



Victória Paniz Tanuri

**TRATAMENTO ESTÉTICO RESTAURADOR PÓS CIRURGICO – RELATO DE
CASO CLÍNICO.**

Santa Maria, RS

2022

Victória Paniz Tanuri

**TRATAMENTO ESTÉTICO RESTAURADOR PÓS CIRURGICO – RELATO DE
CASO CLÍNICO.**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Isabele do Nascimento Mutti

Santa Maria, RS

2022

Victória Paniz Tanuri

**TRATAMENTO ESTÉTICO RESTAURADOR PÓS CIRURGICO – RELATO DE
CASO CLÍNICO.**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Isabele do Nascimento Mutti - Orientadora (UFN)

Marciano Borges (UFN)

Giuliano Omizzolo Giacomini (UFN)

Aprovado em de de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho com todo o meu amor e em forma de agradecimento para a minha mãe Eliane Paniz que acreditou em mim e me apoiou imediatamente quando decidi recomeçar e dar início ao curso de odontologia, nunca medindo esforços para me proporcionar tudo que há de melhor nessa vida tanto para o meu crescimento pessoal quanto profissional. Essa conquista é nossa! Tenho muito orgulho de ser tua filha e um dia espero ser a metade da mulher e mãe que és. Se não fosse por ti, nada disso seria possível. Espero te dar muito orgulho sempre!

Ao meu pai, Jorge Fernando Tanuri que é o meu porto seguro, enfrentando lado a lado todas as batalhas e desafios que ao longo desses anos cruzaram no meu caminho... com certeza me mantive firme graças ao teu apoio, amor, carinho e compreensão. Eu sou o reflexo dos valores que tu me passaste e é com eles que cheguei até aqui...essa conquista é nossa!

Ao amor da minha vida Pedro Henrique Moresco, que sempre se manteve firme ao meu lado, me ajudando, confiando no meu potencial, sonhando comigo, planejando o nosso futuro e me dando forças para não desistir, como sempre me enaltecendo como mulher e como cirurgiã dentista! Isso fez toda a diferença e agora vamos voar que o mundo é nosso!

Aos meus 12 filhos de quatro patas que me dão todo o amor, carinho e suporte, que mesmo sem falar uma palavra fazem meu coração transbordar de amor! Vocês são a minha maior riqueza, e estão comigo em todos os momentos!

Com carinho dedico esse trabalho de conclusão de um ciclo e início de uma nova etapa a vocês! Obrigada, cada um da sua maneira colaborou para eu chegar até aqui!

AMO MUITO VOCÊS!

TRATAMENTO ESTÉTICO RESTAURADOR PÓS CIRURGICO – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Victória Paniz Tanuri ¹, Isabele do Nascimento Mutti ²

1. Acadêmica de graduação do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria.

victoriapaniz_@hotmail.com

2. Professora Assistente das disciplinas de Clínica Integrada da Universidade Franciscana - UFN, Santa Maria.

belemutti@hotmail.com

RESTORATIVE AESTHETIC TREATMENT AFTER SURGERY – CLINICAL CASE REPORT.

1 RESUMO

A presença de alterações de forma e posição nos dentes anteriores pode gerar um comprometimento da estética e do sorriso do paciente. Quando o planejamento associa procedimento cirúrgico periodontal prévio possibilitando a correção da proporção e manutenção dos espaços a serem reanatomizados, a utilização de resinas compostas torna-se uma boa alternativa para a resolução desses casos. Este tratamento permite restabelecer a função, possibilitando os contatos interproximais, bem como restabelecimento da estética, proporcionando um sorriso mais harmônico e agradável. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização de dentes anteriores após a plastia gengival, por meio da técnica direta, com resina composta, para o reestabelecimento funcional e estético. A aplicação da técnica direta para esse caso se apresentou como uma técnica efetiva, previsível, viável e de simples execução.

Palavras-chaves: Reanatomização, Técnica direta, Estética dentária.

2 ABSTRACT

The presence of changes in shape and position in the anterior teeth can compromise the aesthetics and smile of the patient. When the planning associates a previous periodontal surgical procedure, enabling the correction of the proportion and maintenance of the spaces to be reanatomized, the use of composite resins becomes a good alternative for the resolution of these cases. This treatment allows the restoration of function, enabling interproximal contacts, as well as restoring aesthetics, providing a more harmonious and pleasant smile. This study aimed to report a clinical case of reanatomization of anterior teeth after gingival plasty, through the direct technique, with composite resin, for functional and aesthetic restoration. The application of the direct technique for this case presented itself as an effective, predictable, viable and simple technique.

Keywords: Reanatomization, Direct technique, Dental aesthetics

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 OBJETIVO	8
1.2.1 objetivo geral	8
1.2.2 objetivo específico	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 METODOLOGIA	12
4 RELATO DE CASO.....	14
5 DISCUSSÃO.....	
6 CONCLUSÃO.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	
APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	

1 INTRODUÇÃO

A odontologia estética está conquistando cada vez mais o seu espaço na sociedade atual pois a busca pela aparência harmônica do sorriso vem se tornando prioridade para muitos pacientes. A estética passou a integrar as relações humanas com tamanha exigência, que aspectos psicológicos fundamentam e norteiam os pacientes que procuram o cirurgião-dentistas na busca pela melhora da autoestima como consequência direta do sucesso profissional, afetivo, e até socioeconômico. (SILVA NJMA, et al., 2019).

A busca por tratamentos conservadores, com o mínimo desgaste dental possível ou até mesmo sem nenhum desgaste e que atendam as necessidades particulares de cada paciente é a prioridade dos cirurgião dentistas. As principais queixas estéticas que comprometem a harmonização do sorriso estão relacionadas com a forma, tamanho, cor e posicionamentos dentários. (BISPO LB, 2006)

Com o intuito de alcançar estes conceitos de beleza e funcionalidade, a utilização de resinas compostas por meio da técnica direta, associada a outras técnicas de diferentes especialidades como a ortodontia e a periodontia, permitem a reanatomização ou o recontorno do sorriso de forma estética e conservadora.

Um belo sorriso é estabelecido que, o lábio superior deve estar no nível da margem gengival dos incisivos centrais superiores. No entanto, sabe-se que alguma porção de gengiva à mostra é esteticamente admissível.

Além disso, a altura do sorriso é influenciada pelo sexo e idade, pois evidências mostram que mulheres apresentam sorrisos mais altos do que os homens e que exposição dento gengival diminui com o passar dos anos. (GOUVEIA,2018)

Restaurações estéticas sempre representaram desafio para o cirurgião-dentista, pois se objetiva como resultado desse procedimento, reproduzir um resultado estético satisfatória e com a aparência natural do dente restaurado, o que se pode conseguir com cerâmicas odontológicas e resinas compostas fotopolimerizáveis. A evolução dos sistemas adesivos e das resinas compostas aliada ao aumento das exigências dos pacientes em busca de restaurações estéticas com alto grau de definição tem permitido ao clínico a reconstrução direta da anatomia de dentes anteriores utilizando este recurso associado ao conservadorismo da técnica minimamente invasiva e de baixo custo. (MENEZES; REIS; RAPOSO, 2013).

Aliado a isso, para alcançar o equilíbrio estético do sorriso, muitos pacientes têm como principal objetivo apenas modificar a coloração dos seus dentes, dessa forma para um melhor planejamento do plano de tratamento, é necessário que o clareamento dental seja considerado prioridade, visto que as alterações de cor de um único dente anterior ou de um grupo de dentes,

na maioria das vezes interferem negativamente na aparência do sorriso. A cor dos dentes, apesar de ser apenas um dos fatores que colaboram para o equilíbrio estético do sorriso, é também o fator isolado mais importante, por ser mais imediata e rapidamente percebida do que as outras anormalidades estéticas. (SILVA NJMA, et al., 2019).

As alterações de cor podem ser causadas por fatores extrínsecos e intrínsecos. A pigmentação extrínseca ocorre pela deposição de pigmentos e corantes provenientes de alimentos e bebidas consumidas, já o intrínseco pode estar relacionado à formação dos dentes ou através de um trauma dental, tratamento endodôntico ou fluorose. Para tanto, o clareamento dental tem se mostrado como uma possibilidade de tratamento segura, efetiva e conservadora. (BARATIERI, 2001)

Sendo assim, as restaurações adesivas diretas de resina composta, aliadas ao clareamento prévio, tornaram-se uma opção de tratamento por serem seguras e conservadoras, com obtenção de resultados satisfatórios do ponto de vista estético e funcional. O tratamento para alterações de tamanho e forma dos dentes anteriores em situações que não envolvem a necessidade de remoção de grande tecido hígido pode ser realizado empregando-se essa técnica, cujo resultado estético é de total responsabilidade do cirurgião-dentista, exigindo do mesmo um amplo conhecimento multidisciplinar e habilidade manual para desenvolver a técnica planejada. (CALIXTO et al., 2009)

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como justificativa o aumento considerável da procura por parte dos pacientes por procedimentos estéticos eficientes, satisfatórios, minimamente invasivos duradouros na recuperação da harmonia de dentes e a importância do planejamento integrado entre as especialidades da odontologia.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo desse trabalho é demonstrar um caso clínico de tratamento estético restaurador.

1.2.2 Objetivos específicos

Relatar um caso clínico detalhando o passo a passo da técnica restauradora estética, incluindo o clareamento e a confecção de facetas de resina composta por meio da técnica direta.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A busca por um sorriso harmônico vem sendo procurada na odontologia, os pacientes tem sido bastante criteriosos e minuciosos com os resultados finais de cada procedimento realizado e, dessa maneira, a responsabilidade dos cirurgiões dentistas aumentou. Nesse contexto, atualmente nós precisamos tender a necessidade de cada paciente de forma particularizada, assegurando não só a parte harmônica do sorriso, como também a sua função, ultrapassando as expectativas dos pacientes que procuram por um sorriso mais claro e dentes mais simétricos. (SILVA NJMA, et al., 2019).

A montagem de um plano de tratamento previamente discutido com base nas necessidades de cada paciente, pois muitas vezes deve-se ajustar a estética do sorriso com outras técnicas associadas, como por exemplo: aumento de coroa clínica com finalidade estética, que é indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival ou quando o contorno gengival é irregular. (SILAS J. B. SOUSA, et al., 2010)

Entre os tratamentos estéticos mais procurados, o clareamento dental é um procedimento minimamente invasivo e bastante procurado e corriqueiro nas clínicas odontológicas, visando a obtenção de um sorriso mais branco e tornando a expectativa esperada do paciente uma realidade. Por ser uma técnica conservadora, a maioria dos pacientes pode realizar porém para isso é necessário fazer uma boa anamnese e avaliação clínica odontológica para só assim decidir em conjunto com o paciente qual será a técnica utilizada. (JOSÉ MILTON DE AQUINO E SILVA NETO, et al., 2020).

Atualmente existem duas formas de procedimento para o clareamento dental dos elementos vitais, como o clareamento caseiro em que são confeccionadas placas dentárias de silicone ou de acetato e o paciente usa em casa o gel clareador a base de peróxido de carbamida ou hidrogênio com tempo de uso e concentração prescrita pelo cirurgião dentista e supervisionado semanalmente em ambiente clínico pelo profissional. A outra possibilidade é a técnica de clareamento de consultório, onde o peróxido e concentração do mesmo é selecionado pelo profissional e a aplicação é feita em consultório. (PINHEIRO HB, et al., 2011). Entretanto, vale

evidenciar, que o cirurgião dentista primeiramente, deve estabelecer aos pacientes as prováveis causas que desencadearam essa alteração de cor nos dentes, para só assim determinar um específico plano de intervenção (BRENNAN MM, et al., 2014).

A indicação do clareamento caseiro geralmente ocorre nos dentes que foram pigmentados espontaneamente pelo tabagismo, pela dieta do paciente, por aspectos relacionados a idade ou por possíveis traumas. Essa técnica apresenta menor custo e simplicidade no manuseio, sendo utilizado pequena concentração do gel clareador colocando-se em moldeiras de acetato ou silicone pré moldadas de acordo com a arcada do paciente e disponibilizadas pelo cirurgião dentista, para que o próprio paciente aplique ao longo do tratamento. Geralmente o clareamento caseiro é realizado no período da noite e dependendo do gel escolhido determina-se o tempo de uso diário por em média 21 dias em que há consultas odontológicas de acompanhamento. (DANIEL CP, et al., 2011).

Entretanto, a técnica mais procurada pelos pacientes é o clareamento de consultório, isso devido os resultados serem mais rápidos, visto que o princípio ativo presente nesses agentes clareadores são utilizados com uma maior concentração. Habitualmente, a utilização de Peróxido de Hidrogênio para o clareamento de consultório possui sua concentração em 35%, e geralmente, pode-se obter um resultado bastante satisfatório em apenas uma consulta, atingindo-se a satisfação do paciente. Contudo, a utilização dessa técnica ocasiona um processo maior de sensibilidade sendo comparado com os tratamentos caseiros, visto que o Peróxido de Hidrogênio alcança as extremidades da polpa de uma maneira mais rápida e simples devido a sua concentração (BARBOSA DC, et al., 2015).

Das recomendações a serem tomadas, deve-se deixar claro para o paciente a importância das possíveis modificações das restaurações estéticas logo após o tratamento feito por clareamento dental, visto que as restaurações já existentes antes do clareamento não sofrem alterações das tonalidades das cores quando o agente clareador é empregado como ocorre nos elementos dentários. (JOINER A e LUO W, 2017).

Associadamente ao clareamento dental, podemos lançar mão de técnicas restauradoras a fim de proporcionar um trabalho mais harmônico aos pacientes. Sendo assim, as facetas diretas em resina composta surgem como uma boa alternativa para contornar detalhes que influenciam diretamente na harmonia do sorriso, tais como o escurecimento dentário, restaurações extensas deficientes, alterações de forma e cor. Atualmente tornou-se possível agregar o mínimo

desgaste da estrutura dentária à adesividade, visando ainda resistência, durabilidade e agilidade na confecção, acompanhada de resultados previsíveis que satisfaçam as expectativas do paciente. (LEITE EBC, et al., 2016)

Como vantagem, as facetas diretas em resina composta são uma técnica rápida, segura e eficaz, com menor custo em relação às cerâmicas, e que dispensam etapas de laboratório, provisório e moldagem. (SANTOS JS, 2016). Mediante a isso, temos uma boa preservação da estrutura dental, reforço do remanescente dentário e obtenção de resultados de excelência em virtude da variedade de compósitos com diferentes graus de opacidade e translucidez. (VIEIRA APSB, et al., 2018).

A evolução dos materiais restauradores trouxe uma diversidade de sistemas de resinas compostas, permitindo o uso de diferentes combinações de cores, saturações, translucidez e opacidades, permitindo que detalhes específicos existentes na dentição natural possam ser reproduzidos. (PONTONS-MELO JC, 2013).

A resina composta é um material restaurador com propriedades físicas e mecânicas similares à estrutura dental, que possui alta resistência mecânica à fratura e ao desgaste, menor contração de polimerização, excelente polimento superficial, boa estabilidade de cor e propriedades ópticas como fluorescência e translucidez, sendo indicada para restaurações anteriores e posteriores. (GOUVEIA THN, et al., 2017)

Algumas questões como o desempenho clínico e longevidade das restaurações diretas em resinas compostas devem ser avaliadas. Apesar da resina composta ser um material muito bem aceito e usado na odontologia, por vezes acontece falhas que estão relacionadas à formação de cárie secundária, fraturas, desadaptação marginal, desgaste, alteração de cor e sensibilidade pós-operatória, podendo estas estar relacionadas com erros operacionais, baixa qualidade dos compósitos e falta de colaboração e cuidados do paciente com a manutenção do tratamento. (MENTE FK, et al., 2013)

Em dentes anteriores, a correta utilização de sistemas adesivos pode evitar falhas na retenção e consequentemente, diminuir o risco de microinfiltração marginal e descoloração,

principais causas das trocas de restaurações. A utilização desses sistemas adesivos resulta em maior resistência a união, devido à retenção micromecânica proporcionada pelo condicionamento ácido da superfície dentária. (BERWANGER C et al., 2016)

Ao realizar restaurações em dentes anteriores, a seleção correta de materiais como: tipo de compósito, sistema adesivo e unidade de luz para fotoativação, são fundamentais para o sucesso da técnica. Para casos clínicos com indicação de restaurações sem preparo ou minimamente invasivas, a resina composta direta proporciona uma excelente alternativa para correção ou remodelação estética de dentes anteriores. (OLIVEIRA DC et al., 2014)

3. METODOLOGIA

O presente trabalho está de acordo com as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (CNS resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), tendo sido enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana, que emitiu o parecer de aprovado (Apêndice C). O paciente que participou do trabalho leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

O trabalho consistiu na realização de um caso clínico em que foi apresentado um protocolo de clareamento caseiro associado a reanatomização de dentes anteriores através de restaurações com facetas de resina composta pela técnica direta, após a realização de cirurgia periodontal, com o intuito de melhorar a aparência dental.

Após avaliação dentária e adequação do meio bucal realizamos a moldagem com alginato para confecção das plaquinhas de clareamento caseiro. O uso do gel clareador escolhido foi o peróxido de carbamida 16% uma vez por dia, durante 4 horas, por um período de 21 dias com uma avaliação semanal para evitar sensibilidade dental. O registro de cor inicial e final foi feito por meio de fotografia digital.

A troca da restauração do elemento 11 pós clareamento e a reanatomização dos demais dentes foi feito de forma muito bem planejada, realizando moldagens, com alginato e moldeiras de estoque, da arcada superior e inferior da paciente para a confecção de modelos de gesso onde foi então, feito o enceramento diagnóstico, para o planejamento das restaurações. Sobre o modelo encerado, foi feito uma guia de silicone de adição, que auxiliou na forma final das restaurações, servindo de orientação a inserção dos incrementos de resina composta. Com a forma das restaurações definidas e registradas com a guia de silicone, demos início ao protocolo restaurador. Primeiramente a superfície do dente foi limpa com pasta profilática, em seguida,

selecionadas as cores dos compósitos que foram utilizados no procedimento restaurador do elemento 11.

Após, foi realizado o isolamento relativo do campo operatório, com roletes de algodão, sugador, afastador labial e fio retrator no dente a ser restaurado primeiro. Os dentes vizinhos ao do procedimento foram protegidos para que não fossem atingidos pelo condicionamento ácido. O dente condicionado foi lavado e secado com jatos de ar, e na sequência o sistema adesivo foi aplicado e fotoativado. A resina selecionada para a reprodução do esmalte palatal foi inserida na guia que foi posicionada no dente e fotopolimerizada. Após a guia foi removida, e um segundo incremento de resina para dentina foi inserido, e fotopolimerizado. A seguir, um novo incremento de resina de esmalte foi aplicado para reproduzir as características das faces vestibular e proximais. Foram inseridas as resinas compostas das cores selecionadas pela técnica incremental, sendo cada incremento fotopolimerizado segundo as instruções do fabricante. Com a restauração finalizada, foi feito o acabamento e polimento das superfícies proximais recém-restauradas, com tiras de lixa e discos flexíveis abrasivos.

Concluída a restauração em questão, os mesmos procedimentos e cuidados foram realizados nos demais dentes restaurados.

Foi selecionado um paciente que estava em atendimento nas clínicas de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN, Santa Maria). Este paciente assinou a Autorização para Uso de Imagens e Exames, que consta nas fichas de anamnese e exame clínico da Universidade Franciscana. O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFN (CEP) e o caso clínico só foi realizado após a sua aprovação.

5. RELATO DE CASO

A paciente foi atendida na clínica da Universidade Franciscana, onde foi indicado (fig 1) e feito a cirurgia plástica gengival nos dentes superiores anteriores (fig 2) após sua recuperação foi feito clareamento caseiro com gel clareador Whitniss Perfect 10% de 3 a 4 horas durante 21 dias. (fig 3) Após chegar a cor desejada a paciente relatou estar desconfortável com sua restauração em resina composta classe IV que estava escurecida. Então foram realizadas moldagens, com alginato e moldeiras de estoque da arcada superior e inferior da paciente para a confecção de modelos de gesso onde foi realizado o enceramento diagnóstico, para o planejamento das restaurações estéticas. (fig 4)

Sobre o modelo encerado foi feita uma guia de silicone de adição servindo de orientação a inserção dos incrementos de resina composta. Com a forma das restaurações definidas e registradas

com a guia de silicone, iniciou-se o protocolo restaurador. Inicialmente a superfície do dente foi limpa com pasta profilática, em seguida foi selecionada a cor da resina para o procedimento restaurador através de bolinhas de resina de cores diferentes na incisal do dente vizinho, fotopolimerizado para definir matiz e croma e posteriormente fotografado em preto e branco para definir o valor para escolher a resina que mais se aproxima da cor natural do dente da paciente. (Fig 5 e 6)

Após a paciente foi anestesiada e foi feito o isolamento relativo do campo operatório, com roletes de algodão, sugador, afastador labial e fio retrator no dente 11. (Fig 7) Com a ponta diamantada 1014 (KG soresen) foi removida toda a resina composta antiga. (Fig 8) Os dentes vizinhos ao procedimento foram protegidos do condicionamento ácido com tiras de poliéster. Foram realizados os procedimentos de condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos com ácido fosfórico a 37%, lavagem por 30 segundos e secagem completa com jato de ar. (Fig 9) Em seguida foi aplicado o adesivo a base de etanol e água (Adper Single Bond 2, 3M ESPE) e utilizado um jato de ar para favorecer a evaporação do solvente, aplicação de nova camada e nova evaporação dos solventes e posterior polimerização por 20 segundos. (Fig 10) Em seguida, após remoção da matriz de poliéster, foi inserida na guia a resina de esmalte (Vitra APS- E Bleach, FGM, Zona Industrial Norte, Joinville – SC, Brasil). e logo após posicionada no dente a ser restaurado e fotopolimerizada por 20s. (Fig 11) Após a confecção da face palatina, (Fig 12) um segundo incremento de resina de dentina (Vitra APS-DA1, FGM, Zona Industrial Norte, Joinville – SC, Brasil). foi inserido para confeccionar os mamelos, e fotopolimerizado por 20s. A seguir, na região incisal um novo incremento de resina translúcida (Vitra APS- Translúcida, FGM, Zona Industrial Norte, Joinville – SC, Brasil) foi aplicado entre os mamelos e halo opaco incisal e devidamente polimerizado. (Fig 13) Logo após, foi inserida um incremento único sendo a camada final de resina de esmalte e feita a polimerização final (20s) (Fig 14). Com a restauração finalizada, foi realizado o acabamento com pontas diamantadas de granulação fina (Fig 15) e polimento das superfícies com discos flexíveis (Fig 16,17 e 18), pontas abrasivas em ordem decrescente de abrasividade, tiras de lixa interproximais, (Fig 19) escova de carbetto de silício (Fig 20) e disco de feltro. (American Burrs, Pedra Branca, Palhoça – SC, Brasil).

Concluída a restauração em questão, mostrando o aspecto inicial e resultado final (Fig 21 e 22) os mesmos procedimentos e cuidados foram realizados nos elementos 12 e 22 a serem restaurados e reanatomizados.



Figura 1 - Foto inicial.



Figura 2 – Cirurgia plástica gengival.



Figura 3 - Início do clareamento caseiro.

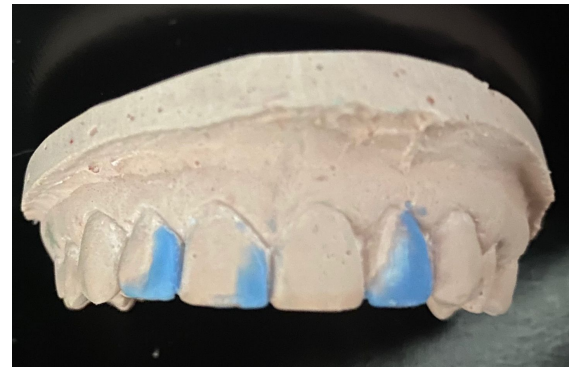


Figura 4. Enceramento diagnóstico.



Figura 5 e 6 - Seleção da cor



Figura 7 - Isolamento relativo com afastador e roletes de algodão e fio retrator 000.



Figura 8 - Remoção da resina do elemento 11.



Figura 9 – Proteção dos dentes vizinhos e condicionamento ácido.



Figura 10 - Aplicação do adesivo seguida de fotopolimerização.



Figura 11 – Guia posicionada no dente com incremento de resina composta.



Figura 12 – Resina composta adaptada para receber o próximo incremento.



Figura 13 - Reprodução da anatomia dental dos mamelos com o terceiro incremento.

Figura 14 – Incremento final de resina composta e alisamento com pincel.



Figura 15 – Acabamento com pontas diamantada FF.



Figura 16,17 e 18– Sequência de polimento com discos flexíveis



Figura 17.



Figura 18.



Figura 19 – Tiras de lixa interproximais



Figura 20 - Escova de carbeto de silício



Figura 21- Aspecto inicial



22 – Resultado final do caso clínico.

6. DISCUSSÃO

Para devolver a harmonia estética do sorriso existem várias opções de tratamento, dentre elas, ortodontia, cirurgias periodontais estéticas, clareamento dental associado às técnicas restauradoras indiretas, por meio dos laminados cerâmicos e a técnica minimamente invasiva, como a utilização das resinas compostas de forma direta. A técnica direta objetiva alterar a anatomia dental preservando a estrutura dentária, em um menor tempo clínico, sendo assim uma opção recomendada com resultados satisfatórios (TAY et al, 2009).

Tendo em vista as diferentes técnicas disponíveis na literatura para a confecção de restaurações diretas e indiretas, os desgastes realizados na estrutura dental devem ser considerados, pois uma vez realizados tornarão o tratamento irreversível (BARATIERI, 2001; PUCCI et al, 2008).

Do ponto de vista restaurador, as restaurações por meio da técnica direta, possuem algumas vantagens quando comparadas às coroas totais ou laminados cerâmicos. A utilização da técnica direta com resina composta possibilita excelentes resultados estéticos em um curto período de tempo. Considerado um tratamento não invasivo, pois praticamente não requer desgaste dentário, com alta previsibilidade, baixo custo, e ainda apresenta a possibilidade de reversibilidade do procedimento ou reparos imediatos ao longo do tempo, fato que não é tão simples e previsível nas facetas de porcelana, onde o reparo se torna um procedimento mais crítico. (CALIXTO et al,2009; LEITE EBC, et al., 2016)

No presente trabalho o tratamento estético restaurador foi dividido em três etapas. Na primeira fase do tratamento foi realizada a gengivoplastia para harmonizar o contorno e suavizar o sorriso gengival da paciente e após a cicatrização efetiva dos tecidos periodontais foi feito o clareamento caseiro e, passados 15 dias foi realizado o tratamento restaurador que

consistiu na troca da restauração de classe IV do 21 e reanatomização dos dentes 12 e 22 por meio da técnica direta com auxílio da guia de silicone.

A técnica da guia de silicone é um recurso muito útil, delimitando as superfícies palatinas e incisais, determinando as dimensões do dente como largura e altura, minimizando assim a necessidade de ajustes oclusais. Isso se deve ao fato da guia ser confeccionada sobre um enceramento diagnóstico que exige uma moldagem prévia, ou sobre um ensaio restaurador feito diretamente em boca, ajudando sobremaneira na reprodução exata dos contatos e concavidade palatina (PONTONS-MELO JC, 2013). No presente trabalho foi feito enceramento no modelo para a visualização e análise de possíveis alterações.

Do ponto de vista, da análise da longevidade de restaurações anteriores utilizando a técnica direta, estudos que avaliaram o desempenho dessas restaurações em dentes posteriores em longo prazo demonstraram que quanto mais conservadora for a restauração, maior sua durabilidade (DA ROSA RODOLPHO et al, 2011)

Dessa forma, sabendo de todas as vantagens e as indicações da técnica restauradora direta, torna-se ainda mais desafiadora a sua perfeita execução, tendo em vista que a mesma exige habilidade e conhecimento de todas as possibilidades de utilização das diversas resinas compostas com diferentes características desde a sua composição até suas propriedades mecânicas e ópticas, tornando essa técnica crítica para numerosos profissionais que não tenham esse conhecimento, sendo nesse caso, a técnica indireta a mais indicada (FERRACANE, 2013; OLIVEIRA DC et al., 2014).

Por outro lado, as facetas ou fragmentos cerâmicos indiretos, proporcionam maior longevidade, previsibilidade e manutenção da cor, além disso, os preparos vêm sendo cada vez mais conservadores, minimizando assim eventuais danos à polpa e aos tecidos periodontais. Entretanto, envolve a necessidade de um técnico habilidoso e com conhecimento das propriedades ópticas e estéticas dos dentes de maneira dinâmica, transferindo assim boa parte da responsabilidade do resultado estético para o laboratório, aumentando os custos do tratamento. (GOUVEIA et al, 2017; OLIVEIRA DC et al., 2014).

Com base nisso, a escolha entre a técnica a ser utilizada, direta ou indireta, sempre será uma avaliação dos prós e contras de cada uma das formas de tratamento, onde se tornam essenciais a realização do exame clínico e anamnese detalhados, a fim de ouvir as expectativas e conhecer as características do paciente, para poder realizar o melhor planejamento para o caso. Sendo assim, torna-se de extrema importância que o paciente seja esclarecido de todas as limitações da técnica selecionada, a fim do mesmo poder contribuir para aumentar a durabilidade da restauração, tendo em vista de que, como já comentado anteriormente, as

facetar diretas são passíveis de reparos, o que prolonga a longevidade desse procedimento e, além disso, não impedem que o paciente realize um procedimento mais invasivo no futuro, se for o caso.

7. CONCLUSÃO

Quando bem indicadas, duas especialidades odontológicas associadas entregam um trabalho impecável ao paciente. Como no presente caso clínico descrito, a cirurgia plástica gengival e restaurações em resina composta foram eleitas para promover a harmonia do sorriso e conquistar a satisfação da paciente usufruindo da grande vantagem da resina composta, que é a entrega de resultado imediato, preservação da estrutura dental, previsibilidade e baixo custo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI, LN. Odontologia Restauradora, Fundamentos e Possibilidades. 1a ed. São Paulo: Editora Santos, 2001.

BARBOSA DC, *et al.* Estudo Comparativo Entre As Técnicas De Clareamento Dental Em Consultório E Clareamento Dental Caseiro Supervisionado Em Dentes Vitais: Uma Revisão De Literatura. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 3, 2015; p. 244–252.

BERWANGER C, Rodrigues RB, Ev LD, *et al.* Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent 2016;70(3):317-22.

BISPO LB. Clareamento dentário contemporâneo “high tec” com laser: uma revisão. Odonto Ciência; 41 (51):87-91, 2006.

BRENNAN MM, *et al.* Home-use whitening toothpastes for whitening teeth in adults (protocol). Cochrane Libr. 2014; p: 1-10.

CALIXTO LR, CLAVJO V, KABBACH, W, ANDRADE MF. Harmonização do sorriso com resina composta direta. R Dental Press Estét;6(1):18-28, 2009.

CUNHA LF, GAIAO U, SILVA RC, GONZAGA CC, CORRER GM. Cosmetic Remodeling of the Smile: Combining Composite Resin and Ceramics over Teeth and Implants. Case Rep Dent 2017:1-7.

DANIEL CP, *et al.* Efeitos de diferentes sistemas de clareamento dental sobre a rugosidade e morfologia superficial do esmalte e de uma resina composta restauradora. Revista de Odontologia Brasileira Central, v. 20, n. 52, 2011; p. 7-14.

Da ROSA RODOLPHO, P.A.; et al. 22-year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. Dental Materials, 2011, p. 955-963.

FERRACANE, J. L. Resin composite - State of the art. Dental Materials, 2013, v. 27, n. 1, p. 29–38.

GOUVEIA CG, MOREIRA JUNIOR R, PERALTA FS, SCHERMA AP, RESENDE LFM. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClípeOdonto*. 9(1):44-50, 2018.

GOUVEIA THN, THEOBALDO JD, VIEIRA JUNIOR WF, LIMA D, AGUIAR FHB. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. Clin Cosmet Investig Dent 2017;9:27- 31.

JOINER A, LUO W. Tooth colour and whiteness: A review. [s.l.] Elsevier Ltd, v. 67, 2017.

JOSÉ MILTON DE AQUINO E SILVA NETO, Clareamento dental, aplicação em dentes vitais: uma revisão de literatura. Vol.Sup.n.47, 2020.

LEITE EBC. Reabilitação estética anterior: do clareamento à harmonização do sorriso. Odontol. Clín.-Cient., 2016; 15(2): 83-90

MENEZES, MS; REIS, GR; RAPOSO LHA. Transformação do sorriso por meio de fechamento de diastema utilizando resina composta nanoparticulada – relato de caso. Full Dent. SCi; v. 5, n.17, p. 163-170, 2013.

MANTE FK, OZER F, WALTER R, *et al.* The current state of adhesive dentistry: a guide for clinical practice. Compend Contin Educ Dent 2013;34(9):2-8.

OLIVEIRA DC, SOUZA JUNIOR EJ, PRIETO LT, COPPINI EK, MAIA RR, PAULINIO LA. Color stability and polymerization behavior of direct esthetic restorations. J Esthet Restor Dent 2014;26(4):288-95.

PONTONS-MELO JC. Harmonização do sorriso por meio de procedimentos minimamente invasivos. FGM News, 2013; 132-137

PINHEIRO HB, *et al.* Análise microestrutural do esmalte tratado com peróxido de hidrogênio e carbamida. Revista Gaúcha de Odontologia, v. 59, n. 2, 2011; p. 215-220.

PUCCI CR, *et al.* Variação da guia de silicone em restaurações anteriores: Relato de caso clínico. Clínica- International Journal Brazilian Dentistry, Florianópolis; 2008, v. 4, n. 2, p. 144-152.

SANTOS JS. Abordagem na seleção de materiais para facetas diretas de resina composta na resolução estética em dentes anteriores. Dissertação (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista Julia de Mesquita Filho, Araçatuba, 2016; 33 p

SILAS J. B. SOUSA, *et al.* Periodontal Plastic Surgery Associated With Composite Resin Restorations: Case Report. Rev Odontol Bras Central 2010;19(51)

SILVA NJMA, *et al.* O uso das resinas compostas tipo bulk fill: Uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (37), e1887, 2019.

TAY LY, *et al.* Utilização da fita de politetrafluoretileno como matriz em odontologia restauradora: Relato de caso clínico. Revista de Odontologia da UNESP. 2009, v.38, n. 1, p. 59-63.

VIEIRA APSB, *et al.* Diferença de cor entre resinas compostas de lotes diferentes de acordo com a escala vita. Revista Campo do Saber, 2018; 4(5): 86-100.

A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, na pesquisa Tratamento Estético Restaurador pós Cirúrgico – Relato de Caso Clínico.

Esta pesquisa pretende descrever um protocolo clínico de clareamento caseiro em dentes vitais e reanatomização de dentes anteriores com resina composta, utilizando a técnica direta, e discutir as possibilidades e limitações desta técnica, assim como a necessidade de atenção do profissional ao nível de exigência do paciente que procura a odontologia estética para a recuperação da função e da beleza dos dentes anteriores.

A sua participação no trabalho será referente a procedimentos restauradores estéticos realizados com resina composta para harmonização do sorriso.

Acreditamos que ela seja importante pois existe um aumento considerável da procura por parte dos pacientes por procedimentos estéticos eficientes, satisfatórios e duradouros na recuperação da harmonia de dentes anteriores alteração de forma, por meio de um tratamento estético restaurador minimamente invasivo.

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você está sendo informado de que pode esperar alguns benefícios ao participar desse trabalho, tais como, primeiramente, os benefícios sociais são substanciais e superam eventuais riscos de danos físicos e psicológicos, você será sempre informado de todos os procedimentos e estará à par de todo desenvolvimento e planejamento previamente do caso a ser executado.

Os riscos que você terá ao participar da pesquisa podem estar relacionados: a quebra de sigilo e exposição de suas imagens registradas; o cansaço durante o atendimento.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa, de alguma maneira, lhe identificar, será mantida em sigilo. Nós também nos responsabilizamos pela guarda e confidencialidade dos dados, assim como de sua não exposição.

Nós lhe asseguramos assistência durante toda o trabalho, inclusive, se necessário, após sua conclusão, seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, bem como o recebimento de uma via deste termo. Também informamos que sua participação é livre e voluntária, portanto, você pode se recusar a participar do trabalho ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum tipo de prejuízo.

Caso você tenha qualquer despesa decorrente de sua participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação ou outro item, bem como de seu acompanhante, se for o caso, haverá ressarcimento dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação neste estudo, salientamos que o seu direito de solicitar indenização está garantido.

Os pesquisadores envolvidos neste projeto de pesquisa são: Victória Paniz Tanuri (acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana) e Isabele do Nascimento Mutti (professora do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana),

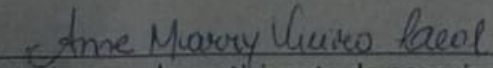
com os quais você poderá manter contato, pelos telefones (55) 991925842 (Vitória Paniz Tanuri) e (55) 999170840 (Isabele do Nascimento Mutti).

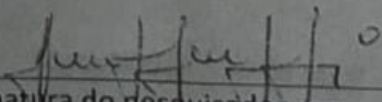
O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que os seus direitos, como participante de pesquisa, sejam respeitados. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma ética ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN), pelo telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, pelo e-mail: cep@ufn.edu.br, ou pessoalmente, no endereço: Rua dos Andradas, 1614, Conjunto I, prédio 7, sala 601, Santa Maria, RS, de segunda-feira à quarta-feira, das 7h30min às 11h30min, e de segunda-feira à sexta-feira, das 13h30min às 17h30min.

Informo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que recebo uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado sobre o teor do conteúdo deste termo e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome	Anne Mary Vieira Leal
Telefone	(55) 996384349
E-mail	annemv.leal@hotmail.com

Santa Maria, 14 de abril de 2022.


Assinatura do participante da pesquisa


Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Tratamento estético restaurador pós cirúrgico – Relato de Caso Clínico

Pesquisador responsável: Isabele do Nascimento Mutti

Demais pesquisadores: Victória Paniz Tanuri

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Franciscana

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Curso: Odontologia

Telefone para contato: (55) 991925842 (Victória Paniz Tanuri)

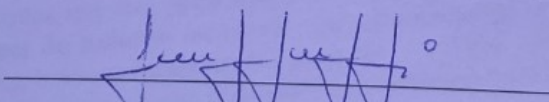
Local da Coleta de dados: Clinica de Odontologia da Universidade Franciscana

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

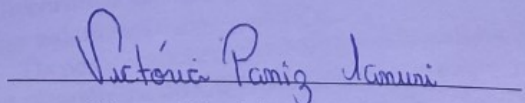
1. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
2. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
3. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, 14 de abril de 2022


Nome: Isabele do Nascimento Mutti

RG: 3004566067


Nome: Victória Paniz Tanuri

RG: 1116308147

UNIVERSIDADE FRANCISCANA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO ESTETICO RESTAURADOR POS CIRURGICO e RELATO DE CASO

CLÍNICO.

Pesquisador: ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI

Area Temática:

Versão: 2

CAAE: 58281822.3.0000.5306

Instituição Proponente: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.480.224

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no campo "Apresentação do Projeto" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1935582.pdf 19/05/2022 18:25:05 e/ou do Projeto Detalhado Projeto_Detalhado.docx 24/04/2022 16:15:04

A presença de alterações de forma e posição nos dentes anteriores pode gerar um comprometimento da estética e do sorriso do paciente. Quando o planejamento associa procedimento cirúrgico periodontal prévio possibilitando a correção da proporção e manutenção dos espaços a serem reanatomizados, a utilização de resinas compostas torna-se uma boa alternativa para a resolução desses casos. Este tratamento permite restabelecer a função, possibilitando os contatos interproximais, bem como restabelecimento da estética, proporcionando um sorriso mais harmônico e agradável. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização de dentes anteriores após a plastia gengival, por meio da técnica direta, com resina composta, para o reestabelecimento funcional e estético. A aplicação da técnica direta para esse caso se apresenta como uma técnica efetiva, previsível, viável e de simples execução.

Metodologia Proposta:

O trabalho consistirá na realização de um caso clínico nos laboratórios de práticas do curso de

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6o andar

Bairro: Centro

UF: RS **Município:** **Telefone:** (55)3220-1200

CEP: 97.010-032

Fax: (55)3222-1289 **E-mail:** cep@ufn.edu.br

SANTA MARIA

Página 01 de 05



UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Continuação do Parecer: 5.480.224

odontologia da Universidade Franciscana(UFN) em que será realizado um protocolo de clareamento caseiro associado a reanatomização de dentes anteriores através de restaurações com facetas de resina composta pela técnica direta, após a realização de cirurgia periodontal, com o intuito de melhorar a aparência dental. Após avaliação dentária e adequação do meio bucal realizaremos a moldagem com alginato para confecção das plaquinhas de clareamento caseiro. O uso do gel clareador escolhido será o peróxido de carbamida 16% uma vez por dia, durante 4 horas, por um período de 21 dias com uma avaliação semanal para evitar sensibilidade dental. O registro de cor inicial e final será feito por meio de fotografia digital até alcançarmos o resultado desejado. A troca da restauração do elemento 11 pós clareamento e a reanatomização dos demais dentes será feito de forma muito bem planejada, realizando moldagens, com alginato e moldeiras de estoque, da arcada superior e inferior da paciente para a confecção de modelos de gesso onde será então,

feito o enceramento diagnóstico, para o planejamento das restaurações. Sobre o modelo encerado, será feita uma guia de silicone de adição, que auxiliará na forma final das restaurações, servindo de orientação a inserção dos incrementos de resina composta. Com a forma das restaurações definidas e registradas com a guia de silicone, será iniciado o protocolo restaurador. Inicialmente a superfície do dente será limpa com pasta

profilática, em seguida, selecionadas as cores dos compósitos que serão utilizadas no procedimento restaurador do elemento 11.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas no campo "Objetivo da Pesquisa" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1935582.pdf 19/05/2022 18:25:05 e/ou do Projeto Detalhado Projeto_Detalhado.docx 24/04/2022 16:15:04
Objetivo Primário:

O objetivo desse trabalho é demonstrar um caso clínico de tratamento estético restaurador.

Objetivo Secundário:

Relatar um caso clínico detalhando o passo a passo da técnica restauradora estética, incluindo o clareamento e a confecção de facetas de resina composta por meio da técnica direta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas no campo "Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa
Riscos:

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6o andar

Bairro: Centro

UF: RS **Município:** **Telefone:** (55)3220-1200

CEP: 97.010-032

Fax: (55)3222-1289 **E-mail:** cep@ufn.edu.br

SANTA MARIA

Página 02 de 05



UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Continuação do Parecer: 5.480.224

Os riscos que o participante terá ao participar da pesquisa podem estar relacionados: a quebra de sigilo e exposição de suas imagens registradas; o cansaço durante o atendimento.

Benefícios:

Os benefícios sociais são substanciais e superam eventuais riscos de danos físicos e psicológicos, o paciente será sempre informado de todos os procedimentos e estará a par de todo desenvolvimento e planejamento previamente do caso a ser executado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional de caráter acadêmico, realizado como Projeto de trabalho final de graduação (TFG) apresentado ao Curso de Odontologia, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina TFG I. O número de participantes para este estudo é de 1. Previsão de início em 09/05/2022 e encerramento em 02/07/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência 1: acrescentar os objetivos específicos descritos no projeto detalhado na PB. Resposta: Os objetivos específicos foram acrescentados na plataforma Brasil. Análise pendência 1: atendida

Pendência 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE, deverá constar em documentos postados sem a assinatura da participante do projeto caso clínico. E, sem a assinatura da pesquisadora, já que este estudo inicia-se em 09 de maio de 2022.

Resposta: Novo TCLE foi anexado na plataforma Brasil.

Análise da pendência 2: atendida

Diante do exposto, esse Comitê de Ética em Pesquisa aprova o presente protocolo. No qual reitera a informação, de que um protocolo de pesquisa submetido ao CEP, somente poderá iniciar a coleta

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6o andar

Bairro: Centro

UF: RS **Município:** **Telefone:** (55)3220-1200

CEP: 97.010-032

Fax: (55)3222-1289 **E-mail:** cep@ufn.edu.br

SANTA MARIA

Página 03 de 05



UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Continuação do Parecer: 5.480.224

dados após aprovação deste Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar relatório final da pesquisa, ao CEP, via Plataforma Brasil, no mês de setembro/2022, conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento

Informações Básicas do Projeto

Outros

Folha de Rosto

Projeto Detalhado / Brochura Investigador

Situação do Parecer:

Aprovado

Arquivo Postagem

PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P 19/05/2022 PROJETO_1935582.pdf 18:25:05

cartaresposta_pendencias.pdf 11/05/2022 11:38:21

Folhaderosto.pdf 29/04/2022 14:11:22

Projeto_Detalhado.docx 24/04/2022 16:15:04

Autor

ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI

ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI

Situação

Aceito

Aceito

Aceito

Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_cep_.docx	19/05/2022 18:23:28	ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI	Aceito
---	----------------	------------------------	-----------------------------	--------

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/04/2022 14:10:01	ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconfidencialidade.pdf	29/04/2022 14:09:26	ISABELE DO NASCIMENTO MUTTI	Aceito

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6o andar

Bairro: Centro

UF: RS **Município:** **Telefone:** (55)3220-1200

CEP: 97.010-032

Fax: (55)3222-1289 **E-mail:** cep@ufn.edu.br

SANTA MARIA



UNIVERSIDADE FRANCISCANA

Continuação do Parecer: 5.480.224

SANTA MARIA, 21 de Junho de 2022

Assinado por:

Alethéia Peters Bajotto (Coordenador(a))