



UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

CAMPUS CURITIBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**RESTAURAÇÃO SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM MODELO DE
SILICONE – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**DANIELE CAROLINE ZANON
FRANCIELLE MAIA DANIELICHEN**

CURITIBA – PR

2024

DANIELE CAROLINE ZANON
FRANCIELLE MAIA DANIELICHEN

**RESTAURAÇÃO SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM MODELO DE
SILICONE – RELATO DE CASO CLÍNICO**

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 da Profª Mse. Flávia Vetter e coorientação do Prof. Mse. Matheus A. Müller.

CURITIBA – PR

2024

DANIELE CAROLINE ZANON
FRANCIELLE MAIA DANIELICHEN

**RESTAURAÇÃO SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM MODELO DE
SILICONE – RELATO DE CASO CLÍNICO**

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 da Profª Mse. Flávia Vetter e coorientação do Prof. Mse.
Matheus A. Müller.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Mse. Flavia Vetter - Unicesumar

Dra. Bruna Luiza do Nascimento – Unicesumar

Dr Marcos Felipe Iparraguirre Nunovero - Unicesumar

RESTAURAÇÃO SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM MODELO DE SILICONE – RELATO DE CASO CLÍNICO

Daniele Caroline Zanon

Francielle Maia Danielichen

RESUMO

Com o avanço dos materiais restauradores e com a procura pelos pacientes em procedimentos cada vez mais estéticos, a resina composta tem sido a principal escolha para os tratamentos restauradores dos dentes posteriores. Já a escolha da técnica terá um papel fundamental para que esse tratamento seja de fácil execução, seja eficaz e traga longevidade ao tratamento reabilitador. A técnica direta é indicada onde há cavidades com caixa proximal reduzida, término cervical visível, quando não há perda de cúspides e quando possuir fácil acesso. Já a técnica indireta é indicada onde há cavidades profundas, com comprometimento de suas estruturas de reforço e onde há grande destruição coronária envolvendo mais de dois terços da distância intercuspídea, ou o envolvimento de uma ou mais cúspides. O objetivo desse artigo é descrever através do relato de caso clínico a confecção de um tratamento restaurador em resina composta em dois pré-molares inferiores (44 e 45), utilizando a técnica semi-direta sobre modelo semirrígido, demonstrando o passo a passo da confecção desde o preparo cavitário até a cimentação da peça, afim de apresentar a técnica em modelos de silicone de adição como uma alternativa de material para a confecção de restauração indireta em resina composta. Pode-se concluir que a abordagem restauradora por meio da técnica utilizada e descrita, constituiu-se em uma opção terapêutica vantajosa, viável, de fácil execução, restabelecendo estética e função para dentes com extensa destruição coronária.

Palavras-chave: Resinas Compostas. Restaurações Intracoronárias. Estética Dentária. Restauração Dentária Permanente.

SEMIDIRECT RESTORATION WITH COMPOSITE RESIN ON A SILICONE MODEL – CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

The advancement of restorative materials and the increasing demand from patients for more aesthetic procedures, composite resin has become the main choice for restorative treatments of posterior teeth. The choice of technique is crucial for ensuring that the treatment is not only easy to implement but also effective and contributes to the longevity of the rehabilitation process. The direct technique is indicated for cases with reduced proximal cavities, visible cervical margins, no cusp loss, and easy access. On the other hand, the indirect technique is recommended for deep cavities with compromised support structures, extensive coronal destruction involving more than two-thirds of the intercusp distance, or the involvement of one or more cusps. The objective of this article is to describe, through a case report, the fabrication of a composite resin restoration on two lower premolars (44 and 45), using the semi-direct technique over a semi-rigid model, demonstrating the step-by-step process from cavity preparation to cementation, with the aim of presenting the technique using addition silicone models as an alternative material for the fabrication of indirect composite resin restorations. It can be concluded that the restorative approach using the described technique proved to be a beneficial, viable, and easy-to-execute therapeutic option, successfully restoring both aesthetics and function to teeth with extensive coronal destruction.

Keywords: Composite Resins. Inlays. Esthetics, Dental. Dental Restoration, Permanent.

1 INTRODUÇÃO

Devido à grande evolução das técnicas de adesão e dos materiais restauradores, hoje a Odontologia busca cada vez mais que os tratamentos possuam abordagens minimamente invasivas, optando assim por procedimentos mais conservadores baseados no conceito da biomimética. A Biomimética, derivada da palavra grega *biomimesis*, bios-vida e mimesis-imitação, representa os estudos e imitação dos métodos da natureza. Na Odontologia, é a ciência de reparar dentes danificados com restaurações que imitam os tecidos vivos como o esmalte, a dentina, o osso e entre outros, quanto a sua aparência, função e força. O uso desse conceito visa conservar a estrutura e a vitalidade dentária através do uso de materiais biomiméticos cuja vantagens trazem maior resistência, selamento, habilidades regenerativas e antibacterianas (SINGER; FOU DA; BOURAU EL, 2023).

No que diz respeito as reabilitações orais dos dentes posteriores, a escolha do material e da técnica a ser utilizada, será de suma importância para o sucesso e longevidade do tratamento. A ampla destruição coronária dos dentes posteriores faz com que *inlays* e *onlays* sejam uma boa opção restauradora quando há perda parcial ou total de uma cúspide ou até mesmo quando a destruição for maior que 2/3 da distância intercuspídea (VEIGA *et al.*, 2016).

Dentre os materiais de escolha para confeccionar tais peças protéticas, o metal e a cerâmica estão sendo os mais utilizados devido as propriedades de resistência à abrasão, estabilidade físico-química em ambiente bucal, biocompatibilidade e coeficiente de expansão térmica linear semelhante ao dente (GOYATÁ *et al.*, 2018). E com o avanço dos materiais restauradores estéticos e adesivos, as *inlays* e *onlays* resinosas apresentam-se hoje como uma boa opção restauradora em dentes posteriores (HIRATA *et al.*, 2002).

Para efetuar essas restaurações em resina composta, há duas técnicas; a técnica direta e a indireta. Na direta, a restauração é realizada diretamente em boca, ou seja, a resina composta é aplicada, esculpida e fotopolimerizada. Já na indireta, a restauração é confeccionada sobre um modelo de trabalho para posteriormente ser cimentada em boca. Nessa técnica, a execução do trabalho poderá ser feita pelo laboratório de prótese ou pelo próprio cirurgião dentista, que poderá ser realizada com diferentes materiais de escolha e com passo a passo diferentes (CARRILLO *et al.*, 2021).

Diante disso, este artigo tem por objetivo relatar um caso clínico no qual foi realizada a confecção das restaurações indiretas em resina composta, sobre modelo semirrígido, demonstrando o passo a passo da confecção desde o preparo cavitário até a cimentação da peça,

com o uso da técnica semi-direta, em modelo de silicone de adição como uma alternativa para a confecção dessas restaurações.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 89 anos, compareceu à Clínica Integrada da Unicesumar – Campos Curitiba-PR, relatando queixa nos dentes 44 e 45. Após a realização do exame clínico e radiografia periapical foi diagnosticada a presença de lesão cariosa extensa nesses dentes, necessitando a substituição das restaurações presentes (Figura 1). O dente 44 foi submetido a uma avaliação endodôntica pelo Professor Alison, que aprovou a realização do tratamento sugerido. O plano de tratamento sugerido incluía a realização de uma restauração semi-direta em resina composta. Após a concordância com o procedimento, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando tanto a execução do tratamento quanto o registro fotográfico.

Figura 1 – Radiografia inicial.



Fonte: Os autores (2024)

Iniciou-se o procedimento com a aplicação do anestésico tópico benzocaína 20% *Benzotop*® (DFL, Taquara, Rio de Janeiro, Brasil) na mucosa da região, realização do bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e bucal com a técnica direta, o anestésico de escolha lidocaína 2% (*SS White*®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Após isolamento absoluto do campo operatório,

para melhor visualização, iniciou-se a remoção do material restaurador antigo e do tecido cariado com broca diamantada 1012 (KG Sorensen®, Serra, Espírito Santo, Brasil) em alta rotação e preparo dos elementos em *onlay* com broca diamantada FG 3131 e FG 4138 (KG Sorensen®, Serra, Espírito Santo, Brasil), preservando o máximo de tecido dentário íntegro (Figura 2 e 3).

Figura 2 – Imagem inicial dos elementos 44 e 45



Fonte: Os autores (2024)

Figura 3 – Cavidades após preparo



Fonte: Os autores (2024)

Na sequência, realizou-se o *resin coating*, selamento imediato da dentina recém preparada com uma fina camada de resina fluida, afim de melhorar a capacidade de união dente-prótese e diminuir a sensibilidade dentinária. Para isso, foi feito o condicionamento do tecido

com ácido fosfórico 37% *Condac*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) por 15 segundos na região de dentina, seguido de lavagem com jato de água e ar por 30 segundos.

Aplicou-se adesivo *Magic Bond*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) de forma ativa com o auxílio de microaplicador descartável, seguido de leve jato de ar e fotopolimerização por 20 segundos. Em seguida, aplicou-se uma fina camada de resina *flow Opallisflow*® (FGM Joinville, Santa Catarina, Brasil) na cor A2, revestindo toda a cavidade e fotopolimerização por 40 segundos, conforme a especificação do fabricante. Depois, efetuou-se o refinamento do preparo com pontas diamantadas, mantendo os preparos levemente expulsivos (Figura 4).

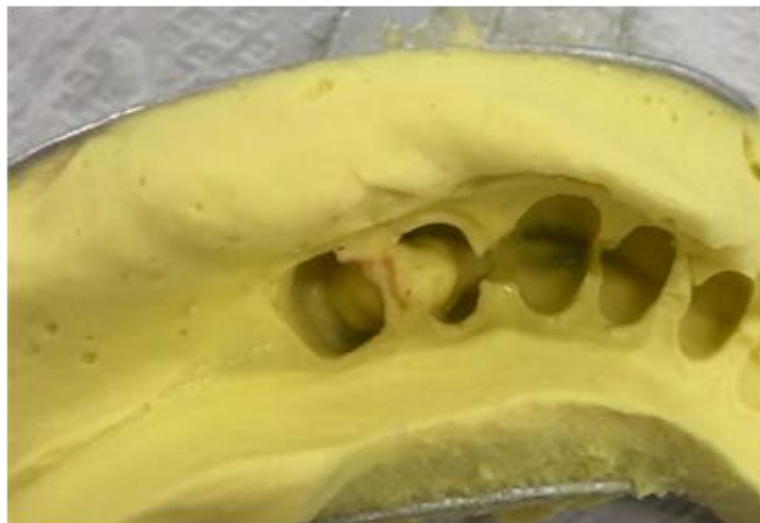
Figura 4- Resin coating



Fonte: Os autores (2024)

Realizou-se então a moldagem dos preparos e do antagonista com moldeira parcial utilizando alginato *Tropicalgin*® (Zhermack, Rovigo, Itália) (Figura 5). O último passo realizado na mesma consulta foi à inserção do restaurador provisório temporário nas cavidades, *Bioplic*® (Biodinâmica, Ibiporã, Paraná, Brasil), seguido de fotopolimerização por 20 segundos e liberação da paciente (Figura 6).

Figura 5- Moldagem com alginato



Fonte: Os autores (2024)

Figura 6- Restaurador temporário aplicado na cavidade



Fonte: Os autores (2024)

Posteriormente, a moldagem do preparo foi vazada com silicone de adição *One Light Body*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e inserido como base uma peça de brinquedo *Lego* ® (Lego, Billund, Dinamarca) (Figura 7). A moldagem do antagonista foi vazada com gesso pedra tipo III (Yamay, Atibaia, SP, Brasil).

Figura 7- Modelo de silicone de adição com a base de peça Lego®



Fonte: Os autores (2024)

As restaurações indiretas foram confeccionadas com resina composta *Herculite Précis*® (Kerr, Joinville, SC, Brasil) na cor A2D, a partir de um único incremento, realizado anatomização e escultura visando à adaptação adequada com o antagonista: primeiro o dente 45, devido à sua posição na arcada e depois o dente 44 (Figura 8 e 9).

A última etapa compreendeu a fotopolimerização das restaurações completas por um minuto, seguida pelo acabamento com broca multilaminada 12 lâminas, polimento com as pontas de polimento abrasivas de silicone *Optimize*® (TDV, Pomerode, SC, Brasil). Adicionalmente, foi executado o polimento com disco de feltro impregnado *Polimax*® (TDV, Pomerode, SC, Brasil) (Figura 10).

Figura 8- Adaptação do incremento único



Fonte: Os autores (2024)

Figura 9- Confeccção da restauração em resina composta



Fonte: Os autores (2024)

Figura 10- Restaurações aspecto final



Fonte: Os autores (2024)

Na consulta seguinte, com as peças já prontas para serem provadas e receber os ajustes finais em boca, o isolamento absoluto foi efetuado e foi removido o material obturador provisório. Durante a prova, foi necessário fazer ajustes nas peças, assegurando que se adaptassem corretamente antes da cimentação (Figura 11).

Figura 11- Prova da adaptação das peças



Fonte: Os autores (2024)

Após os procedimentos necessários, as peças foram cimentadas individualmente para melhor adaptação. Para isso foi realizado a limpeza da peça com álcool 70%, em seguida foi aplicado ácido fosfórico 37% *Ataque Gel*® (Biodinâmica, Ibiporã, Paraná, Brasil) por 20 segundos (Figura 12), removendo o material com jato de água, secado e aplicado *Silano Prosil*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) em duas camadas, aguardado sua volatilização por 1 minuto. Em seguida, aplicou-se o adesivo *Ambar*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) (Figura13).

Figura 12 e 13- Condicionamento ácido (à esquerda) e aplicação do sistema adesivo nas peças (à direita)



Fonte: Os autores (2024)

O preparo dos dentes iniciou-se com a limpeza da cavidade, aplicando ácido fosfórico 37% *Attaque Gel*® (Biodinâmica, Ibiporã, Paraná, Brasil) (Figura 14) por 30 segundos, seguido por lavagem e secagem, e aplicação do adesivo *Ambar*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) (Figura 15).

Figura 14- Condicionamento ácido



Fonte: Os autores (2024)

Figura 15- Aplicação do sistema adesivo



Fonte: Os autores (2024)

Em seguida, inseriu-se o cimento resinoso *Duall Allcem*® (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), com a ponteira de auto-mistura fornecida pelo fabricante. A peça foi posicionada na cavidade sob pressão, com remoção dos excessos do material e fotopolimerização de cada face da restauração por 20 segundos com o Fotopolimerizador Valo Cordless Grand 3200® (Ultradent, Itaiaci, Indaiatuba, SP, Brasil). O mesmo processo foi realizado em ambas restaurações (Figura 16).

Figura 16 - Restaurações após cimentação



Fonte: Os autores (2024)

Posteriormente foi removido o isolamento absoluto e realizado o ajuste oclusal com o papel de articulação *Accufilm II*® (Parkell, Petrópolis, RJ, Brasil), pinça de Muller e ponta

diamantada 3118F (KG Sorensen®, Serra, Espírito Santo, Brasil). O polimento final em boca foi realizado com o kit de pontas de polimento de diferentes granulações (Microdont, São Paulo, SP, Brasil) e para finalizar foi feito a conferência dos pontos de contato com fio-dental.

Figura 17 – Aspecto final das restaurações



Fonte: Os autores (2024)

Figura 18 – Restaurações adaptadas com a prótese parcial removível



Fonte: Os autores (2024)

Por fim, o tratamento foi concluído com êxito, devolvendo função, estética e biodinâmica satisfatória à paciente.

3 DISCUSSÃO

Segundo a literatura, as técnicas restauradoras direta, indireta e semi-direta apresentam diferenças significativas em termos de indicação clínica, complexidade do procedimento e material utilizado. A técnica direta é amplamente utilizada em casos de cavidades menos extensas, permitindo que o material restaurador seja aplicado diretamente na cavidade preparada e polimerizado na própria boca do paciente, resultando em menor tempo de execução e custo reduzido (HIRATA, 2010). No entanto, esta técnica está sujeita ao efeito de contração de polimerização da resina, o que pode comprometer a adaptação marginal em restaurações extensas (TONOLLI; HIRATA, 2010).

As técnicas indiretas apresentam uma solução eficaz para minimizar ou eliminar os problemas associados às restaurações diretas. Esses sistemas permitem a manipulação do material restaurador em condições ideais de luz, umidade e tempo controlado, proporcionando uma redução significativa nos efeitos adversos da contração de polimerização que ocorrem na cavidade bucal (BARATIERI *et al.*, 2001). Além disso, as técnicas indiretas oferecem uma adaptação mais precisa na margem subgengival e um controle superior da umidade na interface dente-restauração, contribuindo para uma maior longevidade da restauração (HIRATA., 2016). No entanto, essa técnica demanda mais tempo devido ao envio da peça ao laboratório e é mais custosa em comparação às técnicas diretas. (HIRATA., 2010)

Em contrapartida, a técnica semi-direta compartilha os benefícios dos sistemas indiretos, como o controle das condições de manipulação, ao mesmo tempo em que dispensa o envio da peça ao laboratório, produzida pelo cirurgião dentista em consultório. Isso torna a técnica uma opção viável e com baixo custo sem comprometer a qualidade do resultado final (HIRATA, 2010).

No caso clínico, os dentes apresentam acometimento das faces oclusais e paredes proximais, demandando uma escolha cuidadosa da técnica e material. Analisando os três parâmetros fundamentais que guiam a escolha entre restaurações diretas e indiretas: (I) comprometimento das cúspides, (II) o término proximal subgengival ou muito cervical, que pode dificultar o acesso clínico, e (III) a amplitude das paredes proximais que se estendem em direção à vestibular ou palatina/lingual. (HIRATA, 2016), tomou-se à decisão pela utilização

da técnica semi-direta no presente estudo, visando aperfeiçoar a adaptação e o resultado final da restauração.

Quanto à escolha do material restaurador, o mesmo é um fator determinante na eficácia das técnicas de restauração dentária, pois cada material possui características específicas que influenciam seu desempenho clínico (BARATIERI *et al.*, 2015). A porcelana é amplamente reconhecida por sua durabilidade e alta resistência ao desgaste e à fratura, sendo frequentemente o material de escolha em restaurações indiretas devido à sua capacidade de adesão, estética superior e excelente resistência (DOS SANTOS; ALVES, 2020). Por outro lado, as resinas compostas, apesar de terem evoluído em termos de resistência, ainda apresentam menor resistência à compressão e ao desgaste quando comparadas à porcelana (HIRATA, 2010).

Contudo, quando aplicada na técnica semi-direta, a resina composta oferece maior resistência, já que a polimerização ocorre fora da cavidade oral, permitindo um controle mais preciso do processo. Resultando em uma menor contração de polimerização e maior estabilidade dimensional da restauração, o que reduz as chances de sensibilidade pós-operatória e microinfiltração marginal (BARATIERI *et al.*, 2015; TONOLLI; HIRATA, 2010).

A escolha do material a ser empregado na confecção do modelo de trabalho da técnica semi-direta, poder ser material rígido, como gesso tipo III ou tipo IV e semirrígidos com silicone de adição ou silicone próprio para modelo (GOYATÁ *et al.*, 2018). Os modelos semirrígidos oferecem vantagens, como facilidade de manipulação e rapidez na sua obtenção (HIRATA.; 2016). Neste estudo, optou-se pelo uso do modelo semirrígido, devido à excelente estabilidade dimensional do material, capacidade de reprodução de detalhes, o que resultou em uma boa adaptação da peça restauradora.

Além disso, foi utilizada a Técnica Lego®, em que o modelo é apoiado em uma base feita da peça, facilitando a reprodução de um modelo de troquel removível. Essa abordagem permite uma reprodução mais eficiente das superfícies interproximais e melhora a adaptação dos pontos de contato, resultando em uma melhor precisão da restauração (HIRATA *et.al*; 2019).

Por fim, a decisão de utilizar a técnica direta, indireta ou semidireta deve se basear em uma avaliação abrangente das condições intrabucais, incluindo a extensão da perda de estrutura dentária, a condição específica do dente a ser restaurado e as considerações de tempo e custo envolvidas no procedimento. Cada técnica apresenta suas vantagens e desvantagens, que devem

ser ponderadas de acordo com as necessidades clínicas, e se houve alguma limitação no decorrer do tratamento e uso da técnica e as expectativas do paciente (MARQUES; GUIMARÃES, 2015).

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a técnica restauradora semi-direta em resina composta, feita sobre modelo semirrígido, utilizando o silicone de adição como material de escolha, constituiu-se como uma alternativa viável quanto ao restabelecimento da função e estética. Bem como apresentou-se efetiva na reconstrução anatômica dos dentes devido a uma melhor adaptação marginal, melhor obtenção do ponto de contato interproximal, maior preservação dos tecidos dentários e diminuição dos efeitos de contração de polimerização.

Trata-se de uma técnica de fácil execução e com um ótimo custo-benefício tanto para o cirurgião-dentista, bem como para o paciente, na qual resulta em um tratamento com maior qualidade e longevidade.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JUNIOR, S.; **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. 2º Ed. Santos. São Paulo. Cap 14.2015; p 852.

BARATIERI, L. N.; et al.; **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**.; Santos; São Paulo. Cap13 p. 525-544. 2001. p 739.

CARRILO, COTTO, R., da SILVA, A. F., ISOLAN, C. P., SELAYARAN, R. P. G., SELAYARAN, M., LIMA, F. G., MUNCHOW, E. A. **Effects of alternatively used thermal treatments on the mechanical and fracture behavior of dental resin composites with varying filler content**. Journal of the mechanical behavior of biomedical materials, 2021 v.117. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751616121001120> Acesso em: 08 de julho 2024

DOS SANTOS, LAIRDS RODRIGUES; COELHO ALVES, CLAUDIA MARIA. **Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha**. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde. v. 32, n. 3, p. 257–265. 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/12084> . Acesso em: 11 out 2024

GOYATÁ, F. dos R.; SIQUEIRA, V. V.; NOVAES, I. C.; ARRUDA, J. A. A. de; BARREIROS, I. D.; NOVAES JÚNIOR, J. B.; LANZA, C. R. M.; MORENO, A. **Técnicas alternativas de restauração indireta em resina composta: relato de casos clínicos.**

Archives of Health Investigation, v. 7, n. 7, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.21270/archi.v7i7.3018>. Acesso em: 08 de julho 2014

HIRATA, R. **TIPS: Dicas em Odontologia Estética.** 1ª Ed. Editora Artes Médicas: São Paulo, 2010. Cap4. p.388-490. 2010. 576 pgs.

HIRATA, R. **TIPS: Dicas em Odontologia Estética.** 1ª Ed. Editora Artes Médicas: São Paulo. Cap5. p.512-520. 2010.pgs.576

HIRATA, R. **Shortcuts em odontologia estética: uma nova visão sobre TIPS.** Quintessence. São Paulo. Cap 5 p. 572-683. 2016. p 690.

HIRATA, R., BARBOSA, J. M., BOEIRA, G. F. **A chair side cast with removable die for the fabrication of indirect composite resin restorations.** The Journal of prosthetic dentistry, 2019; v.121; p.964–965. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(19\)30015-0/fulltext](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(19)30015-0/fulltext) Acesso em: 03 outubro 2024

MARQUES S, GUIMARÃES MM. **Técnica semidireta como opção restauradora para dentes posteriores.** Rev Dental Press Estét. 2015 v 12, n2; p 40-49

SINGER L, FOUDA A, BOURAUUEL C. **Biomimetic approaches and materials in restorative and regenerative dentistry: review article.** BMC Oral Health. 2023; v 23, p 105. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-023-02808-3> Acesso em: 03 de julho 2024

TONOLLI, GUSTAVO; HIRATA, RONALDO. **Técnica de restauração semidireta em dentes posteriores: uma opção de tratamento.** Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo. v. ED. ESP, n. 1, p. 90–96.2010

VEIGA, A. M.; CUNHA, A. C.; FERREIRA, D. M.; SILVA FIDALGO, T. K.; CHIANCA, T. K.; REIS, K. R.; et al. **Longevity of direct and indirect resin composite restorations in permanent posterior teeth: A systematic review and meta-analysis.** Journal of Dentistry, v. 54, p. 1–12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2016.08.003>. Acesso em: 04 jul. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: RESTAURAÇÃO SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA EM MODELO DE SILICONE – RELATO DE CASO CLÍNICO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é realizar restauração semi-direta em resina composta nos dentes 44 e 45. Esta pesquisa está sendo realizada pelo curso de graduação em odontologia da Universidade Unicesumar de Curitiba.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: protocolo fotográfico, consulta ao prontuário, anamnese e exames clínicos e radiográficos, moldagens para a confecção da peça, consulta para cimentação finalização.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são dor ou desconforto pós-operatório, e o insucesso do tratamento cirúrgico e protético devido à falha na execução ou não cumprimento das orientações.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são: Realizar substituição das restaurações presentes insatisfatórias de forma gratuita na universidade Unicesumar Curitiba, reestabelecer a saúde oral, estética, função e fonética do participante.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, ex.: despesas de transporte e alimentação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Daniele Caroline Zanon, pelo telefone (41) 98833-5240, com a pesquisadora Francielle Maia Danielichen, pelo telefone (41) 99165-7069 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Joana Salvina de Souza



Daniele Caroline Zanon



Local e Data: Unicesumar 23 de Abril 2024.

