



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**KAMILA FONSECA BARROS
VANESSA TEIXEIRA PARREIRA DA SILVA**

**FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA: CASO
CLÍNICO**

PORTO NACIONAL– TO

2019

**KAMILA FONSECA BARROS
VANESSA TEIXEIRA PARREIRA DA SILVA**

**FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA: CASO
CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa
submetido ao Curso de
Odontologia do Instituto
Tocantinense Antônio Carlos
– ITPAC-PORTO, como
requisito parcial para
obtenção do Grau de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Victor Cláudio de
Oliveira Alves

PORTO NACIONAL – TO
2019
KAMILA FONSECA BARROS
VANESSA TEIXEIRA PARREIRA DA SILVA

**FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA: CASO
CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa apresentado e defendido em ____/____/____ pela banca
examinadora constituída pelos professores:

Prof. Victor Cláudio de Oliveira Alves

Prof.

Prof.

**PORTO NACIONAL-TO
2019
RESUMO**

Introdução: É a técnica mais comum para o fechamento de diastemas em dentes anteriores. Rápida e de baixa custo, é versátil para a maioria das situações de espaços vazios entre os dentes. É preciso, entretanto, ter algum cuidado no fechamento de diastemas em dentes posteriores com a técnica- local com desafios mecânicos intensos para o material. **Objetivo:** Demonstrar resultados estéticos e funcionais de sucesso para o reestabelecimento estético do sorriso, através das técnicas restaurações diretas de resinas compostas em dentes anteriores de um paciente adulto jovem com diastema. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através de um estudo de caso. O estudo será conduzido utilizando um paciente da clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, a reabilitação oral será realizada no período de fevereiro a março de 2020. **Resultados Esperados:** Espera-se que a realização de restaurações diretas com resina composta proporciona resultado estético satisfatório para o restabelecimento da harmonia do sorriso com presença de diastema

Palavras-chave: Diastema. Restaurações. Resina. Odontologia

ABSTRACT

Introduction: It is the most common technique for closure of diastema in anterior teeth. Fast and inexpensive, it is versatile for most tooth gap situations. However, care should be taken in closing posterior teeth diastema with the local technique with intense mechanical challenges to the material. **Objective:** To demonstrate successful

aesthetic and functional results for the aesthetic restoration of smile through direct restorative techniques of composite resins on anterior teeth of a young adult patient with diastema. **Methods:** This is a non-randomized longitudinal experimental clinical study through a case study. The study will be conducted using a patient from the clinic and laboratory belonging to the Department of Dentistry of Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos in Porto Nacional, oral rehabilitation will be performed from February to March 2020. **Expected Results:** It is expected that the realization of direct restorations with composite resin provide satisfactory aesthetic results for restoring smile harmony with diastema

Keywords: Diastema. Restorations. Resin. Dentistry.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEGDMA – Trietilglicoldimetacrilato
UDMA – Uretano Dimetil Metacrilato

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	10
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 RESINA COMPOSTA.....	12
3.2 COMPOSIÇÃO DO MATERIAL.....	14
3.3 CLASSIFICAÇÃO DA RESINA.....	15
3.4 VANTAGENS E DESVANTAGENS.....	17
3.5 DIASTEMA E TÉCNICA RESTAURADORA.....	18
3.6 CERÂMICA.....	19
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	22
4.6 VARIÁVEIS.....	22
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	22
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	23
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
6.1 RISCOS.....	24
6.2 BENEFÍCIOS.....	24
6.3 CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	
7 DESFECHO.....	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	25
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	25
8 CRONOGRAMA.....	26
9 ORÇAMENTO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES.....	33

1 INTRODUÇÃO

O cirurgião dentista constantemente é desafiado na edificação e alteração da estética do sorriso, tendo que, com materiais artificiais substituir a estrutura dental e conservar a harmonia e o aspecto natural. Um fator basal nesse processo é a seleção do material restaurador usado para chegar a um resultado satisfatório. O cirurgião dentista pode optar por diversas maneiras de tratamento, como no caso das restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores baseando-se nas inovações das propriedades das resinas e dos sistemas adesivos (MULLER, MONTENEGRO, 2016).

Atualmente, um sorriso perfeito e a simetria dos dentes é uma busca constante e vem crescendo no âmbito da odontologia, especialmente visto que as condições do elemento dental como cor, textura, formato e tamanho da coroa clínica que intervêm na estética do sorriso (MOKHTAR et al, 2015).

De acordo com Sabri (2015), o desalinhamento na face e a desarmonia oral podem ser causados pelo posicionamento dos dentes e da relação dos elementos dentais, lábios e gengiva, e do posicionamento dos dentes. Bouschell et al (2009) ressalta que os intervalos ou espaços maiores que 0,5 milímetros entre as superfícies proximais de dentes adjacentes são definidos como diastemas dentais, são causados pelo fato de um dente da arcada dentária não estar em contato com o dente adjacente.

Van der Geld et al (2018), apresenta-se como característica nas dentições decídua e mista, contudo, em situações clínicas estão presentes na dentição permanente, e ainda as alterações na condição de continuidade no contato entre os elementos dentais podem ocasionar um problema estético.

Na busca de um sorriso harmônico e na percepção de outras pessoas quanto a estética do sorriso, várias possibilidades de tratamento para diastemas anteriores têm sido propostas e dentre elas as restaurações, fechamento com resina composta. Além disso, o custo e a falta de técnicos capacitados em algumas regiões levam os cirurgiões dentistas a realizarem restaurações diretas com resina composta ao contrário de restaurações indiretas (SOARES et al, 2017). Contudo, por mais que tenha advindo melhoras nas características dos materiais, possuem certas deficiências, as quais serão descritas no decorrer do trabalho (MENEZES et al., 2013).

Dessa forma, pesquisa-se nos estudos e avanços na área de odontologia adesiva a viabilidade de se executar procedimentos minimamente invasivos que possam restituir a forma e o posicionamento dos dentes, sem a necessidade de remoção desnecessária de estrutura dental sadia (DEMIRCI et al., 2015).

Kiremitci et al (2009) e Wolff et al (2016) ressaltam que as propriedades das resinas compostas atuais permitem que se realizem acréscimos de material sobre a superfície de esmalte com baixo custo, longevidade clínica e um fechamento de diastema com excelente avaliação, estética funcional e biológica, porém, é necessário que o profissional conheça todos os protocolos clínicos e os termos na confecção de restaurações diretas de resina composta para o fechamento de diastemas.

O objetivo do trabalho é demonstrar resultados estéticos e avaliação da satisfação do paciente após o fechamento do diastema através das técnicas restaurações diretas de resinas compostas em dentes anteriores de um paciente adulto jovem.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O progresso da reivindicação estética por parte dos pacientes, tem volvido reiterada cobrança por dentes mais claros e um sorriso harmônico. Com a evolução

dos materiais restauradores e dos sistemas adesivos é aceitável retificar alterações dentárias com pouco ou nenhum estrago de tecido hígido. Diante do exposto, pergunta-se: resina composta para fechamento de diastema é eficiente?

1.2 HIPÓTESE

A reabilitação oral apontando o fechamento de diastemas pode ser conseguido de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental por meio da técnica direta utilizando sistemas adesivos e resinas compostas

1.3 JUSTIFICATIVA

Ultimamente, a estética passou a ser uma necessidade, qualquer problema oral, como o diastema seja ele frontal ou lateral, pode causar uma desvalorização do sorriso, causando baixa autoestima no indivíduo, podendo inclusive afetar suas relações sociais e profissionais.

Quando se tem a necessidade de distribuir os espaços e realizar um fechamento de diastema de vários elementos, a ortodontia deve ser integrada com a Dentística para que a proporção áurea e a harmonia do sorriso sejam alcançadas. O diastema na região da linha média facial pode afetar a autoestima dos pacientes, sendo um fator negativo na auto percepção da estética dental. Uma alternativa para corrigi-lo é o tratamento com restaurações diretas de resina composta. Este tipo de procedimento é considerado minimamente invasivo, prático e conservador, possibilitando adição de material ao dente sem remoção de tecido, fornecendo, juntamente com o clareamento dental, um ótimo resultado estético, funcional e biológico (LESAGE, 2009; DEVIGUS, 2011).

O trabalho se justifica visto que a utilização das resinas compostas em facetas diretas é preconizada pela probabilidade de máxima conservação dentária, uma vez que pode ser realizada com o mínimo desgaste estrutural possível. Tendo em vista as propriedades evoluídas dos materiais restauradores, que requerem a harmonia dos elementos dentários e consentem o restabelecimento estético mais autêntico destes, associados a fatores funcionais, as intervenções odontológicas podem causar variações no bem-estar do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar resultados estéticos e avaliação da satisfação do paciente após o fechamento do diastema através das técnicas restaurações diretas de resinas compostas em dentes anteriores de um paciente adulto jovem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever vantagens e desvantagens nas restaurações de resina composta e cerâmica;
- Definir através da literatura Diastema e as técnicas restauradoras;
- Relatar a reabilitação oral por meio de resina composta.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RESINA COMPOSTA

Segundo Retief (2007), o cirurgião dentista sempre busca materiais e técnicas inovadoras para sanar problemas estéticos e funcionais e a resina composta é um desses materiais que revolucionou o tratamento na preservação da estrutura dental e por possuir características estéticas melhores que a amálgama.

De acordo com Prabhu et al (2015) na década de 1940, as restaurações eram feitas com resina acrílica, porém, por causa da sua baixa resistência e aumento do desgaste e expansão térmica surgiram novas alternativas e uma dessas foi a colocação de partículas inorgânicas no material.

Entretanto, ausência de coesão entre a matriz polimérica e as partículas de carga derivou em falhas no interior do material. Em 1963, Bowen desenvolveu um novo modelo de compósito que unia a matriz orgânica e reduzia o tempo clínico, a contração de polimerização e possibilitava melhor estabilidade de cor, um composto formado por Bis-GMA (Bisfenolglícidil metacrilato) e partículas de carga silanizadas. (DURAND, JUNIOR, MAIA, 2008)

Nakabayashiet et al em 1982, afirmam, que com essa descoberta, o emprego de resinas compostas cresceu igualmente às mudanças no processo de condicionamento ácido (CALIMINA, PANTZIS, 2015). Com a evolução desses compósitos resinosos a técnica do condicionamento ácido do esmalte propiciou uma maior adesão de materiais à base de resina acrílica ao esmalte. Portanto, com esses novos avanços, o aumento da camada híbrida foi o principal responsável pela retenção micromecânica das restaurações adesivas, tornando a resina composta a melhor opção de restauração (WESCHING, 2015).

Retief (2007) ressalta que com as inovações alcançadas, o condicionamento ácido do esmalte desenvolveu a área superficial de adesão, o padrão de umedecimento da superfície de esmalte, favorecendo assim, a

penetração do adesivo no micro porosidades e dessa forma favorecendo o imbricamento da resina polimerizada ao esmalte.

Hoje em dia existe no mercado múltiplos exemplos de resinas, que diferem em suas composições, limitações e indicações. A qualidade e proximidade das cores em relação aos dentes demonstram uma grande vantagem em sua utilização. E ainda, uma maior conservação do tecido dentário sadio (BERWANGER et al, 2016).

3.2 COMPOSIÇÃO DO MATERIAL

As resinas compostas possuem quatro elementos importantes que são a matriz orgânica, a carga inorgânica, o agente de união e o sistema acelerador ou iniciador (MENEZES et al, 2013)

Segundo Calamina, Pantzis (2015), o componente fundamental da matriz orgânica são os monômeros, composto por uma estrutura resinosa, que diminui a contração de polimerização, expansão térmica e a sorção de água que são os Bis-GMA, ainda o uretano dimetil metacrilato (UDMA) e o trietilglicoldimetacrilato (TEGDMA) que facilita a reunião do alto conteúdo de carga e propicia melhores atribuições de manipulação ao material.

A carga inorgânica é composta por partículas de quartzo ou sílica, vidro, de tamanhos e formas distintas e variáveis de quantidades. A carga está ligada especificamente às propriedades finas do material, proporcionando uma resistência da resina composta aos esforços mastigatórios, compressão, tração e um menor desgaste e contração volumétrica (PRABHU et al., 2015).

Segundo Berwanger et al (2016) a deficiência de adesão das partículas de carga e a matriz orgânica está relacionada por um composto de união que é o silano. Wershing (2015) afirma ainda que a resina composta age como uma unidade possibilitando dessa forma uma melhor adesão das forças e menos fraturas, além de uma menor absorção de água e coeficiente de expansão térmica mínimo.

Geitel et.al. (2014), ressalta que o sistema acelerador indicador é um elemento inicia o processo de polimerização por meio da combinação de duas pastas, o acelerador que é a amina orgânica e o iniciador, peróxido orgânico estimulando através da luz um comprimento de onda específico que caracteriza a polimerização química da resina.

Fan et al., (2015) ressalta ainda que em geral, os compósitos acionados por luz visível possui como iniciadores a dicetona canforoquinona e como agente redutor a amina terciária que produz íons radicais e dessa forma inicia-se a polimerização. Vale ressaltar ainda que, a canforoquinona é ativada por luz em um comprimento de onda que varia de 400-500nm.

Já Peutzfeldt (2007) destaca que o componente resinoso de um compósito dental é a matriz polimérica pois é constituída por uniões repetitivas de monômeros. Esses monômeros utilizados na odontologia são em forma líquida e durante o processo de polimerização são convertidos em sólidos. Essa conversão é chamada de grau de conversão.

Por causa do elevado índice de polimerização e alto coeficiente de expansão térmica o sucesso das primeiras resinas foram parciais. Segundo Berwanger et al (2016), para sanar o problema de polimerização e expansão térmica adicionaram partículas de quartzo, sílica e vidro para desenvolver o compósito Bis-GMA e assim aumentar a resistência e diminuir o desgaste.

3.3 CLASSIFICAÇÃO DA RESINA

Ramos et al (2011) avultam que as resinas compostas são classificadas de acordo com o tamanho das partículas das cargas e pela viscosidade. Em relação ao tamanho podem ser macroparticuladas, microparticuladas, híbridas, micro híbridas ou nano híbridas e nano particuladas. Quanto a viscosidade podem ser: resinas flow e resinas de alta viscosidade.

Os autores relatam que, as macroparticuladas ainda conhecidas como convencionais podem alcançar até 100 µm e são utilizadas cargas de quartzo, vidro, bário. Assim possuem maior resistência e maiores extensões das partículas de cargas. Atualmente, devido às suas desvantagens, essas resinas não estão mais sendo utilizadas (RAMOS et al., 2011)

Calamina e Pantzis (2015) relatam que as microparticuladas são resinas que possuem uma dimensão média de 0,04 micrometros de sílica pirogênica ou sílica coloidal. Segundo os autores, podem facilitar o polimento por mais tempo e uma maior absorção de pigmentos.

Essas resinas podem ser aproveitadas como última divisão em

restaurações de elevada requisição estética, entretanto, livres de cargas oclusais devido as suas disposições mecânicas restritas (KREJCI, 2016;)

As híbridas, são resinas que proporcionam uma agregação de fragmentos de 0,2 -6 µm com micropartículas com 0,04 µm. Essa cooptação melhora a anexação de partículas de carga à matriz orgânica, aperfeiçoando as propriedades físico-mecânicas e com lisura aparente admissível, mas com problema de manutenção do polimento. A fim de adequar mais perfeita conservação do polimento, as resinas híbridas constituíram subdivididas em relação ao tamanho médio de suas partículas. Hoje em dia a intenção de uso está pertinente com o micro híbrido (RAMOS et al, 2011)

Para Geitel et.al. (2014), as lesões Classes III, IV e V podem ser suficientemente tratadas com resinas micro híbridas. O micro híbrido são resinas que apareceram como uma alteração das resinas híbridas, com dimensão de partículas entre 0,04 e 1 µm com tamanho médio de partícula associado a 0,4 micrometros, o que permitiu melhores efeitos no que diz respeito a manutenção do polimento.

A ausência de condensabilidade devido à escassa viscosidade desse material impedia a aquisição da relação inter-proximal adequada, por isso, elegeu-se por acrescentar maior contagem e dimensão das partículas de carga inorgânica abrangendo sua viscosidade na experiência de expandir uma resina “condensável”, este termo só é aplicado impecavelmente em relação ao amálgama, pois esse, quando pressionado contra as paredes das cavidades contém seu volume comprimido, o que não acontece com as resinas ditas “condensáveis” (RAMOS et al., 2011)

As resinas nano-híbridas, exibem partículas entre 0,04 e 3,0 µm, constituindo bastante análogas às resinas micro híbridas. Já as resinas nano particuladas, contém partículas de tamanho entre 20 e 75 nanômetros, são proferidas de uso comum, ou seja, com recomendação de uso tanto em dentes anteriores quanto posteriores, ajustam propriedades superiores aos dos compósitos híbridos, no que diz deferência ao polimento, assemelham-se as resinas micro particuladas, que ofereciam excelente resultado, porém com melhores efeitos devido ao calibre pequeno de suas partículas, ainda em comparação com as micro particuladas, as propriedades físicas e mecânicas mostram-se análogas. Além disso, a facilidade de manejo, a habilidade de nutrir a anatomia por longos períodos e bom efeito óptico das restaurações são outras características positivas dessas resinas (DEBASTIANI; LOPES, 2015).

Resinas flow, têm compósitos com elevada fluidez, as resinas micro híbridas de baixa viscosidade, modificando de 37 a 60% de volume de carga, sendo empregadas muitas vezes em regiões de difícil ingresso. A redução da quantidade de carga acresce o declive do material, além disso, as resinas “flow” expõem alto potencial de umidade da superfície dental, beneficiando a penetração da resina. Exibe baixo módulo de elasticidade com dureza análoga à dentina, o que de acordo com a teoria deriva em máximo cicatrização do estresse provocado por tensões térmicas e mastigatórias, no entanto há um pouco potencial de contração de polimerização e propriedades mecânicas deficientes (SILVA et al., 2012).

3.4 VANTAGENS E DESVANTAGENS

Segundo Barreto (2011), as fundamentais vantagens das resinas compostas são: permanência da estrutura dental sadia, ainda que a cerâmica até permita arranjos minimamente agressivos, ou até mesmo sem qualquer preparativo; mínimo período clínico, pela probabilidade de confeccionar a restauração em uma singular sessão; facilidade de restauração; boa relação custo/ benefício; excelente efeito estético e, baixa condutibilidade térmica.

Como desvantagens incluímos: resistência ao desgaste; absorção de água, que pode diminuir a resistência ao desgaste; ajuste de polimerização; suscetibilidade pós-operatória; problema na obtenção de ponto de contato; grau de expansão térmica superior ao do dente e, constância da cor (MÜLLER; MONTENEGRO, 2016)

3.5 DIASTEMA E TÉCNICA RESTAURADORA

Diastema pode ser acentuado como a falta de contato entre dois dentes adjacentes e é habitualmente notado entre os incisivos centrais superiores, tendo como sequela um efeito estético bastante desagradável (SANTOS-PINTO, PAULIN, MARTINS, 2008).

São inúmeras as alternativas de clínicas para o fechamento de diastema,

como, tratamento ortodôntico, reparos diretos e indiretos ou associação das técnicas, dependendo do caso. Contudo é imprescindível um correto diagnóstico para preparação de um apropriado programa (LENHARD, 2008; OQUENDO, BREA, DAVID, 2011).

É natural que a apresentação de diastemas e má concepção dentária condicionam desconforto estético para os pacientes. Têm díspares meios de ajustar essas falhas, podendo o clínico escolher pela ortodontia ou pelo implemento de restaurações diretas ou indiretas. Para propor a melhor técnica vários fatores necessitam ser avaliados, desde as relações maxilo-mandibulares até fatores econômicos e sociais do paciente (ROSA et al., 2007).

A técnica restauradora direta proporciona vantagens como custo diminuído, prevenção de estrutura dental sadia, rapidez de execução e maior facilidade para determinada necessidade de correção, o que fez com que esta técnica fosse seleta para o caso clínico em questão (PERUCHI et al., 2004).

A resina composta é um excelente material para restauração, fechamento de diastemas e restabelecimento da anatomia dental. Quando colocada à técnica indireta são menos agressivas e de custos mais acessíveis (MAURO, BROGINI, SUNDFELD, 2003).

Junior et al. (2011) descreveram que com a evolução das técnicas e materiais restauradores, os artifícios adesivos diretos com resina composta são uma excelente alternativa para fechamento de diastema, sendo acatado como um dos procedimentos restauradores estéticos de maior força na aparência do paciente.

O correto diagnóstico e apropriado planejamento são elementos decisivos para a obtenção do sucesso clínico e longevidade das restaurações. Em casos de reanatomização e restabelecimento de ponto de contato dental um fator importante que deve ser acatado na escolha e execução do tratamento é a expectativa do paciente e conhecimento do profissional para escolha da melhor técnica (BANDECA et al., 2011).

O ensaio restaurador é uma boa alternativa para o paciente visualizar como será o resultado, não criando expectativas ilusórias em relação ao tratamento e que juntamente com o cirurgião-dentista possa aprovar o planejamento do caso (ARAÚJO, ROCHA, GUIMARÃES, 2011). O acabamento e polimento são tão importantes para o resultado das restaurações estéticas diretas em anteriores quanto a cuidadosa aplicação dos incrementos de compósito (BERWANGER et al., 2016).

3.6 CERÂMICA

Quando se fala em restaurações estéticas, as cerâmicas surgem como um material de abundantemente conceito atualmente, sendo um progresso espantoso tanto de qualidade quanto de estética, o que determina atração dos pacientes por tratamentos com esse material (PERUCHI et al., 2004).

A palavra cerâmica se determina da palavra grega “keramos” que diz argila. Hão ênfases históricas de quase 13 mil anos, no Vale do Nilo no Egito. Desde o século X os chineses já domavam a arte da cerâmica, abordando à Europa no século XVII, a cerâmica ficou popular como “louça de mesa”, artigo de luxo que acordou a importância dos europeus para aumentar um material análoga ao determinado pelos chineses, fato que se consolidou apenas em 1720, com o incremento de uma cerâmica fina e transparente análoga à cerâmica chinesa (NAMORATTO et al., 2013).

Mesmo sendo empregada desde o século X, a cerâmica, ainda popular como porcelana dental, principiou a surgir na odontologia apenas em 1774 quando Alexis Duchateau contrariado com sua prótese total de marfim e depois constatar as características da cerâmica, induzindo em apreço que já eram usadas em utensílios domésticos, confeccionou próteses novas com cerâmica. Já no fim do século XIX, a cerâmica foi adentrada na composição de próteses parciais fixas, designadas de coroas de jaquetas, sendo vastamente empregadas (WERSCHING, 2015).

A melhora desse material passou a despertar importância dos pesquisadores, em 1950 a leucita foi juntada a formulação da porcelana, propendendo acrescer o coeficiente de extensão térmica da mesma (KELLY JUNIOR, 2016).

Uma ligação importante nessa evolução foi oferecida na Inglaterra, quando se desenvolveu as porcelanas feldspáticas, com a inclusão de 40 a 50% de cristais de alumina objetivando aprimorar a resistência do material. As porcelanas vêm sendo usadas na odontologia devido às suas características estéticas, ou seja, de se assemelharem a composição correspondente do dente por meio de características ópticas e de translucidez além de estarem biocompatíveis (RUSSO, 2010).

Por outro lado, é um material friável, não tolerando alteração plástica, no entanto, as técnicas adesivas e de cimentação aperfeiçoaram expressivamente a resistência à fratura do material (MENEZES et al., 2013).

A constante evolução da cerâmica como material restaurador é real, sendo que, múltiplos preceitos cerâmicos vêm sendo desenvolvidos, sempre com o fim de aprimorar as propriedades físicas e mecânicas do material, diminuindo suas limitações e procurando prover as indigências estéticas que são cada vez mais determinadas pela sociedade moderna. As cerâmicas odontológicas são misturadas por elementos metálicos (alumínio, cálcio, lítio, magnésio, potássio, sódio, lantânio, estanho, titânio e zircônio) e conteúdo não metálicos (silício, boro, flúor e oxigênio) sendo distintas por duas fases: fase cristalina e por uma fase vítrea. A matriz vítrea está conexas com a viscosidade e ampliação térmica da porcelana, a fase cristalina está pertinente com as propriedades mecânicas e ópticas (BONA, SHEN, ANUSAVICE, 2014).

Tendo em vista a extensa contagem de modos de considerar as cerâmicas odontológicas, esse trabalho apresentará algumas das cerâmicas mais empregadas hoje em dia. Dividimos as cerâmicas em dois grupos, cerâmicas condicionáveis ou ricas em sílica e não-condicionáveis, fundamentadas especialmente em óxidos de alumínio e zircônio, que empregam artifícios tradicionais de cimentação. No entanto, serão investidas apenas as cerâmicas condicionáveis (FILHO; SOUZA, 2015; NAMORATTO et al., 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através de um estudo de caso.

Segundo Marconi e Lakatos (2011, p.34), o estudo de caso se propõe a identificar um problema, analisar as evidências, desenvolver argumentos lógicos, avaliar e propor soluções.

Para Gil (2010, p.23), “essa técnica de pesquisa se vale da coleta de dados qualitativos, sendo que esta coleta pode ocorrer por meio de um ou mais métodos, e não segue uma linha de investigação rígida”. O objeto do estudo de caso pode ser qualquer unidade individual, como uma pessoa, um grupo, uma comunidade, uma organização, etc.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será conduzido utilizando um paciente da clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, a reabilitação oral será realizada no período de fevereiro a março de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

01 (um) paciente da clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão será selecionado paciente insatisfeita com o seu sorriso devido aos espaços presentes nos elementos dentais superiores anteriores decorrente da presença de diastemas, com boas condições de saúde geral, ausência de lesões intraorais e cutâneas, na faixa etária entre 18 e 50 anos que já foi atendido na Clínica de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, a partir da análise dos prontuários.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O critério de exclusão desta pesquisa esteve relacionado àquele paciente que apresentasse alguma debilidade sistêmica, lesões intraorais, desdentados parciais ou totais, portador de marca-passos cardíacos ou cerebrais que pudessem interferir na reabilitação por resina composta e que não faça parte da faixa etária.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão, sexo, idade, caracterização dentária.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Será feito ainda, atendimento clínico ao paciente para verificar o espaçamento entre os dentes. Posteriormente será sugerido um tratamento para fechamento dos diastemas e a utilização de restaurações com resina composta para reabilitação oral.

Inicialmente será realizada uma profilaxia para seleção de cor dos dentes com escala VITA e determinação de quantidade de sessões para aplicação do clareamento dental externo com peróxido de hidrogênio a 35%. Após 15 dias do término do clareamento, será realizada nova seleção de cor, assim, as cores finais.

Será realizada a moldagem dos arcos superior e inferior com alginato, para a confecção do modelo de gesso para a realização do enceramento de diagnóstico, assim com o planejamento das restaurações será possível fazer o tratamento sem qualquer desgaste dentário. Após será utilizado a inserção de resina com os equipamentos apropriados.

Os dados serão analisados e fundamentados de acordo com a literatura pertinente.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O trabalho é um relato de caso clínico que vai ao encontro dos objetivos dessa pesquisa, pois concebe nosso objeto de estudo como algo passível de ser examinado como único, levando em conta suas múltiplas dimensões e seu contexto social e histórico.

A história que compõe este relato foi obtida diretamente com o paciente, utilizando-se informações verbais do mesmo, bem como dados obtidos nos resultados de exames e relatórios que se encontram com ele. Serão realizados exames, procedimentos ou intervenções clínicas. Também serão coletados dados em prontuários dos serviços pelos quais o indivíduo em questão já foi acompanhado.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC-Porto para apreciação e análise. Sabe-se que é impossível realizar pesquisa com seres humanos (forma legal), sem levar em conta as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

6.1 RISCOS

O risco dos participantes da pesquisa que responderem ao questionário sentirem-se constrangidos por abordar algum defeito estético que possuam e assim adquirirem uma visão negativa em relação ao tratamento de fechamento de diastema.

6.2 BENEFÍCIOS

Conhecimento de insatisfação estética dos pacientes relacionado a harmonia do seu sorriso devido à presença de diastema. Podendo servir como uma ferramenta de ajuda no cotidiano de clínica dos alunos e docentes, auxiliando no

desenvolvimento de uma anamnese individualizada e acrescentando informações plausíveis sobre o tratamento com resina composta.

6.3 CRITERIOS DE ENCERRAMENTO DA PESQUISA

Não há riscos previsíveis para o paciente e também para as pesquisadoras, portanto, a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas. Somente após a aprovação pelo CEP será realizada a coleta de dados. Em cumprimento à Resolução 466/12, informamos que caso necessário, o estudo poderá ser encerrado/suspenso caso haja um número pequeno de amostras que inviabilize a constituição de uma amostra estatisticamente viável. Neste caso o CEP que o aprovou será comunicado na primeira oportunidade

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que o profissional possa buscar resultados confortáveis e estéticos ao paciente, por intermédio do tratamento de fechamento de diastema por resina composta, melhorando a percepção estética e a satisfação na harmonia facial do paciente.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

O desfecho secundário é o profissional de Odontologia poder equilibrar aspectos individuais relacionados à estética de cada paciente e esclarecer o que pode ser melhorado na busca de um sorriso harmonioso e satisfação pessoal.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 Cronograma de Execução das Atividades

ATIVIDADES

Ano/2019

Ano/2020

	AGO	SET	OUT	NOV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do tema	xxx							
Pesquisa bibliográfica	xxx	xxx						
Elaboração do Projeto	xxx	xxx	X x	xxx				
Submissão ao CEP				xxx				
Encontros com o(a) orientador(a)	xxx	Xxxx	Xxx	Xxx	Xxx	Xxx	xxx	
Seleção dos participantes				Xxx				
Levantamento dos dados				xxx				
Análise dos Resultados				xxx	xxx			
Escrita do Artigo Científico				Xxx	Xxx	xxx		
Defesa do artigo						X		
Submissão do artigo							X	

Fonte: Elaborado pelas autoras

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 – Orçamento de gastos materiais na realização do projeto de pesquisa.

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO \$	VALOR TOTAL \$
Resma de folha de papel A4	1	15,00	15,00
Xerox	200	0,20	40,00
Encadernação	3	10,00	30,00
Caneta	2	3,00	6,00
Resina composta 3m Z100 4g	1	40,32	40,32
Kit Dentística	1	405,00	405,00
Adesivo adper	1	142,00	142,00
Kit espátulas	1	399,90	399,90
Condicionador Acido Fosfórico	1	15,59	15,59
Arco do Young	1	28,95	28,95
Lençol de borracha	1	25,00	25,00
Pinça porta Grampo	1	100,00	100,00
Grampo para dique para dente anterior	2	17,69	35,38
Alicate Perfurador	1	99,10	99,10
Aplicador	1	14,27	14,27

Microbrush com 100 azul fino			
Contra ângulo	1	730,00	730,00
Kit de pontas diamantadas	1	51,00	51,00
Alginato Hydrogum	1	64,50	64,50
Cuba de plástico	1	7,37	7,37
Espátula para Alginato e Gesso	1	2,29	2,29
Conjunto medidor para Alginato	1	6,90	6,90
Gesso pedra Amarelo tipo III	1	6,80	6,80
Espátula para gesso Inox	1	9,50	9,50
Moldeira Alumínio	1	61,90	61,90
TOTAL		2.256,28	2.273,97

Fonte: Elaborado pelas autoras

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. G. P.; ROCHA, C.; GUIMARÃES, R. Fechamento de diastema por meio da técnica do ensaio restaurador: relato de caso clínico. **Revista Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 80-87, 2011.

BANDECA, M.C.; CALIXTO, L.R.; TORNETTO, M.R.; PINTO, S.C.S.; SAAD, J.R.C. Fechamento de diastema com resina composta. **Revista Clínica- Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.7,n.2, p.156-164, 2011.

BARRETO, D.L. Restaurações Diretas em Resina Compostas para Dentes Posteriores **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v.54, n.2, p.185-90, abr./jun, 2011

BERWANGER C; RODRIGUES RB; EV LD; YAMITH A; DENADAI GA; ERHARDT MCG; COELHO-DE-SOUZA FH. Fechamento De Diastema Com Resina Composta Direta. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2016; v.70, n.3, p.:317-22

BONA, A., SHEN, C., ANUSAVICE, K.J. Work of adhesion of resin on treated lithiadisilicate-based ceramic.**Dent Mater.** V.20, p. 338–344. 2014.

BOUSHELL, L. W. et al. Diastema. **J. Esthet. Rest. Dent.**, v. 21, n. 3, p. 209-210, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde - **Vamos Promover Nossa Saúde?** 2012.

CALAMIA V, PANTZIS A. Simple Case Treatment Planning: Diastema Closure. **Dent Clin North Am.**, 2015; v.59, n.3, p:655-64

DEBASTIANI, F.S.; LOPES, G.C. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores. **Clínica: Int. J. Braz. Dent.**, São José, v.1, n.1, p.30-39, jan./mar. 2015.

DEMIRCI, M.; TUNCER, S.; ÖZTAŞ, E.; TEKÇE, N.; UYSAL, Ö. A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. **Clin. Oral Investig.**, in press, 2015

DEVIGNUS, J.P. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. [Aust Dent J. 2011 45\(1\):2-9.](#)

DURAND LB, JUNIOR SN, MAIA HP. Recontorno cosmético e restaurações adesivas diretas para correção de desarmonias estéticas. **Clin Int J Braz Dent.**, 2008; v.4, n.2,p:144-52

FAN, L. P. et al. Visible light – cured composites and activating units. **JADA**, 2015, v. 110, p. 100-103

FILHO, JS, SOUZA JRR. Procedimentos restauradores estéticos em resina porcelana para dentes posteriores. **Dent. Rest.**, v.1, p.1-6, 2015

GEITEL, B. et al. Clinically Controlled study on the quality of class III, IV and V composite restorations after two years. **J. Adhes. Dent.**, v. 6, n. 3, p. 247-253, 2014.

GIL, A.P. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNIOR, A.S.S.; VERDE, F.A.V.; HIRATA, R.; GOMES, J.C. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Full Dentistry in Science**, p.57-63, 2011

KELLY JUNIOR,; SD., Campbell; I, Nishimura. Ceramics in dentistry: historical roots and current perspectives. **J ProsthetDent**. p. 18-32. Jan, 2016

KIREMITCI, A.; ALPASLAN, T.; SURGAN, S. et al. Six years clinical evaluation of packable composite restorations. **Oper. Dent.**, v. 34, n. 1, p. 11-17, 2009.

KREJCI, JCS. Clinical evaluation of composite resins as anterior and posterior restorative materials. **J ProsthetDent**, v.33, n.4, p:407-416, Apr,2016.

LENHARD, M. Closing diastemas whit resin composite restorations. **Eur J Esrhet Dent. Autumn**; 3(3): 258-68, 2008.

LESAGE, B. P. Minimally invasive dentistry: paradigm shifts in preparation design. **Pract Proced Aesthet Dent.**, v. 21, n. 2, p. 97-101, 2009

MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MAURO SJ, BROGINI EC, SUNDFELD RH. Plástica dental: um recurso estético para promoção de saúde. **J Bras Dent Estet**. 2003; 2(5):15-27.

MENEZES, MS, REIS, GR, BORGES, MG, RAPOSO, LHA. Transformação do sorriso por meio de fechamento de diastema utilizando resina composta nanoparticulada – relato de caso. **Full Dent. Sci**. 2013; 5(17):163-170

MOKHTAR, H. A.; ABULJADAYEL, L. W.; AL-ALI, R. M.; YOUSEF, M. The perception of smile attractiveness among Saudi population. **Clin. Cosmet. Investig. Dent.**, v. 20, n. 7, p. 17-23, 2015.

MÜLLER, R.S, MONTENEGRO, G. Restaurações adesivas diretas com resina composta para fechamento de diastemas. **Revista Odontológica do Planalto Central**, Brasília, v. 1, n. 1, p.55-59, dez. 2016.

NAMORATTO, L. R. et al. Cimentação em cerâmicas: evolução dos procedimentos convencionais e adesivos. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p.142-147, dez. 2013

OQUENDO A.; BREA L.; DAVID S. Diastema: Correction of Excessive Spaces in the Esthetic Zone. **Dent Clin North Am.**, v. 55, n. 2, p. 265-281, 2011.
PERUCHI, C.H.S.; BARRETO, B.A.C.; AZEVEDO, T.D.P.L.; BARBOSA E SILVA, E. O uso da microabrasão do esmalte para manchas brancas sugestivas de fluorose

dentária: caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**; 25(2): 72-77, 2004.

PEUTZFELDT, A. Resin composites in dentistry: the monomer systems. **Eur. J. Oral Sci.**, Copenhagen, v. 105, n. 2, p. 97-116, Apr. 2007.

PRABHU R, S BHASKARAN, KR GEETHA PRABHU, MA ESWARAN, G PHANIKRISHNA, B DEEPTHI. Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure - long-term study. **J Pharm Bioallied Sci.**, 2015, v.7, n.2, p:559 -62

RAMOS, C. J.; MYAKI, S. I.; BALDUCI, I. et al., Avaliação da infiltração marginal em restaurações ocluso-proxiais em molares deciduos restaurados com resina composta compactável. **Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia**, Curitiba, v. 5, n. 26, p.p. 125-127, mar./abr., 2011

RETIEF, D. H. Adhesive technique sufficient to prevent microleakage. **Oper. Dent.**, v.12, p.140-5, 2007

ROSA, F.M.; HAMMERSCHMIT, T.; ZANCHET, M.; POZZOBON, R. A importância do enfoque multidisciplinar no contorno estético de diastemas e incisivos conóides. **Revista Clínica – Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.3, n.1, p.42-48, 2007

RUSO, C. M. Quando substituir ou reparar uma restauração. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 58, n. 5, p. 328-330, set./out. 2010.

SABRI, R. The eight components of a balanced smile. **J. Clin. Orthod.**, v. 39, n. 3, p. 155-167, 2015

SANTOS-PINTO, A. dos; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. Tratamento de diastema entre incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado a aparelho removível: casos clínicos. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.8, n.44, p.133-140, mar./abr. 2003.

SILVA, C.H.V. et al. Emprego de resina flow: influência sobre a infiltração em margens cavitárias em dentina. **Rev. Fac. Odontol. Lins.**, Taubaté, v. 14, n. 1, p.353-9, jan. 2012.

SOARES, P. V.; ZEOLA, L.F.; SOUZA, P.G. RIBEIRO, J.C. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Rev Odontol Bras Central**. Umuarama, V.21, n. 58, p.538-543. 2017

VAN DER GELD, P.; OOSTERVELD, P.; VAN HECK, G.; KUIJPERS-JAGTMAN, A. M. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. **Angle Orthod.**, v. 77, n. 5, p. 759-765, 2018

WIRSCHING E. Contemporary options for restoration of anterior teeth with composite. **Quintessence Int.**, 2015; v.46, n.6, p: 457-63

WOLFF, D.; KRAUS, T.; SCHACH, C.; PRITSCH, M.; MENTE, J.; STAEHLE, H. J.; DING, P. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. **J. Dent.**, v. 38, n. 12, p. 1001-1009, 2016.



APÊNDICE A

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, Cargo _____, RG N° _____, CPF n° _____, AUTORIZO, Kamila Fonseca Barros, RG N° _____, CPF _____, e, Vanessa Teixeira Parreira da Silva, RG N° _____, acadêmicas do curso de Odontologia sob n° de matrícula institucional _____ e _____, respectivamente, a realizarem anamnese com aplicação de tratamento dental, para a realização do Projeto de Pesquisa **FECHAMENTO DE DIASTEMA POR RESINA COMPOSTA: ESTUDO DE CASO** que tem por objetivo primário demonstrar resultados estéticos e funcionais de sucesso para o reestabelecimento estético do sorriso, através das técnicas restaurações diretas de resinas compostas em dentes anteriores de um paciente adulto jovem com diastema.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1 – Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- 2 – Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3 – Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Porto Nacional, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do responsável institucional
Carimbo com nome, cargo e ato de indicação do cargo

OBSERVAÇÕES:

- 1 – O termo deve ser elaborado pela instituição coparticipante, em papel com timbre e identificação institucional.
- 2 – Todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa devem ter nome, nº de RG e CPF, vínculo institucional e nº da matrícula institucional informados no corpo do Termo.
- 3 – Apenas o responsável pela instituição deve apor carimbo e assinatura no Termo.

APÊNDICE B



FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR E INSTITUIÇÃO
Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa: FECHAMENTO DE DIASTEMA POR RESINA COMPOSTA: ESTUDO DE CASO

Pesquisadores Responsáveis: Kamila Fonseca Barros
Vanessa Teixeira Parreira da Silva

Responsável Institucional:

Eu, Kamila Fonseca Barros e Vanessa Teixeira Parreira da Silva, pesquisadoras responsáveis pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES Faculdade Presidente Antônio Carlos/Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda., declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016), e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (CEP/) e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEP/ , de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/ , bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas;
- 4) Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do (s) sujeito (s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/ .

Porto Nacional, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do Responsável da IES
Carimbo da IES

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nº de matrícula

APÊNDICE C



FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Título da Pesquisa: FECHAMENTO DE DIASTEMA POR RESINA COMPOSTA: ESTUDO DE CASO

Responsável Institucional:

A Faculdade Presidente Antônio Carlos/Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto LTDA, está de acordo com a execução do projeto Fechamento de Diastema por Resina Composta: Estudo de Caso coordenado pelas pesquisadoras **Kamila Fonseca Barros e Vanessa Teixeira Parreira da Silva**, desenvolvido em conjunto com o Prof. Victor Cláudio de Oliveira Alves da FAPAC/ITPAC, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do Responsável da IES
Carimbo da IES

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nº de matrícula

APÊNDICE D



FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **Fechamento de Diastema por Resina Composta: estudo de caso**. Nesta pesquisa pretendemos demonstrar resultados estéticos e funcionais

de sucesso para o reestabelecimento estético do sorriso, através das técnicas restaurações diretas de resinas compostas em dentes anteriores de um paciente adulto jovem com diastema. O motivo que nos leva a estudar é a importância em relatar casos clínicos descrevendo a utilização das resinas compostas em facetas diretas é preconizada pela probabilidade de máxima conservação dentária, uma vez que pode ser realizada com o mínimo desgaste estrutural possível.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr (a) fará um anamnese previamente elaborado pelas pesquisadoras para atender ao objetivo da pesquisa. A pesquisa será realizada no período compreendido entre fevereiro a março de 2020, na clínica pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional. Os riscos envolvidos na pesquisa dos pacientes que responderem ao questionário sentirem-se constrangidos por abordar algum defeito estético que possuam e

assim adquirirem uma visão negativa em relação ao tratamento de fechamento de diastema. Conhecimento de insatisfação estética dos pacientes relacionado a harmonia do seu sorriso devido à presença de diastema. Podendo servir como uma ferramenta de ajuda no cotidiano de clínica dos alunos e docentes, auxiliando no desenvolvimento de uma anamnese individualizada e acrescentando informações plausíveis sobre o tratamento com resina composta.

Para participar deste estudo, o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional, e a outra será fornecida ao Sr(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

As dúvidas podem ser esclarecidas com Kamila Fonseca Barros e Vanessa Teixeira Parreira da Silva, ou junto aos telefones (63) e (63). Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o sujeito da pesquisa poderá procurar o CEP _____, situado à Av. _____, CEP _____, Telefone: _____.

Eu, _____, portador do documento de identidade n. _____,

fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **demonstrar resultados estéticos e funcionais de sucesso para o reestabelecimento estético do sorriso, através das técnicas restaurações diretas de resinas compostas em dentes anteriores de um paciente adulto jovem com diastema** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional _____, de _____ de 2019.

Assinatura do participante
Carimbo da IES

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nº de matrícula