

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

CAMPUS CURITIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM CERÂMICA: RELATO DE
CASO**

AINALEM KLEIN

SUELEN NUNES KUCHNIR

CURITIBA – PR

2024

AINALEM KLEIN
SUELEN NUNES KUCHNIR

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM CERÂMICA: RELATO DE
CASO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof^a Mse. Flávia Vetter.

CURITIBA – PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

AINALEM KLEIN
SUELEN NUNES KUCHNIR

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM CERÂMICA: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Mse. Flávia Vetter.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETAS EM CERÂMICA:RELATO DE CASO

Ainalem Klein

Suelen Nunes Kuchnir

RESUMO

O desejo por um sorriso harmonioso e esteticamente agradável vem crescendo cada vez mais, principalmente, pela ação das mídias sociais que determinam e divulgam um padrão estético a ser seguido. Dessa forma, a demanda por procedimentos odontológicos que visam aperfeiçoar o sorriso, tem aumentado nas clínicas odontológicas e, assim, impulsionando a Odontologia a desenvolver técnicas e materiais que atinjam os objetivos do mercado. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética, dos incisivos centrais superiores, destacando a importância do tratamento odontológico estético, não apenas como uma intervenção para corrigir imperfeições dentárias, mas também como um fator crucial para a melhoria da autoestima e da qualidade de vida dos pacientes. A escolha das facetas de porcelana como solução para o caso apresentado é um exemplo da evolução da Odontologia estética e do compromisso da profissão em oferecer tratamentos cada vez mais eficazes e menos invasivos, atendendo às expectativas de pacientes que buscam não apenas saúde, mas também beleza e harmonia em seus sorrisos.

Palavras-chave: Facetas dentárias. Porcelana dentária. Estética dentária.

AESTHETIC REHABILITATION WITH CERAMIC VENEERS: CASE REPORT

ABSTRACT

The desire for a harmonious and aesthetically pleasing smile has been steadily growing, especially due to the influence of social media, which sets and promotes an aesthetic standard to be followed. As a result, the demand for dental procedures aimed at improving the smile has increased in dental clinics, driving the field of Dentistry to develop techniques and materials that meet market objectives. Thus, the goal of this study is to report a clinical case of aesthetic rehabilitation, highlighting the importance of aesthetic dental treatment not only as an intervention to correct dental imperfections, but also as a crucial factor in improving patients' self-esteem and quality of life. The choice of porcelain veneers as a solution for the presented case exemplifies the evolution of aesthetic Dentistry and the profession's commitment to offering increasingly effective and minimally invasive treatments, meeting the expectations of patients who seek not only health but also beauty and harmony in their smiles.

Keywords: Dental veneers. Dental porcelain. Esthetic, Dental.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela estética associada à Odontologia tem se tornado cada vez mais frequente. De acordo com Oliveira et al. (2014), os pacientes têm buscado, cada vez mais, procedimentos odontológicos que resultem em um sorriso mais harmônico e esteticamente agradável, como forma de melhorar sua autoestima e, conseqüentemente, suas relações sociais. Afinal, alterações na harmonia do sorriso podem comprometer a autoimagem do paciente e, assim, prejudicar suas interações sociais, dependendo do valor emocional que a aparência tem para ele.

Atualmente, os padrões de sorriso considerados ideais têm sido cada vez mais divulgados pelas mídias sociais, assim como a pressão para se adequar aos padrões estéticos estabelecidos. Quando o paciente não se encaixa nesse padrão, sua autoestima pode ser prejudicada, assim como suas relações sociais, dependendo do valor que a aparência possui para ele. Por essas razões, houve um aumento na procura por procedimentos estéticos nas clínicas odontológicas (SOUZA et al., 2023).

A crescente demanda por procedimentos estéticos impulsionou a Odontologia a se aprimorar, buscando técnicas e materiais mais modernos que atendam às novas necessidades e exigências do mercado. Nesse contexto, as facetas de porcelana surgem como uma excelente opção para melhorar a harmonia facial e do sorriso, permitindo pequenos desgastes e intervenções menos invasivas, além de garantir aprimoramento estético, maior durabilidade e qualidade (MOURA et al., 2022).

Visto isso, o presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, atendida na Clínica Integrada da Unicesumar, que se queixava de manchas em seus incisivos centrais superiores. Essas manchas comprometiam seu sorriso e causavam prejuízos em suas relações sociais e profissionais. Diante disso, elaborou-se um plano de tratamento visando à melhoria estética de seus dentes, optando-se pelo uso de facetas de porcelana, que possibilitam a alteração da estética do sorriso e contribuem para a melhora da autoimagem da paciente.

2 RELATO DE CASO

Este caso clínico foi realizado com a paciente L.D., sexo feminino, 29 anos, que procurou a Clínica Integrada da Unicesumar - Campus Curitiba, com o objetivo de melhorar a

estética de seus incisivos superiores, que apresentava manchas decorrentes de trauma dental. A paciente relatou que as manchas causavam prejuízos nas suas relações sociais e profissionais, sendo um fator de desconforto nas interações sociais, principalmente ao sorrir e falar.

2.1. Avaliação Inicial e Diagnóstico

Na primeira consulta, foi realizada uma anamnese detalhada e exame clínico da paciente. Como parte da avaliação, foi solicitada uma radiografia panorâmica para examinar os incisivos superiores e dentes adjacentes, assim como as regiões ao redor. Com base nesse exame, foi elaborado o plano de tratamento da paciente, levando em consideração as condições clínicas dos dentes e o desejo de melhorar a estética dental (Figura 1).

Figura 1. Foto inicial da paciente.



Fonte: Os autores (2024)

O tratamento escolhido, em conjunto com a paciente, foi de melhorar a estética através de facetas em porcelana. Após a definição do plano de tratamento, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.2 Procedimentos Clínicos

Na primeira consulta, após a avaliação, foi realizada raspagem supragengival e profilaxia para a remoção de placas bacterianas e manchas superficiais. Além disso, foi

realizada uma radiografia periapical do dente 11 (incisivo superior esquerdo) para uma avaliação detalhada do tratamento de canal realizado anteriormente neste dente (Figura 2).

Figura 2. Radiografia periapical dente 11.



Fonte: Os autores (2024).

Na consulta seguinte, foram tiradas as fotografias iniciais para registro da condição clínica da paciente antes do início do tratamento, com registro de cor dos incisivos centrais para análise posterior (Figuras 3 e 4).

Figura 3. Registro de cor do elemento 11.



Fonte: Os autores (2024).

Figura 4. Registro de cor do elemento 21.



Fonte: Os autores (2024)

Na terceira consulta foi realizado o clareamento dental, pela técnica de consultório, utilizando o gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Potenza Bianco®, PHS, Brasil), tanto para os dentes superiores quanto para os inferiores, visando a obtenção de uma tonalidade estética mais uniforme (Figura 5).

Figura 5. Itens do clareamento.



Fonte: Os autores (2024).

Foram realizadas três sessões de clareamento. O gel foi manipulado de acordo com as recomendações do fabricante e aplicado sobre as superfícies vestibulares do esmalte, sendo agitado a cada 5 minutos, para liberar as bolhas de oxigênio formadas, permitindo maior contato do gel com a superfície do dente. Foram feitas três aplicações de 25 minutos cada.

Concluiu-se a última sessão de clareamento, na quarta consulta. Além disso, foi realizado o escaneamento digital dos dentes 11 e 21, com o objetivo de planejar os procedimentos de melhoria estética desses dentes.

Na consulta seguinte, o procedimento clínico foi realizado nos dentes 11 e 21, com o objetivo de promover uma adequação estética por meio do desgaste dental controlado e da confecção de facetas de porcelana, a partir do preparo dos dentes.

O dente 11, que apresentava escurecimento devido a tratamento endodôntico prévio, foi submetido a um desgaste de 0,8 mm na face vestibular, 0,6 mm nas faces proximais e 1,0 mm na face incisal, com o objetivo de obter uma maior uniformidade estética. O dente 21 teve um desgaste de 0,7 mm na face vestibular, 0,5 mm nas faces proximais e 1,0 mm na face incisal, conforme as necessidades estéticas observadas no caso da paciente.

Os desgastes foram realizados utilizando-se brocas diamantadas nº 2135, 2136 e 2137 (KG Sorensen Indústria e Comercio LTDA, São Paulo, SP, Brasil), visando a preservação da estrutura dentária remanescente e a obtenção de formas adequadas para a posterior confecção das facetas.

Para o afastamento gengival, foi utilizada a técnica de duplo fio retrator com os fios Ultrapak #000 e #00 (Ultradent, Utah, EUA). Após a inserção do fio retrator #000 para exposição das margens cervicais, o fio mais superficial #00 foi removido antes do novo escaneamento, assegurando a visibilidade adequada do sulco gengival e permitindo um registro preciso das margens preparadas, através de escaneamento digital.

O escaneamento digital dos preparos foi realizado com o scanner intraoral (Virtuo Vivo TM, Straumann,), garantindo alta precisão no registro das margens preparadas. O escaneamento possibilitou a captura de todos os detalhes do preparo dental, sendo fundamental para a posterior adaptação e estética das coroas de porcelana. O procedimento de escaneamento foi feito de forma cuidadosa, assegurando a obtenção de imagens digitais com resolução suficiente para a confecção das restaurações (Figura 06).

Figura 06. Escaneamento digital.



Fonte: Os autores (2024).

Após o escaneamento, foi confeccionado um provisório do *mock-up*, fabricado com base no enceramento diagnóstico realizado previamente. O provisório permitiu a visualização antecipada do resultado estético planejado, oferecendo à paciente uma noção do resultado antes da execução das restaurações definitivas.

Esses procedimentos foram realizados com o intuito de garantir tanto a estética quanto a funcionalidade das coroas de porcelana, respeitando as condições clínicas do paciente e atendendo aos desejos estéticos previamente discutidos.

Antes da data agendada para a finalização do tratamento, o dente provisório confeccionado para o elemento 21 caiu. Por isso, a paciente buscou atendimento na Unidade Básica de Saúde próxima à sua residência para a confecção de um novo provisório. O profissional responsável pelo atendimento confeccionou um novo provisório em resina composta.

Em virtude desta intercorrência, na última consulta foi necessário remover a resina desta restauração provisória para expor o preparo realizado anteriormente. No entanto, este processo acabou alterando o preparo original e, como consequência, a peça não se adaptou corretamente ao dente.

Para garantir o correto assentamento da faceta foi necessário realizar o refinamento das margens, utilizando novamente brocas diamantadas nº 2135, 2136 e 2137 (KG Sorensen Indústria e Comercio LTDA, São Paulo, SP, Brasil). Essas brocas proporcionaram um acabamento preciso nas margens preparadas, garantindo um ajuste adequado da peça de porcelana e, assim, permitindo a cimentação da faceta.

Para que adesão entre a porcelana e o dente ocorresse de forma correta, seguiu-se as etapas de condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Condac porcelana, FGM Produtos Odontológicos, Brasil) por 2 minutos na superfície interna da faceta de porcelana, como mostra a figura 07, criando-se microporosidades na porcelana, promovendo uma melhor adesão ao cimento.

Figura 07. Condicionamento da peça.



Fonte: Os autores (2024).

Após o condicionamento ácido, foi aplicado o agente de união silano (Prosil, FGM Produtos Odontológicos, Brasil), na superfície interna da faceta de porcelana, por 01 minuto.

Para o preparo do dente foi realizado profilaxia inicial com pedra pomes e condicionamento do remanescente com ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM Produtos Odontológicos, Brasil) por 30 segundos.

Posteriormente, foi realizada a aplicação do sistema adesivo convencional de dois passos (Adper Single Bond 2, 3M ESPE, USA), com fotoativação por 20 segundos.

Então, foi realizada a cimentação com cimento resinoso cor A1 (All Cem, FGM Produtos Odontológicos, Brasil), na parte interna da faceta. Após 05 minutos, removeu-se os excessos e fotopolimerizou-se durante 40 segundos.

Finalizou-se o atendimento com o acabamento e polimento com para assegurar que a superfície da faceta estivesse lisa e com brilho natural, alcançando o resultado conforme a figura 09.

Figura 09. Resultado da cimentação.



Fonte: Os autores (2024).

3 DISCUSSÃO

Para alcançar um sorriso mais harmonioso, diversas técnicas têm surgido e se desenvolvido. Por meio da abordagem multidisciplinar, é possível associar diferentes tratamentos, os quais, quando combinados, proporcionam melhores resultados (SOUZA et al., 2023).

O plano de tratamento elaborado para a paciente teve como objetivo principal a melhoria estética de seu sorriso, levando em consideração sua queixa e o estado clínico de seus dentes.

Conforme Almeida e Toledo (2011), para casos estéticos em que há necessidade de melhorar a cor do sorriso, as técnicas de clareamento são altamente indicadas, com o objetivo de alcançar uma cor mais uniforme e em tons mais claros. Esse tratamento, quando associado a procedimentos restauradores, como as facetas, permite a realização de preparos menos invasivos e garante um melhor resultado.

Sendo assim, para aprimorar a estética do elemento dentário 11, avaliou-se a possibilidade de combinar técnicas de clareamento interno e externo. Entre as técnicas de clareamento dental, o clareamento interno é indicado para dentes despolpados que apresentem escurecimento recente, seja devido a trauma, necrose ou em dentes jovens. Esse procedimento permite realizar o clareamento de forma interna, na coroa do dente, removendo pigmentos acumulados que afetam a região coronária e restaurando uma coloração mais clara e esbranquiçada (Bortolatto et al., 2012).

No entanto, embora seja um procedimento seguro, é importante observar alguns cuidados para garantir o sucesso do tratamento. Caso contrário, podem ocorrer complicações, como a reabsorção externa, que é o efeito adverso mais grave associado ao clareamento interno. Além disso, o procedimento pode levar à redução da resistência à fratura do esmalte, alterações na junção cimento-esmalte e reações inflamatórias na região cervical (Bortolatto et al., 2012). Os fatores etiológicos da reabsorção externa incluem trauma dentário, tratamento ortodôntico e o próprio clareamento interno (Oliveira et al, 2021).

No entanto, após observar o risco de reabsorção externa, pelo relato da paciente em ter sofrido trauma no elemento 11, especialmente após o clareamento interno, conforme relatado no estudo de Oliveira et al. (2021), optou-se pelo clareamento externo exclusivamente.

Além disso, o tratamento endodôntico foi necessário devido a um trauma no incisivo central do elemento 11, o que também se configura como um dos principais fatores

etiológicos da reabsorção interna. Essa abordagem visa proporcionar a melhor estética possível, ao mesmo tempo em que minimiza riscos para a saúde dental da paciente.

Embora o clareamento interno não tenha sido realizado, o clareamento externo já proporcionou uma melhora na cor dos dentes, deixando o sorriso com um aspecto mais harmônico. No entanto, para corrigir o formato dos dentes e alcançar uma cor final mais adequada, optamos por realizar facetas nos incisivos centrais. Apresentou-se para a paciente as duas opções restauradoras: resina composta e cerâmica, explicando suas vantagens e desvantagens.

Segundo Silva Net et al., 2020, as facetas de porcelana, quando comparadas às facetas de resina composta, apresentam características biomecânicas superiores, como maior estabilidade de cor e resistência aprimorada à corrosão, trincas e fraturas ao longo prazo. Além disso, o desgaste dentário necessário para a adaptação das facetas em cerâmica é menor do que o exigido para as facetas de resina composta. Assim, a realização de clareamento dental antes da aplicação das facetas resulta em melhores resultados finais, pois possibilita uma cor mais uniforme do substrato dentário. Dessa forma, as facetas de porcelana são altamente indicadas para tratamentos de dentes escurecidos, especialmente quando não há necessidade de grandes desgastes dentários (SILVA NETO, et al., 2020).

Sendo assim, após analisar o caso, em conjunto com a paciente, o tratamento escolhido foi a confecção de facetas em cerâmica, devido aos fatores já mencionados, aliados a menor necessidade de consultas de manutenção para as facetas de cerâmica, conforme discutido por Goyatá et al. (2018), o que se mostrou vantajoso para a paciente, pois ela relatou dificuldades em retornar para consultas de manutenção das facetas de resina.

Ainda que diz respeito às facetas em porcelana, essas também são uma excelente opção de tratamento estético, pois, além de sua boa resistência, também possuem estabilidade de cor, o que confere ao resultado final maior durabilidade clínica e ótima estética. No entanto, como desvantagem, exigem etapas laboratoriais que aumentam o tempo de tratamento, além de requererem maior desgaste dentário para sua adesão (Rodrigues et al., 2012).

Somado-se a isso, as facetas de porcelana, quando comparadas às facetas de resina composta, apresentam características biomecânicas superiores, como maior estabilidade de cor e resistência aprimorada à corrosão, trincas e fraturas ao longo prazo. Além disso, o desgaste dentário necessário para a adaptação das facetas em cerâmica é menor do que o exigido para as facetas de resina composta. Assim, a realização de clareamento dental antes da aplicação das facetas resulta em melhores resultados finais, pois possibilita uma cor mais

uniforme do substrato dentário. Dessa forma, as facetas de porcelana são altamente indicadas para tratamentos de dentes escurecidos, especialmente quando não há necessidade de grandes desgastes dentários (SILVA NETO, et al., 2020)

4.1 Considerações finais

Durante o tratamento, enfrentamos uma intercorrência significativa que inviabilizou a cimentação da faceta no momento da entrega do elemento 21. Após a intervenção de outro profissional, que condicionou o dente e aplicou uma faceta provisória de resina, tornou-se impossível a remoção completa desse material do substrato dentário devido à dificuldade de visualização da resina durante o procedimento de cimentação final. Essa condição afetou diretamente a adaptação ideal da faceta definitiva, exigindo a repetição do preparo dentário para garantir a correta fixação da peça protética.

Dada a recusa da paciente em realizar um novo escaneamento digital, por questões financeiras, foi necessário realizar ajustes adicionais para viabilizar a adaptação da faceta. Esse processo envolveu o desgaste controlado da peça de cerâmica, bem como uma leve reestruturação do dente para acomodar a faceta de forma satisfatória. Essas intervenções, embora necessárias para o sucesso do tratamento, representam uma adaptação paliativa que visou contornar as limitações impostas pela intercorrência.

Esse caso ilustra a importância da continuidade do tratamento com o mesmo profissional e a necessidade de uma comunicação clara e eficaz entre todos os envolvidos, para evitar complicações e custos adicionais. A intercorrência durante a cimentação do elemento 21 destaca ainda os desafios técnicos que podem surgir quando intervenções não previstas alteram o substrato dentário, exigindo ajustes que podem comprometer, ainda que de forma mínima, a integridade da peça protética e do próprio dente.

Este caso também destaca a importância de uma abordagem clínica cuidadosa, levando em consideração tanto os fatores biológicos do paciente quanto as preferências individuais no planejamento do tratamento. A escolha pela cerâmica não apenas atende às expectativas estéticas da paciente, mas também está alinhada com suas limitações quanto à necessidade de retorno para manutenção. Além disso, a decisão de realizar o clareamento apenas externamente foi fundamentada na prevenção de complicações como a reabsorção externa, que poderia comprometer o sucesso do tratamento a longo prazo.

A escolha do tratamento restaurador, portanto, foi baseada em uma análise cuidadosa dos riscos e benefícios, com a comunicação aberta e colaborativa entre o clínico e a paciente.

5 CONCLUSÃO

De acordo com a queixa e as expectativas da paciente, além das opções de tratamento viáveis, o clareamento externo associado às restaurações estéticas indiretas com facetas de porcelana foi considerado a melhor escolha.

O clareamento interno, além de poder causar reabsorções externas — especialmente devido ao trauma dental sofrido pela paciente —, não traria um resultado satisfatório. Assim, optou-se por uma técnica que garantisse maior estabilidade de cor para a restauração final. Embora o procedimento envolvesse um maior desgaste dentário, a restauração cerâmica, devido à sua adesão superior, oferece características mecânicas mais adequadas para os dentes anteriores.

Além disso, as etapas laboratoriais permitiram um planejamento mais preciso do caso, principalmente pela execução do escaneamento intraoral. Embora aumentassem o tempo total do tratamento, essa desvantagem não se mostrou relevante, considerando as vantagens que a cerâmica oferece em relação à resina composta a longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. M; TOLEDO, F. L. Clareamento interno e externo em dentes despolpados – caso clínico. In: Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, v. 21, n. 2, p. 59-64. 2011.

BORTOLATTO, J. F. Clareamento interno em dentes despolpados Como alternativa a procedimentos invasivos: Relato de Caso. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 24, n. 2, p.142-52, maio-ago. 2012.

GOYATÁ, F.R. et al. Restauração dos dentes anteriores superiores com resina composta. Kulzer. Biblioteca On-line. Disponível: https://kulzer.com.br/pt/downloads/further_products_2/optosil_xantopren_2/SI_Restaurao_do_s_Dentes_Anteriores_Superiores_com_Resina_Composta_pt.pdf. Acesso em 06 nov. 2024.

MOURA, J. A., et al. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção? Research, Society and Development, v. 11, n. 8. 2022.

OLIVEIRA, C. J., et al. Reabsorção cervical externa relacionada ao clareamento dental: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Odontologia). Universidade Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, 2021.

OLIVEIRA, J. A. G., et al. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. Archives of Health Investigation, v. 3, n. 2, mar/abr. 2014.

RODRIGUES, R, B. et al. Clareamento dentário associado à facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva. Rev Odontol Bras Central, v. 21, p. 59. 2021.

SILVA NETO, J. M. A et al. Facetas cerâmicas: uma análise minimamente invasiva na odontologia. Revista Eletrônica Acervo Saúde, ed. 3374, v. 48. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3374/2032>. Acesso em 11 nov 2024.

SOUZA, N. O., et al. Remodelação estética do sorriso: uma abordagem multidisciplinar. JNT – FACITBUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL, ed. 43, v. 1, p. 557-575, julho. 2023.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)


UniCesumar

AUTORIZAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E/OU TRATAMENTO

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento ao Curso de Graduação de Odontologia da UniCesumar de Curitiba, por intermédio de seus professores assistentes, estagiários e alunos, devidamente autorizados a fazer diagnósticos, planejamentos e tratamentos em minha pessoa () ou no menor ()

de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo das especialidades odontológicas.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações em relação ao diagnóstico, planejamento e tratamento, constituem propriedade exclusiva desta Instituição, à qual dou plenos direitos de retenção e uso para fins de ensino e divulgação científica, desde que preservado o direito de Não identificação, respeitando os respectivos Códigos de Ética.

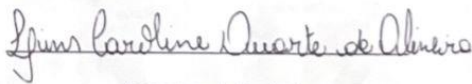
Estou ciente que nos tratamentos que envolverem próteses (prótese total, prótese parcial removível e próteses fixas), é de minha inteira responsabilidade arcar com todos os custos relacionados a terceiros (empresas protéticas conveniadas) e que a instalação da mesma somente será feita após a quitação dos gastos.

Declaro que as respostas das perguntas do questionário, contém informações verdadeiras sobre minha saúde, e que entendi todas as perguntas que me foram feitas e todas as dúvidas foram sanadas.

No melhor do meu conhecimento, todas as respostas acima são verdadeiras. Em caso de alteração do quadro de saúde, início ou troca de medicamento, comprometo-me a informar ao responsável na próxima vinda a clínica.

Além disso, é de meu entendimento que o Não comparecimento nos horários estabelecidos poderá acarretar a perda dos direitos ao tratamento.

Por estar ciente e de acordo com as normas acima citadas, assino.


Assinatura do Paciente

QUANDO MENOR DE 18 ANOS

Nome e Assinatura do Responsável

Curitiba, 05 de março de 20 24

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Eu, Lins Caroline Duarte de Oliveira, portadora do CPF nº 099.068.769-48, residente e domiciliada à Rua Nunes Machado, 1811, Bairro Rebouças, declaro que fui devidamente informada e esclarecida pelas acadêmicas de Odontologia, Suelen Nunes Kuchnir e Ainalem Klein, sobre o tratamento odontológico a ser realizado nos elementos dentários 11 e 21, como parte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Unicesumar.

1. Informações Sobre o Procedimento

Fui informada sobre o tratamento planejado para os elementos dentários 11 e 21, compreendendo todas as etapas, incluindo o diagnóstico, a técnica a ser utilizada e os materiais que serão empregados. Também entendi que o objetivo do tratamento é melhorar a estética dos dentes, visando um resultado que contribua para a harmonização do sorriso e aumento da autoconfiança.

2. Possíveis Riscos, Complicações e Intercorrências

Estou ciente dos possíveis riscos, complicações e intercorrências que podem ocorrer durante ou após o tratamento, incluindo, mas não se limitando a:

- Sensibilidade dentária: possibilidade de sensibilidade temporária ou prolongada nos dentes, especialmente durante a mastigação ou ao contato com temperaturas extremas (quente/frio).
- Fraturas ou lascas: risco de fratura ou lasca dos materiais restauradores utilizados, que pode exigir ajustes ou a repetição do procedimento.
- Inflamação gengival: possibilidade de inflamação ou desconforto gengival na região tratada, podendo requerer cuidados adicionais.
- Alteração de cor: risco de mudança de coloração ao longo do tempo, especialmente em materiais restauradores, devido a fatores externos (alimentos, bebidas, tabaco).

- Reações alérgicas: embora raras, há possibilidade de reações alérgicas aos materiais utilizados. Caso ocorra, poderei ser orientada sobre a melhor conduta para lidar com a situação.
- Necessidade de retratamento: possibilidade de ajustes ou repetição do tratamento caso o resultado estético ou funcional não atenda às expectativas iniciais.

3. Recomendação para Uso de Dispositivo Oclusal

Fui informada sobre a necessidade de utilizar uma placa de dispositivo oclusal após o tratamento, para proteção dos elementos dentários restaurados, visando minimizar o risco de futuras fraturas e garantir a longevidade do tratamento. Estou ciente de que o não uso desse dispositivo pode aumentar o risco de danos aos dentes e materiais restauradores.

4. Confidencialidade e Uso de Fotografias e Informações

Autorizo que sejam tiradas fotografias detalhadas de cada etapa do tratamento odontológico, registrando o passo a passo do procedimento nos elementos dentários 11 e 21. Estou ciente de que estas imagens serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, incluindo discussões em sala de aula e possíveis publicações, sempre preservando minha identidade e confidencialidade.

5. Consentimento

Declaro que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que compreendo o procedimento proposto. Dou meu consentimento livre e esclarecido para a realização do tratamento nos elementos 11 e 21, conforme descrito, assim como para a captação e uso das fotografias do tratamento.

Estou ciente de que posso revogar este consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ao meu tratamento e atendimento.

Local e Data:

~~Amazônia~~, ~~05~~ de ~~maio~~ de 2024.

Assinatura da Paciente: *Lins Caroline Duarte de Oliveira*

Lins Caroline Duarte de Oliveira

Assinatura das Acadêmicas de Odontologia:

Suelen Nunes Kuchnir *suelen kuchnir*

Ainalem Klein *Ainalem C.*

Assinatura da Professora Orientadora: *Flávia Vetter*

Flávia Vetter