDO ALVES
ANA CAROLINA DA SILVA PINHEIRO**

**USO DE LAMINADOS CERAMICOS NO FECHAMENTO
DE DIASTEMA ANTERIO E REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO
SORRISO – RELATO DE CASO**

**PORTO NACIONAL – TO
2017**

AMANDA BEATRIZ AZEVEDO ALVES

ANA CAROLINA DA SILVA PINHEIRO

**USO DE LAMINADOS CERÂMICOS NO FECHAMENTO DE
DIASTEMA ANTERIOR E REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO -
RELATO DE CASO**

Trabalho submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Esp. Victor Claudio de Oliveira Alves.

PORTO NACIONAL – TO

2017

USO DE LAMINADOS CERÂMICOS NO FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR E REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO - RELATO DE CASO

Trabalho submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Data da aprovação: ____/____/____ APROVADO () REPROVADO ()

Banca Examinadora

Prof. Esp. Victor Cláudio de Oliveira Alves

Orientador

Prof.Inst. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto Nacional – Orientador

Prof. Inst. Toc. Presidente Antônio Carlos Porto Nacional - Orientador

RESUMO

INTRODUÇÃO: A procura por tratamentos estéticos funcionais, indolores, rápidos e minimamente invasivos vem crescendo de forma considerável nos consultórios odontológicos. Isto se deve ao fato de que, a preocupação com a aparência e a importância de um sorriso atraente estão bem inseridas na sociedade moderna. A estética, harmonia e função do sorriso são as características que a população atual deseja alcançar. **METODOLOGIA:** O tratamento proposto para este caso foi reabilitação oral com uso de laminados cerâmicos, onde foi confeccionado em modelo de gesso um encerramento diagnóstico para orientar a confecção do mockup para aprovação da paciente. Posteriormente os dentes foram preparados e as lentes de contato foram cimentadas com o uso de cimento resinoso dual. **RESULTADO:** A união de um bom exame clínico, correta indicação e planejamento proporcionaram a este caso uma reabilitação eficiente e a máxima satisfação da paciente. **DISCUSSÃO:** A interação da dentística com outras especialidades como a periodontia, possibilitam um bom resultado para reabilitações estéticas. **CONCLUSÃO:** O uso de laminados cerâmicos proporcionam um mínimo desgaste dentário, se tornando um tratamento de excelência para correção de pequenas imperfeições e fechamento de diastemas anteriores.

Palavras-chave: Restaurações estéticas, Laminados cerâmicos, Materiais restauradores.

ABSTRACT

INTRODUCTION:The search for functional, painless, quick and minimally invasive esthetic treatments has been increasing considerably in dental offices. This is due to the fact that the concern with the appearance and importance of an attractive smile are well inserted in modern society. The aesthetics, harmony and function of the smile are the characteristics that the current population wishes to achieve.

METHODS:The treatment proposed for this case was oral rehabilitation with the use of ceramic laminates, where a diagnostic waxing was made in the gypsum model to guide the making of the mock up for patient approval. Afterwards the teeth were prepared and the contact lenses were cemented with the use of dual resin cement.

RESULT:The union of a good clinical examination, correct indication and planning provided to this case an efficient rehabilitation and the maximum satisfaction of the patient.

DISCUSSION:The interaction of dentistry with other specialties such as periodontics, allows a good result for aesthetic rehabilitations.

CONCLUSION: The use of ceramic laminates provides a minimum dental wear, becoming a treatment of excellence for correction of small imperfections and closure of previous diastema.

Keywords:Aesthetic restorations, Ceramic laminates, Restorative materials.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE CASO.....	9
3 DISCUSSÃO.....	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	21

1 INTRODUÇÃO

Hoje em dia, há uma grande demanda pela busca da beleza, pelo fato das pessoas estarem insatisfeitas com a coloração, formato e disposição dos dentes, não se encaixando nos estereótipos ditados pela sociedade moderna, resultando em baixa autoestima(SAKAMOTO JUNIOR et al., 2012). Assim, a reabilitação estética possui um papel crucial na medida em que é capaz de proporcionar bem-estar físico, mental e social, proporcionando melhor qualidade de vida(PERES, 2010).

A composição de um sorriso considerado belo, atraente e saudável envolve o equilíbrio entre a forma e simetria dos dentes, lábios e gengiva, além da maneira com que esses elementos se relacionam e se harmonizam com a face dos pacientes(GARBER; SALAMA, 2000). Muitas vezes alterações nas proporções, posicionamentos e formas desses elementos, podem gerar uma desarmonia a qual pode ser julgada como algo que não se encaixa nos padrões estéticos, por exemplo, os diastemas nos dentes anteriores da maxila que acarretam no comprometimento da estética e desarmonia da face (SATO et al., 2015).

Os diastemas dentais referem-se a intervalos ou espaços maiores que 0,5 milímetros entre as superfícies proximais de dentes adjacentes, resultado do fato de um dente da arcada dentária não estar em contato com o dente adjacente. Apresentam-se, notavelmente, como característica marcante durante a infância e no desenvolvimento da dentição mista. Em condições de normalidade, tendem a diminuir com a erupção dos incisivos laterais superiores e fechar-se espontaneamente, ao final da dentadura mista, com a erupção dos caninos superiores permanentes (SATO et al., 2015).

Com a evolução dos materiais e técnicas em Odontologia bem como o advento da retenção adesiva, passaram a ser adotados preparos extremamente conservadores, realizando o mínimo desgaste dentário, ou dependendo do caso, o não preparo. O desenvolvimento de peças de cerâmica reforçadas tornou possível realizar facetas muito finas, com espessura entre 0,3 e 0,5 mm, que são as chamadas lente de contato dentais (LIMA, 2013). Atualmente, restaurações com laminados cerâmicos são consideradas previsíveis em termos de longevidade, resposta periodontal e satisfação do paciente (SHETTY et al., 2011).

Atualmente, tanto o método de preparo mínimo quanto o não-preparo são amplamente realizados levando em consideração características específicas de

cada caso. Entre as indicações do não-preparo, destacam-se a presença de diastemas anteriores e dentes com linguoversão. Facetas finas ou lentes de contato podem ser utilizadas para corrigir pequenas imperfeições, como discretas alterações de posição, cor, forma e comprimento em pacientes com elevado grau de exigência estética (SHETTY et al., 2011).

A popularização dessa técnica deve-se ao fato de tanto os cirurgiões-dentistas como os pacientes terem, atualmente, mais acesso a informação sobre as lentes de contato dentais, através da internet, cursos e outros meios de comunicação. Além disso, esta é uma técnica que conquista os pacientes por dispensar anestesia e preservar a estrutura dos dentes (LIMA, 2013).

São indicadas para situações em que a estrutura ou posição dental permite o acréscimo de material, e são contra indicadas, quando não há possibilidade de atingir a forma desejada apenas com o material restaurador sendo necessário o desgaste da estrutura dental. Uma sequência de procedimentos deverá ser feita para a realização do procedimento, tais como: radiografias, fotografias, modelos de estudo e um exame clínico detalhado (BENEDITO; ALVES, 2014).

A indicação de qual sistema cerâmico usar deve ser feita de maneira criteriosa, levando em conta não apenas a resistência mecânica do material como também a região que deve ser restaurada e a forma de união entre o dente e a restauração, a fim de garantir longevidade do tratamento (GOMES; ASSUNÇÃO; ROCHA et al., 2008).

As cerâmicas adesivas são o material de escolha para esta modalidade restauradora, pois apresentam inúmeras vantagens, reunindo a qualidade dos compósitos, como a capacidade de ser colado ao substrato dental, e das cerâmicas, como a estabilidade de cor e textura, alta resistência, expansão térmica, durabilidade e rigidez semelhante ao esmalte dental, além de uma grande reprodutibilidade estética (SIMÃO JUNIOR E BARROS, 2011).

Neste caso, foi proposta uma solução com o uso de laminados cerâmicos em uma abordagem multidisciplinar com a Periodontia, onde fez-se necessária uma correção gengival através de gengivoplastia para reabilitação oral e estética da paciente. Este trabalho visa abordar um protocolo minimamente invasivo para reestabelecimento estético do sorriso através do fechamento de diastema anterior com o uso de laminados cerâmicos.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

2.1 ANÁLISE FACIAL

Paciente E.M.A.A., gênero feminino, 46 anos, empresária, procura a clínica do ITPAC Porto insatisfeita com o seu sorriso para possível reestabelecimento estético. A paciente apresentava diastema entre os incisivos centrais superiores e se queixava da cor escurecida do incisivo lateral superior direito em relação à cor dos demais dentes (Figura 1 A e B).



(Fonte: autoria própria)

Figura 1: A) fotos iniciais do sorriso; B) análise em repouso.

Na primeira consulta, foram realizados anamnese, com questionamentos sobre saúde geral e história odontológica, exame clínico e radiográfico detalhado, medidas da face, moldagem superior e inferior com alginato (Hydrogum – Zhermack) para a obtenção de modelos de estudo e fotografias iniciais para que o

planejamento do caso pudesse ser realizado atendendo a todas as exigências estéticas e expectativas da paciente.

Na análise em repouso observa-se com detalhes a diferença de tamanho do incisivo lateral superior direito em relação ao incisivo lateral superior esquerdo e caninos superiores esquerdo e direito e a diferença na coloração do incisivo lateral superior esquerdo comparado aos demais dentes.

Após análise detalhada das radiografias, modelos de estudo e fotografias iniciais, o tratamento reabilitador proposto foi a confecção de lentes de contato dentais através de uma técnica conservadora e minimamente invasiva.

O planejamento determinou iniciar o tratamento com uma gengivoplastia para correção do contorno gengival do incisivo lateral superior direito, seguido do preparo dos dentes e posterior cimentação de seis laminados cerâmicos nos elementos dentais 11, 12, 13, 21, 22 e 23.

2.2 CIRURGIA PERIODONTAL

Foi realizada uma gengivoplastia para correção da hiperplasia gengival do incisivo lateral superior direito e alinhamento da altura do mesmo em relação aos demais dentes. O colar gengival foi removido através das incisões em bisel interno, intrasulcular e interdental.

Após 30 dias de pós-operatório, a paciente retornou com a gengiva totalmente recuperada.

2.3 ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO

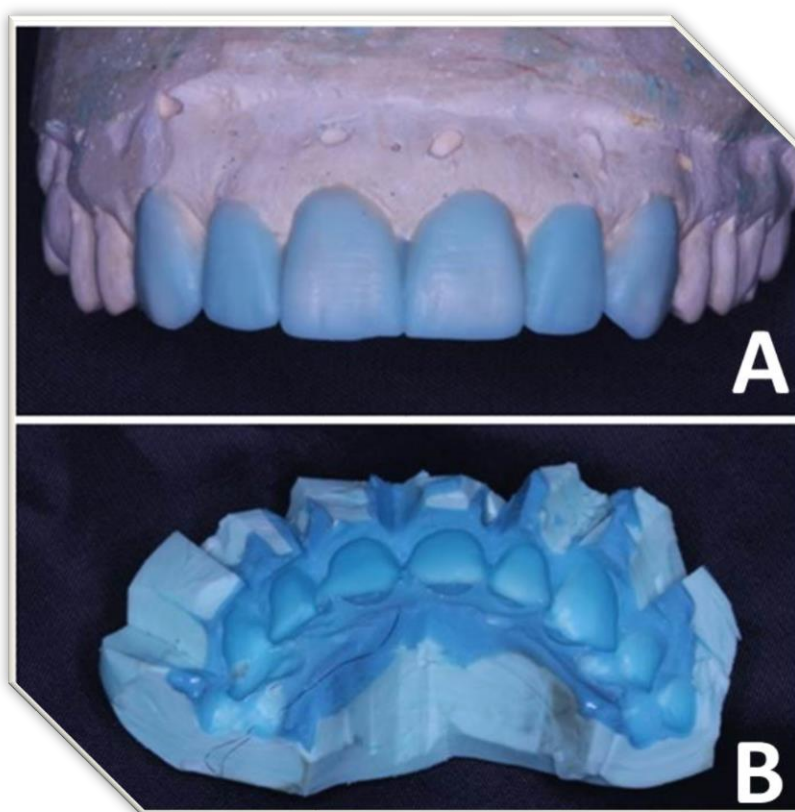
A largura dos incisivos centrais, incisivos laterais e caninos está fortemente correlacionada com a Distância Interpupilar (DI). A relação de largura entre os dentes é de 100% para incisivos centrais, 74% para o incisivo lateral em relação ao incisivo central e a largura do canino em relação ao incisivo central é 88%.

A partir da medida da Distância Interpupilar $DI = 62\text{mm}$, sendo esta dividida por 6,6 para a obtenção da largura ideal do incisivo central superior, sendo esta de 9mm. A largura obtida foi multiplicada por 1,25 e assim, determinou-se o comprimento ideal de 11 mm para o perfil facial da paciente. Estas medidas

orientaram a confecção do enceramento diagnóstico, para posterior confecção do mockup.

Após a completa cicatrização gengival, realizou-se uma nova moldagem dos arcos superior e inferior com alginato (Hydrogum – Zhermack) para a confecção do enceramento diagnóstico (Figura 2A). Os modelos foram enviados para o laboratório de prótese dentária e o enceramento realizado pelo responsável técnico.

A partir do enceramento, confeccionou-se a guia de silicone (Figura 2B) para orientar a confecção do mock-up.



(Fonte: Autoria própria)

Figura 2: A) Enceramento diagnóstico. B) Guia de silicone.

2.4 MOCK UP

De posse do enceramento, fez-se o ensaio restaurador com resina bis-acrílica (Protemp 4 3M ESPE) na cor A2. Os excessos foram retirados e o ajuste oclusal realizado, para avaliação da anatomia, altura e largura dos dentes e aprovação da paciente (Figura 3A).

Sequenciando o tratamento, realizou-se pequenos preparos nos dentes eleitos com pontas diamantadas para acabamento, finas e ultrafinas (Microdont), removendo os ângulos vivos e áreas retentivas, almejando uma melhor adaptação e adesão para os laminados cerâmicos (Figura 3B).



(Fonte: Autoria própria)

Figura 4: A) Mock-up; B) Dentes preparados.

2.5 MOLDAGEM

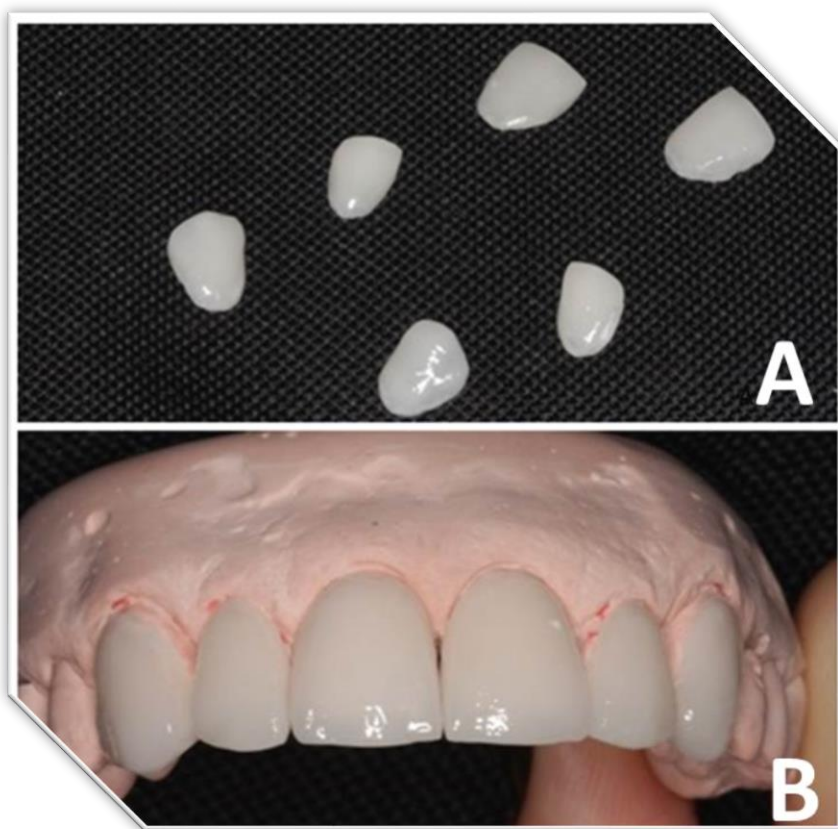
Após a adequada preparação dos dentes, uma nova moldagem foi realizada. Para a obtenção do afastamento da margem gengival, utilizou-se a técnica de duplo fio, o primeiro de número #00 e o segundo #0 (Ultradent). Os fios foram inseridos no sulco gengival com o auxílio de uma espátula contornando a face vestibular na região cervical, expondo a face que receberá a lente de contato. Após a remoção do fio mais superficial e com uso de seringa, a pasta fluida foi levada à boca da paciente no interior do sulco gengival e simultaneamente, a massa densa já posta na

moldeira foi levada em posição, obtendo assim a moldagem. Moldou-se também o arco inferior usando silicone (Perfil – Coltene) para obtenção do modelo antagonista.

As moldagens retornaram ao laboratório para a confecção das lentes de contato dentais, onde se fez a seleção de cor com a participação da paciente e do protético. A cor escolhida foi BL 4 da escala IvoclarVivadent.

2.6 CIMENTAÇÃO

Na etapa de cimentação, realizou-se a prova de adaptação das lentes (Figura 4A); primeiramente no modelo de gesso (Figura 4B), para verificar a adaptação no mesmo; posteriormente em boca, para avaliar cor, textura, forma, adaptação marginal, contatos interproximais, além da aprovação da paciente. Com as lentes bem adaptadas, procedeu-se a preparação dos dentes e dos laminados cerâmicos. O material de eleição foi o cimento resinoso dual Allcem (FGM) na cor A1.



(Fonte: autoria própria)

Figura 3: A) Laminados cerâmicos. B) Prova das lentes no modelo de gesso.

A superfície das lentes foram condicionadas em ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana – FGM) durante 20 segundos, posteriormente lavadas, secadas e imersas em Silano (Angelus) por 1 minuto e secagem com jato de ar. Feito isso, preparou-se o dente com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos seguidos de lavagem abundante e secagem, e posterior aplicação do primer por 30 segundos e adesivo (3M ESPE), finalizando com a fotopolimerização por 40 segundos.

Com o dente preparado, utilizou-se fita veda rosca (Tigre) para isolar os dentes adjacentes, esquerdo e direito. Com o cimento resinoso dual Allcem e uma espátula, inseriu-se cimento na lente de contato dental e esta foi levada ao encaixe do dente, limpando os excessos com a ajuda de um pincel e, em seguida, fotoativando por 20 segundos em cada face. O processo repetiu-se nos demais dentes.

A figura 5 A e B demonstram o sucesso da interação Periodontia-Dentística no reestabelecimento estético apresentado e a satisfação total da paciente após duas semanas da conclusão do tratamento.



(Fonte: Autoria própria)

Figura 4: A) Foto inicial do tratamento; B) Aspecto final.

3 DISCUSSÃO

De acordo com (ANDRADE e ROMANINI, 2004) existem diversas opções restauradoras para dentição anterior, proporcionando ao cirurgião-dentista várias modalidades de tratamento, que vão desde as resinas compostas até as cerâmicas. As lentes de contato dental são indicadas em situações em que a estrutura e posição dental permita o acréscimo de material com aumento da borda incisal, aumento de volume vestibular ou fechamento de diastemas (CALLEGARI e DIAS, 2013).

Os laminados cerâmicos têm sido uma ótima alternativa restauradora estética, sendo um procedimento que minimiza o desgaste dental durante o preparo e tem grande durabilidade (ASCHHEIM; DALE, 1993; CALAMIA, 1983). Quando comparados a restaurações utilizando às resinas compostas, os laminados cerâmicos possuem qualidade superior quanto à estabilidade de cor, longevidade, resistência ao desgaste e brilho (FONT et al., 2006). Quando comparados às facetas de porcelana, os laminados apresentam vantagens quanto a maior preservação de tecido dentário, sendo um procedimento rápido, de simplicidade técnica e menos invasivo ao paciente, porém apresenta maior fragilidade, devido a menor espessura da peça cerâmica (TOUATI et al., 2000).

Os laminados cerâmicos são muito finos, com medidas de apenas 0,2 milímetros na região cervical, 0,6 milímetros na vestibular e 1,3 milímetros na borda incisiva. Recobrem apenas a face vestibular e são indicados principalmente para dentes anteriores com leves alterações de cor, forma, e diastemas (HALLEY, 2012).

Os preparos minimamente invasivos são indicados, segundo (ANDRADE E ROMANINI, 2004); (BOTTINO et al., 2009), para: alteração de cor, anomalias de forma, modificação da forma, textura superficial anormal, alteração do alinhamento dental, fechamento de diastemas e restabelecimento de guias de desocclusão.

É imprescindível a correta seleção do caso, adequado plano de tratamento, planejamento, conhecimento dos aspectos técnicos inerentes ao tratamento proposto com as restaurações minimamente invasivas bem como a escolha de um sistema cerâmico adequado para obtenção dos resultados previstos (BAGIO, 2015).

A odontologia atual exige cada vez mais que uma abordagem multidisciplinar seja realizada para que o planejamento estético, periodontal, oclusal e ortodôntico

sejam executados. A análise dos dentes adjacentes, o posicionamento dos lábios em repouso e durante o sorriso, a fonética, o tipo de gengiva e o quanto ela aparece fornecem elementos básicos para uma adequada comunicação com o técnico de laboratório (MENDES et al, 2011).

Para se realizar uma reabilitação estética através de peças protéticas como laminados cerâmicos e coroas totais em alguns casos há a necessidade de cirurgias periodontais antes da reabilitação protética. Essas sendo realizadas nesses casos na busca de equilíbrio funcional e estético (Sans; Teughels, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do resultado obtido, conclui-se que, o uso de laminados cerâmicos é uma alternativa eficaz no fechamento de diastemas e reanatomização do sorriso, devolvendo estética e bem-estar ao paciente, além de um mínimo desgaste da estrutura dentária. O correto diagnóstico, indicação e respeito ao protocolo clínico colaboram para o sucesso e durabilidade da técnica, sendo imprescindível a cautela no momento da indicação desta técnica, visto que esses são contra indicados em situações onde há necessidade de grandes correções de posição e descoloração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, O. S.; ROMANINI, J. C. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. **Revista Dental Press Estética**, v.1, n.1, p. 7-17, 2004.
- ASCHHEIM, K.W; DALE, B.G. Esthetic dentistry: a clinical approach to techniques and materials. **Philadelphia: Lea &Febiger**, 1993. 510 p.
- BAGIO, D. M. **Reabilitação estética: associação de laminados cerâmicos ultra finos e plástica gengival**: relato de caso clínico. Araçatuba, 2015.
- BENEDITO, M.F.; ALVES, C. E. P.; **Lentes de Contato Odontológica: Estética Minimamente Invasiva**. Pindamonhangaba-SP, 2014.
- BOTTINO, M. A.; FARIA, R.; VALANDRO, L. F. **Percepção: facetas laminadas cerâmicas**. São Paulo: Artes Médicas, 2009.
- CALLEGARI, A.; DIAS, R. B. Especialidade em foco: beleza do sorriso. **1º ed. Nova Odessa: Napoleão**; 2013. p. 98-110.
- FONT, A. F., et al. Selección de la cerâmica a utilizar em tratamientos mediante laminados de porcelana. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 11, n.3, p. 297-302, 2006.
- GARBER, D. A; SALAMA M. A. **The aesthetic smile: diagnosis and treatment**. Periodontology 2000. 1996; 11:18-28.
- GOMES. E. A.; ASSUNÇÃO, W. G.; ROCHA, E. P. et al. Cerâmica odontológica: o estado atual. **Cerâmica**, São Paulo, v.54, n.331, p. 01-13, 2008.
- HALLEY, E. Direct composite veneers – anaesthetic alternative. **Private Dentistry**. 2012;(20).
- JÚNIOR, B.; BARROS, C. Reabilitação Estética com Faceta Indireta em Porcelana. **Revista Odontológica do Planalto Central**, v.2, n.1, p.9-15, 2011.
- LIMA, Patricia de. **Laminados de cerâmicos minimamente invasivo**. Porto Alegre, 2013.
- MENDES, W. B.; MIYASHITA, E.; OLIVEIRA, G. G. **Reabilitação Oral: previsibilidade e longevidade**. São Paulo: Napoleão, 2011. 2, 85-93.
- PERES, R. **Facetas laminadas**: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Prótese Dentária) - Instituto de Ciências da Saúde - FUNORTE/SOEBRAS, Montes Claros, 2010.
- SAKAMOTO JUNIOR, A. S. et al. Protocolo clínico para laminados cerâmicos. Relato de caso clínico, **Jornal ILAPEO**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 15-19, jan./mar. 2012.

SANS, M.; TEUGHEL, W. Innovations in non-surgical periodontal therapy: Consensus report of the sixth European Workshop on Periodontology. **J ClinPeriodontol.** 2008; 35: 3-7

SATO, B. A. **Planejamento multidisciplinar para restabelecer a estética do sorriso**: fechamento de diastemas. Brasília, 2014.

SHETTY, A. et al. Survival rates of porcelain laminate restoration based on a diferente analysis, **Conserv. J. Dent.**, v.14, p. 10-15, 2011.

TOUATI, B.; MIARA, P.; NATHANSON, D. **Facetas laminadas cerâmicas**. In: TOUATI, B. Odontologia estética e restaurações cerâmicas. São Paulo: Santos, 2000. p.161-213.

ANEXO

Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE): Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do atendimento específico na clínica odontológica da ITPAC PORTO: Implantação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O objetivo deste projeto é institucionalizar a documentação formal para o consentimento livre e esclarecido do paciente submetido ao atendimento junto à Clínica Odontológica do ITPAC-PORTO, possibilitando ao aluno, perceber a qualidade da recepção dada aos cidadãos no serviço de saúde e a importância dos resultados como fonte de pesquisa para o aperfeiçoamento de programas e ações de atendimento à saúde da população. O procedimento estético a se realizado será acompanhado pelos alunos e pelo professor orientador.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Registros fotográficos serão realizados com descrição em relação à identidade do paciente. Ressaltando-se que NENHUM procedimento será conduzido para fins exclusivamente científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O paciente será totalmente acompanhado pelo Cirurgião-dentista durante as consultas de rotina assim como em seus retornos previstos para acompanhamento odontológico.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O paciente será esclarecido sobre todos os itens do projeto em qualquer aspecto que desejar. O paciente é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar NÃO irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os professores, acadêmicos e demais funcionários irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados do caso clínico ficarão à sua disposição para consultas posteriormente. Uma cópia desse consentimento informado será anexado a sua pasta.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E IDENTIFICAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação do paciente neste estudo não irá acarretar custos ao mesmo e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, Eleusa Martins de Azevedo Alves CPF 263364482-15
nascido (a) em 12/02/1971 fui informado (a) dos objetivos do caso clínico acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e alternativas do procedimento proposto. Estou ciente de que para realizar o procedimento proposto, não será necessário o emprego de anestesia. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e que possam motivar a minha decisão. O professor Cirurgião-Dentista da especialidade a que me proponho assim como os acadêmicos da equipe, certificaram-me que todos os dados deste projeto serão confidenciais. Também ficou esclarecido que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelos acadêmicos responsáveis do caso clínico. Em caso de dúvidas eu poderei solicitar a equipe odontológica pessoalmente ou através dos telefones (63) 992252013 ou (77) 999247047. Declaro que concordo em participar desse projeto. Mantenho uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido em minha pasta do prontuário e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Assim tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Porto Nacional, 11/08/2017.