

UNIVERSIDADE DE UBERABA

CURSO DE ODONTOLOGIA

GABRIELLA CRISTINNA DE AGUIAR OLIVEIRA

LEOMAR JOSÉ DE QUEIROZ

**COROA PROTÉTICA DE RESINA COMPOSTA PARA DENTES
DECÍDUOS**

UBERABA – MG

2018

GABRIELLA CRISTINNA DE AGUIAR OLIVEIRA

LEOMAR JOSÉ DE QUEIROZ

**COROA PROTÉTICA DE RESINA COMPOSTA PARA DENTES
DECÍDUOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação.

Orientadora Prof^a Dr^a Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

UBERABA – MG

2018

O4c Oliveira, Gabriella Cristinna de Aguiar.
Coroa protética de resina composta para dentes decíduos / Gabriella
Cristinna de Aguiar Oliveira, Leomar José de Queiroz. – Uberaba,
2018.
26 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba. Curso
de Odontologia. Área de Odontopediatria, 2018.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

1. Dentes – Doenças. 2. Resinas dentárias. 3. Dentes decíduos. 4.
Odontopediatria. I. Queiroz, Leomar José de. II. Oliveira, Maria
Angélica Hueb de Menezes. III. Universidade de Uberaba. Curso de
Odontologia. IV. Título.

CDD 614.5996

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

GABRIELLA CRISTINNA DE AGUIAR OLIVEIRA
LEOMAR JOSÉ DE QUEIROZ

**COROA PROTÉTICA DE RESINA COMPOSTA PARA DENTES
DECÍDUOS**

Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela Professora Dr^a Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira, apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como requisito para obtenção de grau de Cirurgião Dentista.

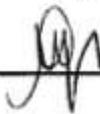
Área de concentração: Odontopediatria

DATA DA AVALIAÇÃO: 15 / 12 / 2018.
CONCEITO: Aprovado.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira – Orientadora
Universidade de Uberaba



Uberaba-MG
2018

Agradecemos de forma especial a Deus, pois Ele é a fonte de vida e d'Ele veio a força necessária para chegar até este momento especial em nossas vidas. Aos nossos familiares, que nunca nos deixou desamparados e estavam sempre prontos para nos ajudar em tudo que fosse necessário. Agradecemos aos Professores e em especial a nossa Orientadora, Dr^a. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira, que sempre souberam incentivar e entender os momentos difíceis. Às colaboradoras, Dr^a. Fernanda e Dr^a. Ana Carolina, que nunca mediram esforços para que este trabalho fosse realizado de maneira tão especial. Enfim o nosso agradecimento vai para todas as pessoas que contribuíram para nosso crescimento.

RESUMO

A perda de dentes na infância é bastante comum, principalmente acometido pela doença cárie, e é um grande prejuízo para a estrutura bucal, não somente nessa fase, mas por toda a vida. E para reparar esse dano e evitar maiores problemas estéticos, fonológicos e psicológicos, o presente trabalho tem como meta estabelecer recursos odontológicos destinados para essa finalidade que darão melhores resultados e impedirão que a saúde bucal seja prejudicada. A criança, por não ter maturidade suficiente e uma boa cooperação para o uso de próteses removíveis, devem ser priorizados procedimentos que não atrapalhem o desenvolvimento da mesma e que não lhe cause desconforto, por isso um dos recursos utilizados na odontopediatria é o uso de coroa protética construída a base de resina composta. A reabilitação bucal nesse caso clínico contará em sua etapa inicial com procedimentos de motivação de saúde do paciente e orientação do grupo familiar, abordando a importância dos cuidados com a higienização bucal, remoção do tecido cariado, tratamento endodôntico dos incisivos centrais superiores e a recuperação estética por meio de retentores intrarradicular confeccionados com resina composta e reconstrução da coroa a base de resina composta e matriz anatômica de celulósido com intuito de dar melhor e maior conforto ao paciente proporcionando uma recuperação satisfatória do equilíbrio bucal e elevação da autoestima da criança.

Palavras-chaves: Perda dental. Coroa protética. Resina Composta. Matriz de Celulósido.

ABSTRACT

The loss of teeth in childhood is quite common, especially affected by caries disease, and is a great damage to the buccal structure, not only in this phase, but throughout life. And in order to repair this damage and avoid greater aesthetic, phonological and psychological problems, the present work aims to establish dental resources destined for this purpose that will give better results and prevent oral health from being harmed. Because children do not have sufficient maturity and good cooperation for the use of removable prosthesis, procedures should be prioritized that do not hinder the development of the same and do not cause discomfort, so one of the resources used in pediatric dentistry is the use of crown prosthetic construction based on composite resin. The oral rehabilitation in this clinical case will count in its initial stage with patient health motivation procedures and family group orientation, addressing the importance of oral hygiene care, removal of carious tissue, endodontic treatment of upper central incisors and aesthetic recovery by means of intraradicular retainers made with composite resin and reconstruction of the crown made of composite resin and anatomical celluloid matrix in order to give better and greater comfort to the patient, providing a satisfactory recovery of the buccal balance and elevation of the child's self-esteem.

Key-words: Dental loss. Prosthetic crown. Composite resin. Celuloid matrix.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO.	11
4. MATERIAIS E MÉTODOS	12
4.1 Caso Clínico	12
4.2 Conduas Operatórias	Erro! Indicador não definido.
5. DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	24

1. INTRODUÇÃO

A perda precoce de dentes decíduos mesmo com todas as medidas preventivas disponíveis na atualidade, ainda é um grande problema enfrentado por profissionais da saúde. A odontologia moderna tem como objetivo fundamental, devolver e promover a realização do tratamento adequado a cada paciente de forma particular e única, pois cada novo caso há uma nova oportunidade de aprimoramento da técnica, sendo assim, os profissionais especializados responsável pelo planejamento estão buscando incessantemente novas soluções para sanar os problemas funcionais e estéticos da criança, advindo da destruição coronária pela doença cárie, ou mesmo, por traumatismo dentário podendo ocorrer comprometimento de outros fatores ligados à saúde bucal da criança (FERNANDES *et al.* 2011).

Para um tratamento satisfatório, preconizar a avaliar de aspectos peculiares tais como: grau de rizólise do elemento dentário, o nível de rizogênese do sucessor permanente, a presença de reabsorção patológica e aspectos dos canais radiculares estão a cada dia mais presentes no planejamento e na atenção do profissional, pelo simples fato que, a dentição decídua é muito importante para que o paciente forme e consolide as funções orofaciais (VERRASTRO *et al.* 2007).

Normalmente, as coroas protéticas para dentes decíduos são procedimentos recomendados onde houve uma perda da estrutura dental coronária maior que 50%, apresentando a porção radicular íntegra e é muito importante dar uma atenção especial para os casos extremos como, por exemplo: bruxismo e mordida profunda, pois o prognóstico para uso de coroas nesses casos não será tão favorável. O tratamento consiste em etapas, onde se inicia pelo diagnóstico, plano de tratamento, e segue passando recomendações aos pais ou responsável sobre para o auxílio quando aos cuidados com a higienização para que o procedimento tenha resultado esperados (TEITELBAUM *et al.* 2011).

Esse procedimento de colocação de coroas protéticas para dentes decíduos normalmente não apresenta nenhuma complexidade, mas para obter uma longevidade do tratamento uma atenção especial deve ser dada aos materiais utilizados, pois os mesmos devem ser biocompatíveis e não causarem danos à cavidade ou à estrutura dental em questão e na futura dentição permanente (SOARES *et al.* 2010).

Além da importância da reconstrução da estrutura dental em crianças, o profissional reconhece que outras alterações comportamentais e sociais possuem grande relevância para que se realize o diagnóstico correto e para que a intervenção no caso da perda do elemento dental seja eficiente e que anemize frustração associada à solução do mesmo, onde o sucesso é obtido através do avanço da qualidade dos materiais restauradores e das técnicas de união ao esmalte dental seja o foco da reabilitação. A motivação de saúde do paciente deve ser um fator muito importante para manter e promover a saúde bucal do mesmo, recorrendo-se às técnicas de escovação, prevenção da doença cárie e manutenção do trabalho executado, não somente à criança, mas estendendo a todo grupo familiar (CARDOSO *et al.* 2011).

Para um tratamento com utilização de coroas protéticas para dentes decíduos, deve ser levado em conta um procedimento muito importante para obter-se um resultado de excelência, que é o tratamento endodôntico. A Endodontia passou a ser aplicado à Odontopediatria buscando facilitar a permanência dos elementos dentais decíduos por um maior período até que a esfoliação natural aconteça (ASSED *et al.* 2005).

O tratamento restaurador ideal para um dente decíduo é aquele que alcança resultados estéticos, funcionais, e que durará até a esfoliação natural do dente, esperando que no decorrer do tratamento não aconteça qualquer tipo de interferência ou outro tipo de intervenção que volte a causar danos à saúde bucal da criança (OLIVEIRA *et al.* 2010).

Além disto, o tratamento terá como função prevenir futuros problemas de má oclusão, desenvolvimento de deglutição e interposição de língua; melhorando a mastigação e a alimentação da criança, o que possibilitará um o melhor convívio social. Por isso a importância de acompanhar todo processo após a reabilitação através de controle clínico e radiográfico para dar maior garantia ao procedimento realizado (MARQUEZIN *et al.* 2015).

O uso de pinos biológicos já era utilizado em técnicas para reconstrução de dentes decíduos em épocas remotas, mas com o avanço das técnicas odontológicas, novos conceitos começaram a fazer parte da reabilitação em odontopediatria, com isso a utilização de dentes naturais, fios ortodônticos com resina composta e pinos de fibra de vidro já podem ser trocados por uma nova técnica que consiste em reconstrução do pino intrarradicular à base de resina composta (SACONO *et al.* 2005).

Quando o tratamento protético é idealizado para um dente decíduo devemos planejar um tratamento que alcance resultados estéticos satisfatórios, que apresente durabilidade até a esfoliação natural do dente, sem sofrer fraturas ou deslocamento do remanescente dentário,

bem como ser cimentado ao elemento dental com material biocompatível que reduza o tempo do procedimento e o número de sessões (ARANHA, 2017). Baseado nestas evidências, o presente relato teve como objetivo descrever um caso clínico de reabilitação de dentes decíduos anteriores com extensa destruição coronária, por motivo de cárie, por meio de reforços intrarradiculares construídos à base de resina composta e coroa protética de resina composta confeccionada a partir de uma matriz anatômica de celulósido.

2. JUSTIFICATIVA

Visando manter a funcionalidade orofacial de crianças com perda estrutural dentária precoce, propomos o desenvolvimento de técnicas odontológicas com finalidade restauradora e reabilitadora para devolver o equilíbrio bucal a pacientes de pouca idade através da construção de coroa protética a base de resina composta e matriz anatômica de celuloide e orientar o cirurgião dentista em relação à confecção de coroa de resina com pino direto.

3. OBJETIVO.

O objetivo do presente trabalho é realizar um procedimento odontológico para a reabilitação bucal em crianças com perda dental precoce, com intuito de devolver a função estética, funcional e reparar possíveis danos psicológicos a partir da confecção pino intrarradicular e coroa protética a base de resina composta e matriz anatômica de celulósido em dentes decíduos sem interferir no desenvolvimento natural da dentição decídua e permanente.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Caso Clínico

A criança, Diogo de Souza Matioli, 3 anos de idade, compareceu na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba – UNIUBE - acompanhada de seu responsável e durante o atendimento a mãe relata a perda das coroas dentárias dos incisivos centrais superiores por motivo de cárie.

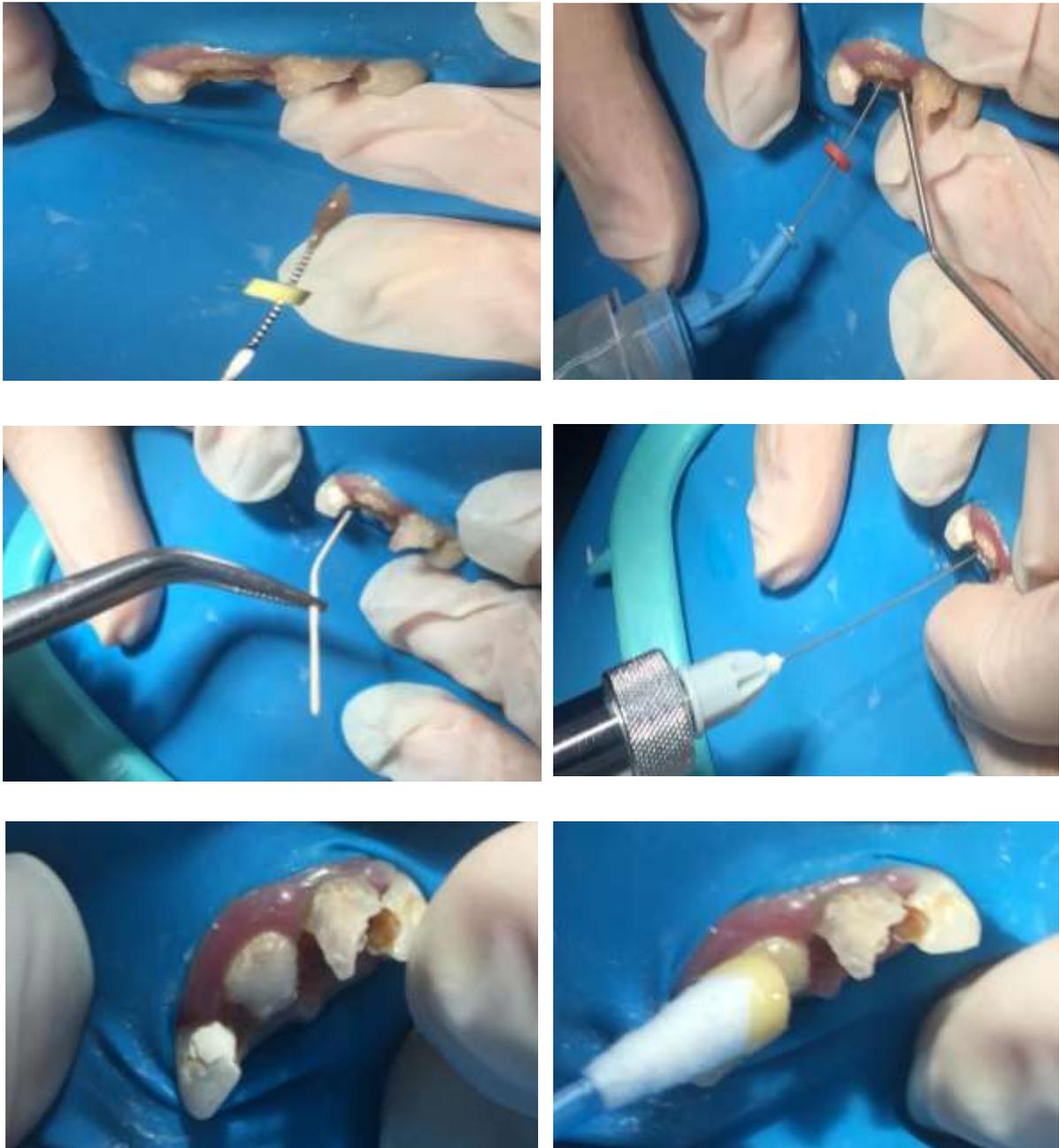


Foi realizado na primeira consulta uma anamnese bem detalhada para conhecimento geral dos hábitos alimentares e dados sobre a saúde do paciente, exame radiográfico para verificação da real condição do dente e os aspectos clínicos para um melhor planejamento dos procedimentos realizados.

O termo de Consentimento e Livre e Esclarecimento e o Termo para Autorização do Acompanhamento e uso de Imagens e Depoimentos foram entregues e assinados pelos responsáveis para realização do procedimento.

O tratamento foi iniciado com evidenciação de placa bacteriana, motivação da saúde do paciente e foram ensinados todos os passos para uma boa higienização bucal, o grupo familiar também recebeu orientações para que o foco principal do tratamento fosse realizado com sucesso.

O indicado nesse caso foi um tratamento Endodôntico dos dentes 51 e 61 e posteriormente confecção de coroas protéticas a base de resina composta para o dente 51.



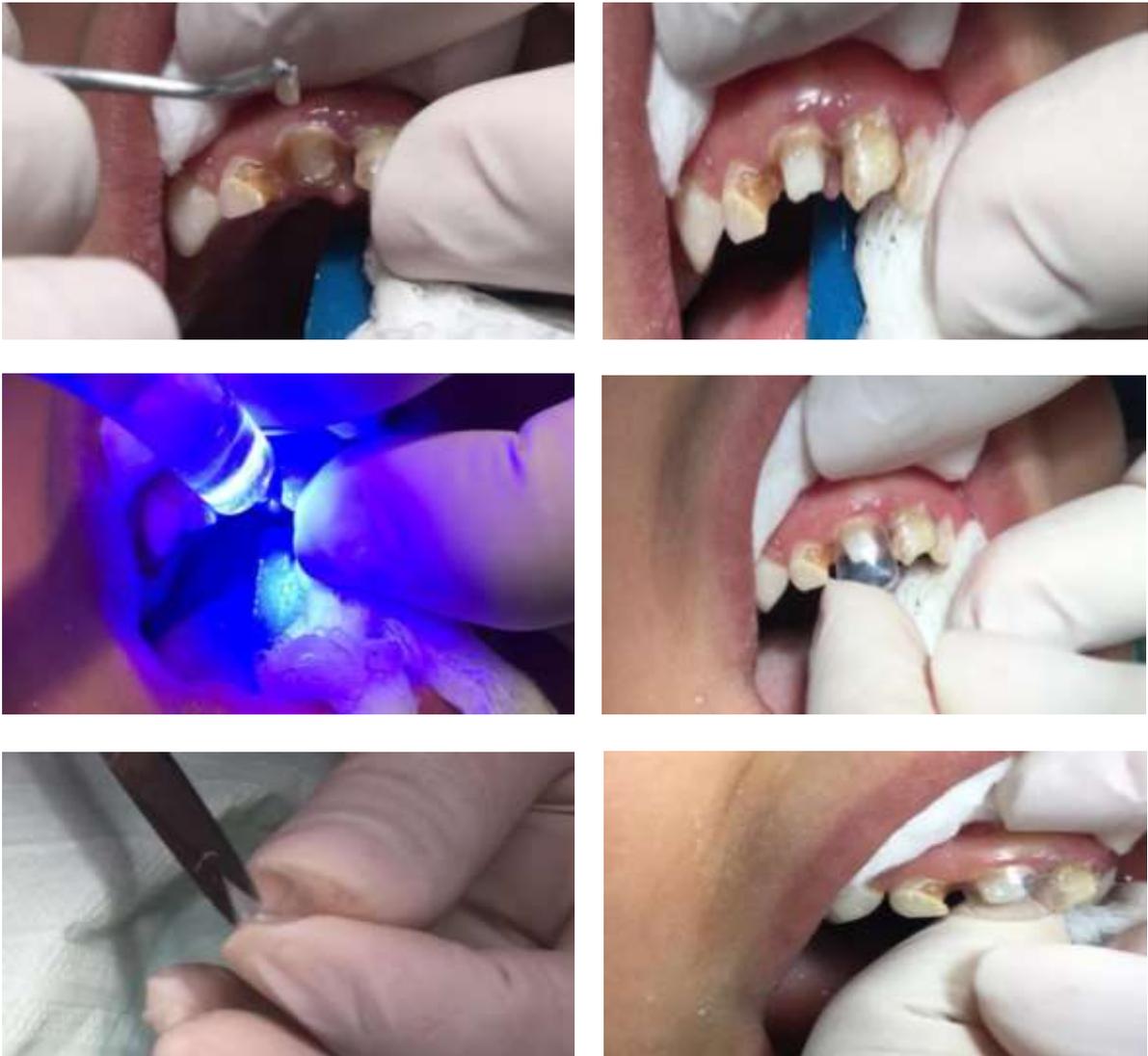
Na consulta seguinte foi realizada a organização da mesa cirúrgica e assim que o paciente chegou à clínica foi feita a escovação, não foi necessário utilização de anestésico, foi feito o isolamento absoluto e realizada a instrumentação do canal radicular do elemento dental logo após foi feita um curativo de demora com a pasta Calen® e obturação provisória com cimento de ionômero de vidro no elemento dental 61, como esse dente não estava planejado uma coroa total de resina composta, não houve procedimento para anexar ao caso clínico.

Na sessão posterior, foi novamente organizada toda a mesa cirúrgica, escovação e isolamento absoluto, não foi necessário utilização de anestésico, de início feita a remoção do cimento de ionômero de vidro, e também realizada a desobturação do canal seguindo a

medida de 1/3 do canal obturado, a limpeza do conduto foi realizada com soro fisiológico e após a secagem e verificação da medida com a utilização de uma lima, foi realizado a aplicação do ácido fosfórico a 37%, por 15 segundos, após a lavagem do ácido fosfórico, realizou-se o controle de umidade do canal com papel absorvente, e em seguida utilizado o sistema adesivo, foi levado o PRIMER com o auxílio de um aplicador descartável, em todo o conduto de maneira ativa, por 20 segundos, e após controle de unidade volatilizado por um tempo de 10 segundos, realizado isso foi aplicado o ADESIVO também com o auxílio de um aplicador descartável, em todo o conduto, e após retirado o excesso foi fotopolimerizado por 40 segundos, com o conduto preparado, foi feita a aplicação da resina composta B2 no conduto, na forma de incrementos e fotopolimerizados por 40 segundos, feito todo o preenchimento do conduto foi dado continuidade com a resina composta agora para formar o munhão, preparo para receber a coroa protética, após a confecção do munhão foi realizado desgastes no mesmo para que ficasse com formato expulsivo de cervical para incisal com margens arredondadas.



Após o preparo final do munhão, foi realizada a escolha da cor da resina composta que foi a cor definitiva da coroa protética. Com a cor escolhida, neste caso a A2, passou-se para a seleção da matriz de celulóide, observando o tamanho cervical e o formato compatível com o dente a ser reconstruído. Feita a escolha foi realizado um recorte cervical da matriz de celulóide, com tesoura para melhor adaptá-la ao remanescente dentário, evitando assim formação de excessos marginais.



A matriz anatômica de acetato foi testada para conferencia da anatomia do elemento dental, pois a mesma deve seguir todos os contornos naturais.

Em seguida da escolha da matriz anatômica de celulóide, foi realizado o condicionamento ácido do munhão, com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, lavagem e secagem e aplicação do sistema adesivo, foi aplicado o PRIMER, com o auxílio do aplicador descartável, de forma ativa, por 20 segundos, controle da umidade, e volatilização por 10

segundos, e aplicação do ADESIVO, também com auxílio do aplicador descartável e após fotopolimerização. Feito esse processo e após recorte e conferência da matriz anatômica de acetato, foi realizado um furo com o auxílio de uma sonda exploradora, para que haja um extravasamento da resina composta, sem perder o formato original da matriz. Feito o furo na matriz anatômica de acetato, realizou-se o preenchimento com a resina composta em todas as faces da matriz, fazendo bastante pressão para que não houvesse formação de bolhas de ar. Com a matriz totalmente preenchida foi feita a inserção da matriz sob pressão no dente preparado, realizando a remoção dos excessos com uma espátula e verificando a posição correta da matriz para realização da fotopolimerização por ciclos de 40 segundos por cada face do elemento dental.



Após os ciclos de fotopolimerização, realizou-se a retirada da matriz anatômica de celulóide com o auxílio de uma sonda exploradora, remoção dos excessos de resina composta na porção cervical e ajuste da oclusal com brocas diamantadas.

Realizados os procedimentos de ajustes, foi feita uma radiografia para visualização se foi retirado todos os excessos.



Ao término da reconstrução coronária, foi realizado o teste de oclusão, polimento e acabamento.



Radiografia final.

O procedimento de preservação deverá ser feito a cada 6 meses, até que ocorra por completo o processo de rizólise do elemento dental.

5. DISCUSSÃO

Diante de todas as tecnologias e matérias disponíveis para uma boa saúde bucal, ainda temos como as principais causas de destruição coronária ou perda precoce de incisivos decíduos as lesões de cárie e em seguida traumatismos dentários (ARANHA, 2017). No presente caso, a dieta cariogênica em associação a higiene bucal deficiente contribuíram para a extensa destruição dos dentes anteriores superiores. Em geral, a cárie precoce de infância, envolve um grande número de dentes, apresenta evolução rápida, sendo responsável por extensa destruição coronária.

Os desafios encontrados na odontopediatria, diante da grande destruição coronária em dentes decíduos ainda são caracterizados pela reabilitação destes elementos dentais devido à diversidade de técnicas disponíveis e a dificuldade do manejo da criança. O tratamento restaurador adequado deve devolver todas as suas funções, tais como mastigação, fonação e estética, além de prevenir o desenvolvimento de hábitos parafuncionais e o desenvolvimento de problemas psicológicos (ARANHA, 2017). Em consonância com (FERNADES; *et al* 2011) o profissional responsável pela reparação da saúde bucal, deve procurar meios eficientes para o tratamento individual, pois cada paciente possui sua individualidade.

Para ter um tratamento satisfatório, segundo (VERRASTRO *et al* 2007) deve ser preconizado aspectos que não levem ao insucesso do procedimento, esses aspectos devem ser estudados e criados um planejamento de procedimento bem detalhado para que o paciente venha ter sua funções orofaciais preservadas, e de acordo com esta definição fica bem evidente que para um bom resultado realmente deve ser levado em conta todos os aspectos físicos e psicológicos dos pacientes.

Quase sempre na odontopediatria os procedimentos de demanda em consultórios são, em sua grande maioria, devido à perda coronária dos elementos dentais, e para esses casos podemos contar com muitas técnicas avançadas que devolvem a funcionalidade aos pacientes de pouca idade, desde que sejam respeitados todos os motivos dessa perda coronária e sanados todos eles. Para (TEITEBAUM *et al* 2011), a eficiência dos tratamentos devem ser em consonância com todos esses aspectos, e diante da realidade podemos ver que realmente são primordiais para a realização de qualquer procedimento de sucesso.

A colocação de coroas protéticas em crianças passou a ser um procedimento de maior indicação por ser capaz de devolver as funções orofaciais e com um menor tempo de

tratamento em consultório, evitando causar traumas as crianças. Sua construção deve ser com matérias biocompatíveis, respeitando a futura dentição permanente. De acordo com (SOARES *et al* 2010) Essas matérias para construção das coroas protéticas não podem causar nenhum dano à saúde bucal e nem à estrutura dental. E um fator que não pode ser esquecido é a motivação saúde do paciente de acordo com (CARDOSO *et al* 2011) pois esse fator é muito importante para a manutenção não somente da coroa protética, mas de toda a dentição decídua.

O tratamento endodôntico já é um grande aliado aos procedimentos realizados em Odontopediatria segundo (ASSED *et al* 2005) , e no presente caso, se fez muito necessário, uma vez que a estrutura para a confecção da coroa protética dependia do tratamento do canal intrarradicular para sustentação do pino que foi construído diretamente no canal com resina composta deu sustentação para receber a coroa que foi confeccionada também com resina composta e matriz anatômica de celulósido.

A coroa protética construída com pino de resina composta diretamente no canal radicular, sem presença de material pré-fabricado, mostrou uma eficiência muito grande, mesmo sendo o pino de fibra de vidro um dos mais indicados segundo (MARQUEZIN *et al* 2015). O pino de fibra de vidro realmente promove uma boa adaptação, mas em relação ao tempo de serviço não é mais vantajoso como o pino intrarradicular construído diretamente no conduto com resina composta, uma vez que promove os mesmo resultados. O resultado do presente caso clínico foi satisfatório tanto no fator estético quanto funcional. O pino direto de resina composta se mostrou eficaz, rápido e bem mais barato quanto comparado ao pino de fibra de vidro. Mais estudos clínicos devem ser realizados e publicados com o intuito de informar o cirurgião dentista sobre as vantagens deste tipo de pino e coroa, principalmente para dentes decíduos.

6. CONCLUSÃO

Ao final do presente trabalho, conclui-se que a construção de pino intrarradicular de resina composta e coroa protética de resina composta com matriz anatômica de celulóide, foi uma experiência ímpar, e que nos levou a um resultado muito satisfatório. A funcionalidade não perde para nenhuma outra técnica e ainda tem uma grande vantagem de proporcionar menor tempo para pacientes de pouca idade em consultório. A satisfação e a alegria de uma criança ao ver seu novo elemento dental não podem ser trocadas por procedimentos que produzam traumas para uma vida toda. Os resultados apresentados mostraram que o pino intrarradicular e coroa protética feita à base de resina são eficientes e promovem uma saúde bucal sem prejuízo ao desenvolvimento natural de uma criança.

REFERÊNCIAS

ARANHA, AMF. **Alternativas Estéticas Para Reabilitação De Dentes Decíduos Anteriores Com Destruição Coronária.** Revista Odontológica Brasil Central 2017; 26(77): 71-75.

ASSED, S.; NELSON-FILHO P.; SILVA, L. A. B., **Pulpotomia em dentes decíduos e permanentes jovens.** In ASSED, S. (Org.). Odontopediatria: Bases científicas para a prática clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2005. P. 571-604

CARDOSO CAB; **Reabilitação bucal na primeira infância** - Relato de caso clinico. Revista Odontológica de Araçatuba. 2011. P.49-53.

FERNANDES AP; NETO LN; GURGEL CV; SILVA SMB; MACHADO MAAM; RIOS D, **Reabilitação bucal em odontopediatria** – relato de caso clínico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo: 2011. P.187-193.

MARQUEZIN MC; ZANCOPÉ BR; PACHECO LF; GAVIÃO MB; PASCON FM, **Aesthetic and functional rehabilitation of the primary dentition affected by amelogenesis imperfecta.** Case Rep Dent. 2015. P.1-6.

OLIVEIRA LB; PEIXOTO LFS; ZARDETTO CGDC; CORRÊA MSNP; WANDERLEY MT, **Reabilitação de dentes decíduos anteriores com o uso de pinos de fibra de vidro.** J Health Sci Inst. 2010. P.3-89.

SACONO, NT. DANIEL VF. MOTISUKI C. SANTOS-PONTO L. **Reconstrução estética de dentes anteriores com utilização de pino biológico e matriz de celuloide: técnica indireta.** Revista Instituto de Ciência e Saúde 2009, 25(I); 85-89.

SOARES PDCA; FONSECA MS; SILVA LCP; CRUZ RA, **Restauração de dentes decíduos anteriores com destruição excessiva-Relato de caso clínico.** Arquivo Brasileiro de Odontologia (on line) 2010. P.57-3.

TEITELBAUM AP; KUHN E; MARTINS GC; JORGE JH; GOMES JC; SANTOS FA, **Reconstrução de dente decíduo anterior com pino biológico e matriz anatômica de celuloide** - Relato de caso clínico. International Journal of Dentistry. 2011. P.21-117.

VERRASTRO AP; TASHIMA AY; FARIA FPC; ALVES KRG; BUSSADORI SK; WANDERLEY MT, **Reconstrução de dentes decíduos anteriores com pino de fibra de vidro e matriz anatômica de celuloide** - relato de caso clínico. Consciência e Saúde. 2007. P.80-81.

ANEXOS

I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento

Uberaba, 2018

Eu, _____

CPF: _____ RG: _____, responsável pelo menor

_____.

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 Gabriella Cristinna de Aguiar Oliveira e Leomar José de Queiroz, sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

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)

Gabriella Cristinna de Aguiar Oliveira

(Responsável pelo Projeto)

Leomar José de Queiroz

(Responsável pelo Projeto)

II Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do trabalho: Coroa Protética para Dentes Decíduos em Resina Composta

Responsável pelo Projeto:

Nome: Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Conselho Regional nº: 12993-MG

Telefone para contato: (34) 99679-7085

Endereço: Rua Santa Catarina, 700 - Santa Maria - Uberaba-MG

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade.

O objetivo deste projeto será a confecção de Coroa Protética para Dentes Decíduos em Resina Composta.

Os dados de seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas para fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc.) jamais aparecerá.

Pela participação de seu filho 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.

Nome do paciente ou responsável e assinatura

Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira (34) 99679-7085

Gabriella Cristinna de Aguiar Oliveira (34) 99122-0569

Leomar José de Queiroz (34) 99665-6767