

UNIVERSIDADE DE UBERABA

ANNA CLAUDIA MACIEL PLÁCIDO DOS SANTOS

CAMILA ALVES NASCIMENTO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS DE UM
PACIENTE COM FLUROSE DENTAL - RELATO DE CASO**

UBERABA - MG

2020

ANNA CLAUDIA MACIEL PLÁCIDO DOS SANTOS
CAMILA ALVES NASCIMENTO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS DE UM
PACIENTE COM FLUROSE DENTAL - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de Uberaba,
como parte das exigências para obtenção
do título de graduação em Odontologia.
Orientador: Prof. Dr. Thiago Assunção
Valentino

UBERABA - MG

2020

ANNA CLAUDIA MACIEL PLÁCIDO DOS SANTOS
CAMILA ALVES NASCIMENTO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM LAMINADOS CERÂMICOS DE UM
PACIENTE COM FLUROSE DENTAL - RELATO DE CASO**

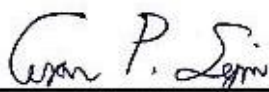
Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado a Universidade de Uberaba,
como parte das exigências para obtenção
do título de graduação em Odontologia.
Orientador: Prof. Dr. Thiago Assunção
Valentino

Aprovado em: 12/12/2020.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Thiago Assunção Valentino – Orientador
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. César Penazzo Lepri
Universidade de Uberaba

RESUMO

A aparência estética é almejada pela maioria das pessoas. Diante disso, o sorriso saudável e harmônico, com dentes brancos e alinhados, torna-se essencial. Contudo, nem sempre a dentição proporciona a aparência desejada, pois pode estar prejudicada por vários problemas com a fluorose dental gerada pela ingestão crônica de flúor durante o período da odontogênese. Como alternativa a este problema, a utilização de laminados cerâmicos é uma alternativa muito eficaz, pois possui resultados rápidos e ótima estética, além de proporcionar procedimentos mais conservadores e com mimetismo das estruturas dentais. A execução de restaurações cerâmicas em pequena espessura é possível pela constante evolução dos materiais cerâmicos, da especificidade das técnicas laboratoriais e também pela melhoria significativa dos sistemas de união aos substratos dentais. O desenvolvimento de novos sistemas cerâmicos reforçados por dissilicato de Lítio e dos cimentos resinosos fotoativados, viabilizou aos laminados cerâmicos maior longevidade, excelentes propriedades ópticas e um desempenho clínico semelhante às demais restaurações estéticas indiretas. Desta forma, este trabalho teve por objetivo apresentar um relato de caso clínico de reabilitação estética do sorriso descrevendo um minucioso planejamento, protocolo de confecção dos preparos convencionais, moldagem e cimentação de laminados cerâmicos reforçados com dissilicato de Lítio, visando sucesso no tratamento com enfoque na reprodução das características naturais dos dentes e na satisfação do paciente. Os resultados obtidos com associação do clareamento dental, laminados cerâmicos e cimento fotoativado foram excelentes devolvendo estética, harmonia e função para o paciente.

Palavras-chave: Laminados cerâmicos, cerâmica dental, estética, cimento resinoso, dissilicato de Lítio.

ABSTRACT

The aesthetic appearance is desired by most people. Therefore, a healthy and harmonious smile, with white and aligned teeth, becomes essential. However, dentition does not always provide the desired appearance, as it may be impaired by various problems with dental fluorosis generated by chronic fluoride intake during the period of odontogenesis. As an alternative to this problem, the use of ceramic laminates is a very effective alternative, as it has fast results and great aesthetics, in addition to providing more conservative procedures and mimicking dental structures. The execution of ceramic restorations in small thickness is made possible by the constant evolution of ceramic materials, the specificity of laboratory techniques and also by the significant improvement of bonding systems to dental substrates. The development of new ceramic systems reinforced by lithium disilicate and photoactivated resin cements, enabled ceramic laminates greater longevity, excellent optical properties and a clinical performance similar to other indirect aesthetic restorations. In this way, this work will aim to present a clinical case report of aesthetic smile rehabilitation describing a detailed planning, preparation protocol for conventional preparations, molding and cementation of ceramic laminates reinforced with lithium disilicate, aiming at success in the treatment focusing on reproduction of the natural characteristics of teeth and patient satisfaction. The results obtained with the association of tooth whitening, ceramic laminates and photoactive cement were excellent, returning aesthetics, harmony and function to the patient.

Key-words: Ceramic laminates, dental ceramics, aesthetics, resin cement, lithium disilicate.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	9
3 MATERIAIS E MÉTODOS	10
3.1 CASO CLÍNICO	10
3.2 CONDUTA OPERATÓRIA	11
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	22
I - Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento	22
II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	23

1 INTRODUÇÃO

O esmalte dental é um tecido mineralizado e sua formação ocorre em etapas como a formação da matriz celular, processo de calcificação e maturação (BEVILACQUA & FELÍCIO, 2010). Se ocorrer alguma modificação em qualquer uma destas etapas, anomalias de desenvolvimento dental podem ser ocasionadas como a hipoplasia de esmalte, a amelogênese/dentinogênese imperfeita e a fluorose dental, o que podem provocar manchas dentais intrínsecas, apresentando-se normalmente como mancha branca leitosa, com aspecto liso e brilhante, ou como mancha de coloração escura (BEVILACQUA & FELÍCIO, 2010).

Outras alterações estéticas no sorriso podem ser provenientes de diversos fatores como lesões de cárie dental, envelhecimento fisiológico, escurecimento dental, bruxismo, erosão química, fatores que propiciam um desequilíbrio na estética dentofacial (MENEZES *et al.*, 2015). Entre os protocolos indicados para restaurar a estética de dentes anteriores, o uso de laminados cerâmicos se mostram tratamentos altamente eficazes e conservadores (MENEZES *et al.*, 2015). Ainda, na maioria dos casos, uma modificação de cor prévia se faz necessária, sendo a terapia de clareamento dental, pelos métodos consultório e/ou caseiro, a conduta mais empregada (RODRIGUES *et al.*, 2012).

As facetas dentais podem ser confeccionadas pela técnica direta ou indireta, na qual o objetivo visa recobrir a face vestibular dos elementos dentais (CARDOSO, *et al.*, 2011). O emprego das cerâmicas odontológicas é a opção que apresenta propriedades de grande relevância como biocompatibilidade, estabilidade de cor, longevidade, aparência semelhante à dos dentes naturais e previsibilidade de resultado consolidada na literatura, tornando as cerâmicas odontológicas como o material de eleição para a confecção de facetas dentais (CARDOSO, *et al.*, 2011). Além de suas próprias propriedades ópticas e mecânicas que as destacam, as cerâmicas odontológicas viabilizam a realização de restaurações com um mínimo desgaste de estrutura dental (MENEZES *et al.*, 2015).

As facetas realizadas pelo próprio cirurgião-dentista de forma direta são aquelas confeccionadas em resinas compostas que resultam em procedimentos minimamente invasivos e de máxima preservação da estrutura dental em

comparação com as restaurações indiretas que envolvem o serviço laboratorial do técnico em prótese e podem constituir-se de resinas compostas indiretas (cerômeros) ou de cerâmicas odontológicas (ALMEIDA, *et al.*, 2019). Já os desgastes dentais para a confecção de facetas indiretas são menos conservadores ao serem comparados às facetas diretas, implicando em maior perda de tecido dental devido à necessidade de remoção de áreas retentivas e confecção de eixo de inserção (ALMEIDA, *et al.*, 2019). Nos casos de escurecimento parcial ou total da coroa dental, faz-se necessário desgastes adicionais para dar volume e mascaramento destas alterações de cor (ALMEIDA, *et al.*, 2019). Ao serem comparadas com coroas totais, os laminados cerâmicos estéticos, tanto na técnica direta quanto na indireta, apresentam-se extremamente mais conservadores no que tange ao desgaste dos substratos dentais (ALMEIDA, *et al.*, 2019).

As cerâmicas atualmente disponíveis no mercado apresentam constituição, resistência e formas de confecção distintas, sendo utilizadas com mais frequência as que são a base de óxido de silício (feldspáticas), dissilicato de lítio, óxido de alumínio e de óxido de alumínio reforçadas com óxido de zircônio (FREITAS, *et al.*, 2005). Para a confecção de laminados cerâmicos, destacam-se a utilização das cerâmicas feldspáticas e à base de dissilicato de lítio, devido apresentar alta estética e grande capacidade de adesão aos substratos dentais (FREITAS, *et al.*, 2005).

Com o desenvolvimento das cerâmicas odontológicas os agentes cimentantes foram desenvolvidos para obter longa duração e retenção de restaurações indiretas, a cimentação adesiva presume união entre a restauração e a estrutura dentária remanescente, permitindo uma melhor distribuição das cargas durante a mastigação, diminuindo o risco de fratura da restauração. Sendo necessário adequado tratamento as superfícies do substrato dental e da superfície da restauração, que também dependera das características do sistema cerâmico somado as peculiaridades do agente cimentante, visando produzir retenções micromecânicas que auxiliem no processo de adesão. (PEIXOTO, *et al.*, 2013).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo, por meio de um relato de caso, evidenciar a utilização de laminados cerâmicos à base de dissilicato de lítio para o tratamento estético de um paciente acometido por fluorose dental.

2 OBJETIVO

Este trabalho teve como objetivo, por meio de um relato de caso, desenvolver uma reabilitação estética, minimamente invasiva e funcional com o uso de laminados cerâmicos associados às terapias de clareamento dental para dentes vitalizados de um paciente com alteração de cor causada por manchamento por fluorose dental.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 20 anos, leucoderma, relatou como queixa principal a insatisfação com seu sorriso devido à forma e alteração de cor de seus dentes anteriores superiores. Durante o exame clínico intra-oral, foi observado que os incisivos e caninos se apresentam com manchas brancas leitosas e com sua anatomia em desequilíbrio com os demais elementos, sendo sua forma incisal estreita desfavorecendo a relação entre altura e largura, com ameias incisais disformes o que torna o sorriso desarmônico (Figuras 1 e 2). Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Uberaba - Uniube.



Figura 1. Situação inicial plano frontal



Figura 2. Situação inicial perfil

3.2 CONDUTA OPERATÓRIA

O caso foi iniciado com uma anamnese e exame dental para avaliar o estado de saúde geral da paciente, suas queixas e expectativas em relação ao tratamento. O exame intra-bucal foi realizado para verificar a condição clínica de cada elemento e, posteriormente, complementado por exames radiográficos periapicais. No decorrer da primeira consulta foi realizado a seleção de cor usando como parâmetro a escala Vitapam Classical (Vita Zahnfabrik), seguido do registro fotográfico inicial na cor A2 (Fig. 3) e a moldagem anatômica. Estes achados foram utilizado como referência para o planejamento estético e enceramento diagnóstico.



Figura 3. Seleção de cor com escala Vitapam Classical

Na segunda consulta foi realizado o clareamento em consultório dos elementos dentais anteriores superiores e inferiores. Para realização deste procedimento a margem gengival foi isolada com uma resina de baixa viscosidade (Top Dam, FGM) para a formação da barreira gengival. Em seguida, o peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue, FGM) foi aplicado nos elementos dentais nas faces vestibulares por 45 minutos sempre removendo as bolhas liberadas para garantir maior área de contato entre o material e a superfície dental (Fig. 4).



Figura 4. Clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio

Após a normalização de cor dos dentes anteriores superiores, a paciente foi orientada a prosseguir com o clareamento caseiro em todos os dentes utilizando uma moldeira de silicone personalizada (Fig. 5) e peróxido de carbamina 10% (White Class, FGM) por 8 horas, em período noturno durante 14 dias. Ao final desta etapa a paciente retornou ao consultório para reavaliação da necessidade de clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% (Opalescence, Ultradent) nos elementos anteriores superiores.



Figura 5 Moldeira de silicone para clareamento caseiro

Durante este período o laboratório realizou um enceramento diagnóstico, reanatomizando os incisivos anteriores de acordo com as expectativas da paciente. A partir deste enceramento foi realizado um *mock-up* com resina bis-acrílica na Cor A1 (Protemp 4, 3M ESPE Dental Products) com o auxílio de um guia de silicone polimerizado por adição (Express XT, 3M ESPE Dental Products) feito sobre o enceramento diagnóstico.

Neste momento a paciente conseguiu ter uma percepção do possível resultado final do tratamento e, portanto sugerir mudanças ou aprovar o planejamento.

Com a aprovação da paciente o próximo passo foi o preparo dos elementos envolvidos. O desgaste foi realizado baseado na forma final da restauração. Isto será possível por meio de um enceramento diagnóstico e um guia de silicone que servirá de referência para o desgaste. O guia de silicone garantiu que o desgaste fosse apenas a espessura mínima requerida pelo material e ao mesmo tempo preservando o máximo de estrutura.

Os preparos foram realizados (Fig. 6) com pontas diamantadas: 1012, 2135, 3195 e 2214 (KG Sorensen) e multilaminada 284 (KG Sorensen), seguido de acabamento com disco de lixa (Soft-lex™, 3M ESPE Dental Products). Feito isto, foi executada a moldagem funcional pela técnica da moldagem simultânea. O material de escolha foi o silicone de polimerizado por adição (Express™ XT, 3M ESPE Dental Products), devido sua fidelidade e estabilidade dimensional. A posição da maxila foi registrada com o auxílio do arco facial assim como o registro intermaxilar de oclusão em MIH. Para finalizar o atendimento os provisórios foram confeccionados em resina bis-acrílica (Protemp™ 4, 3M ESPE Dental Products), onde o centro da superfície dental de cada dente preparado recebeu um condicionamento ácido localizado (Ultra-etch, Ultradent), seguido da aplicação do sistema adesivo convencional de 3 passos operatórios (Adper™ Schotchbond™ Multi-purpose, 3M ESPE Dental Products).



Figura 6. Elementos dentais preparados

Os moldes que foram enviados ao laboratório foram vertidos com gesso especial tipo IV (GC FUJI ROCK® EP, GC America), troquelizados e montados em articular semi-ajustável. Em seguida, os laminados cerâmicos foram encerados seguindo o planejamento anterior e então prensadas em cerâmica vítrea reforçada por dissilicato de lítio na cor HT-B1 (IPS e.maxpress, IvoclarVivadent). Após a desinclusão dos laminados cerâmicos do revestimento (Bellavest® SH, BEGO) os procedimentos de acabamento e glaze foram realizados.

Os laminados cerâmicos quando finalizados foram provados e ajustados na boca da paciente. Durante a prova foram utilizadas as pastas simuladoras de cimento Try-in (Allcem Veneer Try-in Paste, FGM) para determinar a tonalidade de cimento mais adequada permitindo maior controle e padronização sobre a cor final do trabalho. Após realizar os ajustes as facetas foram lavadas e condicionadas com ácido fluorídrico a 10% (Dentsply) e foi aplicada uma camada fina de silano (Prosil, FGM), aguardando 1 minuto e secando com leves jatos de ar. O substrato dental foi condicionado com ácido fosfórico 37% (Ultra-etch, Ultradent) por 30 segundos visto que todo o preparo estava presente apenas em esmalte. O adesivo do sistema Adper™Schotchbond™Multi-purpose (3M ESPE Dental Products) foi aplicado em esmalte e o excesso removido mas não foi realizada a fotoativação para não interferir no assentamento das facetas. O adesivo Adper™Schotchbond™Multi-purpose (3M ESPE Dental Products) também foi aplicado no interior das facetas seguindo os mesmos princípios. Após a realização destes passos o cimento fotoativado (Allcem Veneer, FGM), na cor Bleach, foi aplicado no interior das facetas que foram então posicionadas sobre o substrato dental. O excesso de cimento extravasado foi removido com auxílio de pinças e então fotoativado por 30 segundos em cada face. Feito isso, foi realizado o refinamento do ajuste oclusal seguido das etapas de acabamento e polimento (Fig. 7).



Figura 7. Facetas cimentadas - Sorriso final imediato



Figura 8. Facetas cimentadas - Sorriso final após 1 ano



Figura 9. Facetas cimentadas - Sorriso de perfil após 1 ano

4 DISCUSSÃO

A fluorose dentária é causada pela presença excessiva de fluoreto durante o período formativo do esmalte dental que pode se originar pela ingestão excessiva de flúor a partir de pastas dentais reforçadas com flúor, suplementos de flúor, sucos de frutas, água fluoretada e medicamentos infantis. Seu período crítico frente à ingestão de flúor é do 2.º ao 3.º ano de vida. Como quadro clínico, observa-se manchas opacas inicialmente de cor branca caracterizando a fluorose dental leve que causa apenas alterações estéticas, que se tornam mais marcadas e de cor amarelo acastanhado à medida que se tornam mais graves caracterizando a fluorose dental moderada e severa qual apresenta repercussões estéticas, morfológicas e funcionais. O tratamento do esmalte acometido por fluorose é realizado com finalidade estética, nos casos mais brandos, a técnica da microabrasão do esmalte pode ser empregada com êxito, já nos casos mais severos requerem confecção de laminados cerâmicos. (BEVILACQUA & FELÍCIO, 2010)

Para confecção dos laminados cerâmicos, é necessário um protocolo metucioso realizado com procedimentos iniciais como fotografias extras e intraorais, exames radiográficos, obtenção de modelos de estudo, realização do enceramento diagnóstico, mensurações de face e sorriso para determinação das dimensões ideais de largura e comprimento dos dentes que podem ser transferidas com um material provisório para boca do paciente. Este procedimento este é denominado de ensaio restaurador ou mock-up e possibilita o paciente verificar a acomodação e sugerir pequenas modificações para melhora do resultado final, de acordo com seu anseio estético. Após aprovação do mock- up, a realização dos laminados cerâmicos necessita de uma sessão clínica para realização de preparos, moldagem e colocação de laminados provisórios, além de uma segunda sessão clínica para cimentação e refinamento do ajuste oclusal final. (CARDOSO, *et at.*, 2011).

Devido à fina espessura dos laminados cerâmicos, a cor do substrato dental interfere no resultado estético final, sendo necessário a escolha correta de um sistema cerâmico onde envolve tanta avaliação do substrato dental (cor) como a espessura do material cerâmico, para neutralização de alterações de cor deste substrato dental pode-se realizar o clareamento dental prévio e/ou utilizar uma variedade de cores de cimentos resinosos para o correto mimetismo após a cimentação adesiva. A escolha do agente de cimentação resinoso para cimentação

adesiva de laminados cerâmicos requer o uso de cimentos fotoativados para manutenção da estética e estabilidade de cor ao longo do tempo, este fato se ocorre devido à pequena espessura destes tipos de restaurações não permite mascarar possíveis alterações de cor que possam ocorrer nos cimentos que possuem ativação química ou dual, uma vez que os laminados cerâmicos são muito translúcidos e os cimentos quimicamente ativados e duais contém a amina como ativador químico, que pode gerar alterações de cor com o passar do tempo, comprometendo o resultado estético. Essa estabilidade de cor pode também ser relacionada às falhas técnicas, na cimentação ou fotoativação. (CARDOSO, *et al.*, 2011).

Os procedimentos indiretos com laminados cerâmicos em preparos minimamente invasivos para uma reabilitação da harmonia do sorriso são indicados pelo sucesso funcional e estético, pois apresentam resultados satisfatórios e duráveis, além da baixa ocorrência de deslocamento da peça cerâmica, baixas taxas de micro infiltração e baixo risco à fratura e à cárie secundária. Ainda, os preparos limitam-se ao nível de esmalte possibilitando grande resistência de união aos materiais adesivos formando um corpo uniforme. Outro aspecto significativo é o material de moldagem sendo mais bem utilizado o silicone de adição que proporciona uma cópia mais detalhada e permite confecção do modelo em até sete dias sem comprometer a integridade do molde, além de proporcionar múltiplos modelos, o que relaciona ao sucesso das etapas laboratoriais. Há vários parâmetros para guiar o correto diagnóstico e plano de tratamento, devendo ser utilizada a técnica de acordo com cada situação clínica e o planejamento junto ao paciente seguindo de forma cuidadosa as etapas de cada procedimento, melhorando o desempenho clínico dos materiais restauradores existentes e obtendo resultados estéticos e funcionais com maior preservação de estrutura dental sadia (MENEZES *et al.*, 2015).

A técnica com laminados cerâmicos é aconselhável em situações extensas, e especialmente, quando envolve as incisais dos dentes anteriores. Dessa forma, permite uma melhor adaptação do material restaurador nas regiões proximais e cervical, além de um refinamento na anatomia por ser feito fora da cavidade bucal. Ainda, os laminados cerâmicos apresentam um bom desempenho clínico quando submetido às cargas mastigatórias e aos movimentos envolvidos na oclusão (CUNHA *et al.*, 2013).

Desta forma, no presente estudo foram observados resultados satisfatórios em relação à aceitação do paciente e da obtenção de resultados estéticos e funcionais, com um ano de acompanhamento clínico longitudinal. Ainda, este tratamento além de minimamente invasivo, foi capaz de devolver harmonia, naturalidade e jovialidade para face e sorriso do paciente que foi submetido à reabilitação com laminados cerâmicos, contornando o acometimento por fluorose dental.

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que:

1. Laminados cerâmicos são tratamentos minimamente invasivos com grande resolução estética e funcional.
2. A associação entre clareamento dental e laminados cerâmicos apresentam resultados altamente estéticos.
3. A cerâmica à base de dissilicato de lítio apresenta alta resolução estética para a utilização em pacientes acometidos com fluorose dental.
4. A associação entre a cerâmica de dissilicato de lítio e agentes de cimentação fotoativados conciliam praticidade, estética e segurança para a cimentação de laminados cerâmicos.

REFERÊNCIAS

PEIXOTO, L.M et al. Tratamento térmico do silano para melhorar a cimentação adesiva de restaurações cerâmicas odontológicas. **Cerâmica**, São Paulo, vol.59, no.351, July/Sept.2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0366-69132013000300017. Acesso em: 30/04/2020

AMOROSO, Andressa Paschoal et al. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**. Araçatuba – SP, v.33, n.2, p. 19-25, Julho/Dezembro,2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/133259/ISSN1677-6704-2012-33-02-19-25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em : 30/04/2020.

ALMEIDA, Erich Silva et al. Odontologia Minimamente Invasiva, uma Análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 940-952. ISSN: 1981-1179. Disponível em : <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2096>>. Acesso em: 30/04/2020.

CUNHA, Leonardo Fernandes da et al. Laminados Cerâmicos na Finalização dos Tratamentos Clínicos Integrados. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 54, n.1-3 , p. 31-34, jan./dez., 2013. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/40269>>. Acesso em: 30/04/2020.

FREITAS, Anderson Pinheiro de; et al. Cimentação adesiva de restaurações cerâmicas. **Salusvita**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 447-457, 2005. Disponível em: <<http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/lilacs/salusvita/2005v24n3/salusvita2005v24n3p447-457pt459-468en.pdf>>. Acesso em: 30/04/2020.

CARDOSO, Paula. C et al. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. **Rev Odontol Bras Central**. Goiânia-GO. 20(52). 2011. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/539>>. Acesso em: 30/04/2020.

BEVILACQUA, Flávia Magnani; FELÍCIO, Cristina Magnani. Amelogênese imperfeita, Hipoplasia de esmalte e Fluorose dental- Revisão de literatura. **Revista Uniara**. Araraquara-SP. v.13, n.2, dezembro 2010. Disponível em: <<https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/146>>. Acesso em: 30/04/2020.

MENEZES, Murilo S et al. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**. Uberlândia- MG. 24(68), 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-7914/2015/v23n68/a5432.pdf>>. Acesso em: 30/04/2020.

APÊNDICES

I - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Uberaba, ____ de junho de 2020.

Eu, _____

CPF, _____ RG, _____.

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos Anna Claudia Maciel Plácido dos Santos e Camila Alves Nascimento, sob orientação da Professor Thiago Assunção Valentino a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes para o Trabalho intitulado Reabilitação estética com laminados cerâmicos: relato de caso clínico.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990.

(Participante da pesquisa)

(Responsável pelo Projeto)

(Responsável pelo Projeto)

(Prof. Responsável pelo Projeto)

II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do trabalho: Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos de um paciente com fluorose dental.

Responsável pelo Projeto:

Conselho Regional nº:

Telefone para contato:

Endereço:

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste projeto será a realização de uma reabilitação com facetas de cerâmica vítrea reforçadas por dissilicato de lítio. Seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc.) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

(Participante da pesquisa)

(Responsável pelo Projeto)

(Responsável pelo Projeto)

(Prof. Responsável pelo Projeto)