

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS EM RESINA: RELATO DE CASO.

Ana Carolina Santiago De Jesus¹

Paulo Sérgio Mota De Almeida Júnior²

Caroline Mathias Carvalho de Souza³

RESUMO

A harmonia do sorriso é resultado de um conjunto multifatorial envolvendo coloração, anatomia e espaçamento interdental. Os diastemas são um dos principais desafios na harmonização de um sorriso. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico que destaca a confecção de facetas diretas em resina composta como abordagem terapêutica no fechamento de múltiplos diastemas presentes na região anterossuperior do paciente. Para tal, paciente P.X.X. de 25 anos realizou clareamento prévio e sequencialmente foi feita a confecção do modelo de estudo, análise do sorriso e cálculo dos acréscimos de borda incisal e o ensaio restaurador. Após a confecção de guia palatina, foram realizados incrementos em resina sob a face incisal e vestibular e efetivou-se o acabamento e polimento posteriormente. Os resultados clínicos demonstram a eficácia das facetas em resina direta na odontologia estética, proporcionando não apenas correção estética, mas também satisfação do paciente e a obtenção de sorrisos harmoniosos. Este relato contribui para a compreensão e evidencia a aplicabilidade positiva dessa técnica conservadora na prática odontológica.

Palavras-chave: Diastemas. Resina Composta. Facetas. Harmonização do sorriso.

1 – Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador, BA. (UniFTC/Salvador). Email: caliisantiiago@icloud.com

2 - Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador, BA. (UniFTC/Salvador).: pauloalmeidajr@icloud.com

3 - Professora Orientadora do Centro Universitário UniFTC de Salvador, Ba (UniFTC/Salvador), Prof^a Dr^a Cirurgiã-Dentista, e-mail: caroline.mathias@hotmail.com

AESTHETIC HARMONY OF THE SMILE WITH RESIN VENEERS: CASE REPORT.

Ana Carolina Santiago De Jesus¹

Paulo Sérgio Mota De Almeida Júnior²

Caroline Mathias Carvalho de Souza³

ABSTRACT

The harmony of the smile results from a multifactorial set involving coloration, anatomy, and interdental spacing. Diastemas pose one of the main challenges in achieving smile harmony. The objective of this work is to report a clinical case that highlights the creation of direct resin veneers as a therapeutic approach to close multiple diastemas present in the patient's upper anterior region. To achieve this, a 25-year-old patient, P.X.X., underwent prior teeth whitening. Subsequently, a study model was created, smile analysis was performed, and calculations for incisal edge increments were made, followed by the restorative trial. After the fabrication of a palatal guide, resin increments were applied to the incisal and vestibular surfaces, and finishing and polishing were carried out subsequently. The clinical results demonstrate the effectiveness of direct resin veneers in aesthetic dentistry, providing not only aesthetic correction but also patient satisfaction and the achievement of harmonious smiles. This report contributes to the understanding and highlights the positive applicability of this conservative technique in dental practice.

Keywords: Diastemas. Composite Resin. Veneers. Smile Harmony

1 - Student of the Dentistry course at UniFTC University Center in Salvador, BA. (UniFTC/Salvador). Email: caliisantiago@icloud.com

2 - Student of the Dentistry course at UniFTC University Center in Salvador, BA. (UniFTC/Salvador). Email: pauloalmeidajr@icloud.com

3 - Professor Advisor at UniFTC University Center in Salvador, BA (UniFTC/Salvador), Dr. Professor Dentist, email: caroline.mathias@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A preocupação com a aparência dos dentes vem se tornando o centro dos interesses individuais e a busca por um alto padrão do sorriso tem sido o principal fator motivador (Silva et al., 2022). Alterações estruturais nos dentes são corriqueiramente vistas e percebidas como não harmônicas aos padrões previamente estabelecidos nas mídias sociais (Bispo, 2009).

A interseção entre estética e vida social, especialmente no contexto dos dentes anteriores, é discutida por Queiroz (2015), destacando a influência das alterações de cores, tamanho e forma dental na percepção individual e social do paciente. Silva et al. (2022), destacam a crescente preocupação dos pacientes com a estética dentária, enfatizando o papel crucial da reabilitação estética no bem-estar físico, mental e social.

Os diastemas podem ser entendidos como lacunas existentes entre os dentes (Guerra et al., 2017). Essa condição, quando presente na região mediana do arco superior, destaca a desarmonia na beleza do sorriso e a harmonia dentofacial (Costa et al., 2020). O diagnóstico preciso é crucial, visto que o fechamento de diastemas, um procedimento clínico, busca restaurar a estética e proporcionar simetria agradável e harmoniosa aos dentes anteriores (Alencar et al., 2014).

Coelho De Souza et al. (2015) e Silva et al. (2022) convergem ao afirmar que as facetas diretas confeccionadas com compósitos são a melhor escolha em procedimentos que demandam mínimo desgaste da estrutura dental, diferindo dos procedimentos indiretos em termos de desgaste e custo. A resina composta ressalta como um dos materiais eleitos para o fechamento dos espaços interdentais pela sua qualificação estética e pela capacidade em reproduzir a forma e características do dente como translucidez, opacidade, valor, croma, cor e matiz (Guerra et al., 2017).

A eleição da técnica direta com resina composta, se sobrepõe a utilização de outros materiais como a cerâmica na perspectiva da preservação do dente, custo de efetivação e tempo de confecção. E, por isso, a confecção de facetas em resina composta evidencia como principal escolha para correção dos diastemas (Alves et al., 2022).

O objetivo deste trabalho é realizar um relato de caso de harmonização estética do sorriso, com ênfase no fechamento de múltiplos diastemas, utilizando facetas em resina através da

técnica direta. Serão avaliados o desempenho clínico e estético das restaurações realizadas com resinas compostas diretas, examinando sua efetivação e o impacto na autoimagem do paciente.

RELATO DE CASO

Neste estudo, todas as atividades de pesquisa de campo seguiram os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa, incluindo os procedimentos éticos adotados, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor De Ensino Superior Da Bahia (IMES) para avaliação. A aprovação ética foi concedida sob o número 6.481.509 em 01 de novembro de 2023. Além disso, foram observadas as diretrizes da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O paciente P.X.X do sexo masculino, 25 anos de idade, referiu queixas estéticas em relação aos diastemas presentes na região anterossuperior, a coloração amarelada (A2), tamanho e forma dos seus dentes, gerando um quadro de desarmonia do sorriso em relação a sua face. Durante a anamnese, o paciente relatou ter boa saúde geral, ser tabagista e etilista. Na história odontológica o paciente referiu ter concluído tratamento ortodôntico. Durante o exame clínico observou-se uma boa saúde dos tecidos moles, além de não apresentar nenhuma lesão nos dentes.

Figura 1 – Aspecto Clínico Inicial. A – Aspecto da dinâmica do sorriso. B – Aspecto oral inicial.



Fonte: Os autores.

Na análise do sorriso (Figura 1), foi possível observar leves irregularidades nas bordas incisais dos incisivos laterais superiores (unidades 12 e 22) e estrutura anatômica nos caninos (unidades 13 e 23) em desconformidade com a proporção áurea. Ademais, notou-se um excesso de pigmentação amarelada nas arcadas superiores e inferiores. Não foi observada a

necessidade de ajustes no contorno gengival, o que dispensou a necessidade de cirurgia periodontal. Anteriormente ao início dos procedimentos foi realizado o registro fotográfico inicial e o paciente assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Levando em consideração a queixa do paciente em relação ao amarelamento dos elementos dentários e a necessidade de padronização da coloração para um melhor resultado estético após a confecção das facetas em resina, o tratamento foi iniciado com a realização de 3 sessões de clareamento dental, com intervalo de 15 dias entre cada sessão. Previamente a aplicação do clareamento, foi realizada profilaxia com pedra pomes e água e o registro inicial da cor de acordo com a escala Vita clássica (Vita®), onde obteve-se a coloração A2 (Figura 2).

Figura 2 – Registro de Cor. **A** - Fotografia inicial intrabucal frontal comparando com a escala de cores VITA Classica cor A2. **B** - Fotografia após a primeira sessão de clareamento comparando com a escala de cores VITA Classica cor A1.



Fonte: Os autores.

Foi então realizado o isolamento relativo com afastador labial (Arcflex, FGM Dental Group®, Brasil) e realizada a aplicação do gel dessensibilizante (Desensibilize KF 2,0%, FGM Dental Group®, Brasil) por 10 minutos (Figura 3), seguida da remoção do gel com auxílio de gaze e secagem com jatos de ar, em seguida foi feita a aplicação e fotopolimerização da barreira gengival (Top Dam, FGM Dental Group®, Brasil).

Figura 3 - Início do clareamento - **A** - Kit de clareamento Whiteness HP Maxx da FGM Dental Group, com 1 pote de peróxido de hidrogênio de 4g, 1 pote de espessante de 2g e 1 neutralizante de 2g. **B** - Visão intra-oral ampliada da região anterior após profilaxia para remoção de biofilme com pedra pomes. **C** - Visão intra-oral da aplicação do gel dessensibilizante aplicado sob a superfície dos dentes por 10 minutos. **D** - Manipulação da fase 1 (Peróxido) com a fase 2 (espessante) na proporção de 3 gotas de peróxido para 1 gota de espessante.



Fonte: Os autores.

O gel clareador de consultório a base de peróxido de hidrogênio 35% (Whitess HP Max, FGM Dental Group®, Brasil) foi aplicado na superfície vestibular dos dentes de 2• pré a 2• pré-molar em ambas arcadas (Figura 4 - A). O gel permaneceu sob a os dentes durante 15 minutos. Após esse período, o gel foi removido através da cânula de aspiração e limpo com gaze para aplicação de nova camada de gel. O processo foi repetido 3 vezes a cada sessão.

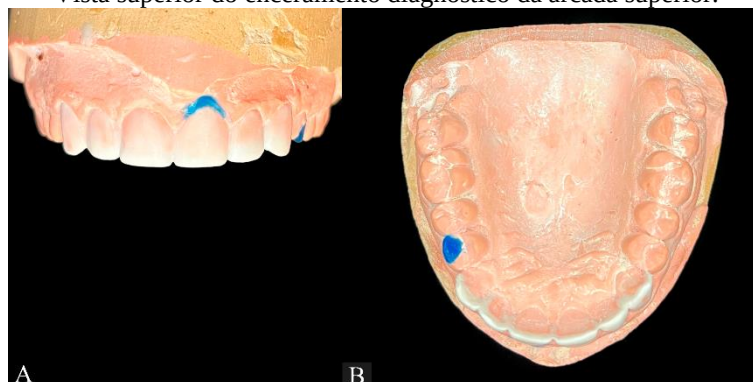
Figura 4 - Aplicação do clareamento. A - Após a inserção do afastador labial (Arcflex, FGM) foi feito o isolamento relativo com barreira gengival (Top Dam, FGM) cobrindo a gengiva marginal e as papilas com uma camada de 3 a 5mm de largura. Verificando-se a ausência de tecido gengival descoberto procedeu-se a fotopolimerização, formando uma barreira rígida. Com o auxílio de espátula o clareamento manipulado foi aplicado sob a superfície vestibular dos dentes a serem clareados. Com microaplicadores (cavibrush, FGM) o gel foi movimentado para remover a presença de bolhas e permaneceu sob os dentes por 15 minutos. B – Mudança de coloração. C - Flúor gel para remineralização dos dentes pós clareamento. D - Registro da cor B1 sob luz natural, 15 dias após o fim de 3 sessões de clareamento.



Fonte: Os autores.

No fim da sessão, o gel foi aspirado com a cânula de sucção e lavado com água abundante e foi feita a remoção da barreira gengival e do afastador labial. Foi então aplicado flúor gel neutro em espuma (Flúor Care, FGM Dental Group®, Brasil) com o auxílio de moldeira descartável (Figura 4 - C). Quinze dias após a última sessão de clareamento, com a estabilização da cor, foi feita a seleção e o registro da cor final obtida de acordo com a escola Vita (B1).

Figura 5 - Enceramento Diagnóstico. **A** - Vista anterior do enceramento diagnóstico de ambas arcadas. **B** - Vista superior do enceramento diagnóstico da arcada superior.



Fonte: Os autores.

Por conseguinte, foi realizada moldagem de ambas as arcadas em alginato (Jeltrate Cromatic, Dentsply®, Brasil) em moldeira de inox e posteriormente vazado em gesso pedra tipo IV e tipo III (Herodente, Vigodente®, Brasil) para obtenção do modelo de estudo que foi utilizado para o planejamento das facetas em resina composta.

Após obtenção do modelo de estudo, em etapa laboratorial, foi realizado o enceramento diagnóstico (Figura 5) com cera branca opaca (Kota®, Brasil). Com a cera foram feitos acréscimos na parte distal e mesial dos dentes anterossuperiores, assim como na borda incisal, com um aumento de aproximadamente 0,5 mm no enceramento. Esse aumento foi projetado levando em consideração as proporções entre os aspectos tridimensionais dos dentes: comprimento, profundidade e altura.

Figura 6 -Mockup. **A** - Material de moldagem preciso a base de silicone de adição, Silic One da FGM. **B** - Aplicação do silicone sob o enceramento diagnóstico. **C** - Após o fim da presa o silicone foi removido e recortado para obtenção do mockup. **D** - Aplicação da resina bisacrílica (Primmart, FGM) no mockup.



Fonte: Os autores.

Em consulta clínica, foi realizado o ensaio clínico através da técnica de mock-up para análise de planejamento (Figura 6). Utilizando o silicone de adição (Silic-One, FGM Dental Group®, Brasil) obteve-se um molde a partir do encerramento no qual, foi depositada resina bisacrílica (Primma Art, FGM Dental Group®, Brasil) e em seguida levado a região ântero-

superior da boca do paciente (Figura 7 - A). Após a presa da resina, foram removidos excessos da resina. A partir da aprovação do paciente, foi utilizada uma matriz de silicone para confecção das guias palatinas (Figura 7 – B e C), para delimitar as bordas iniciais no momento de confecção das facetas.

Figura 7 – Ensaio Restaurador. A - Visão do sorriso com mockup em resina Bisacrílica B1. B - Remoção da resina composta translúcida da embalagem com auxílio de espátula almofar. C - Resina composta translúcida depositada na matriz de silicone.



Fonte: Os autores.

Na sessão restauradora, foi realizada profilaxia prévia com escova de robbinson (American Burss®, USA), pedra pomes e água. Na etapa de seleção da cor da resina, aplicaram-se incrementos de resina na face vestibular, sob a região cervical e incisal dos dentes, seguidas pela fotopolimerização. Após a hidratação da resina, procedeu-se à avaliação sob luz ambiente, culminando na escolha final das resinas nano híbridas Trans N (efeito), DA1 (dentina) e EA1 (esmalte). Não sendo necessária a realização de desgastes, prosseguiu-se com o isolamento absoluto com dique de borracha (Sanctuary, K-dent®, Brasil) e amarrilhas de fio dental (Figura 8).

Figura 8 - Início da Sessão restauradora. A - Isolamento absoluto com lençol de borracha e amarrilhas de fio dental. B - Resinas nano-híbridas (Vitra APS, FGM).

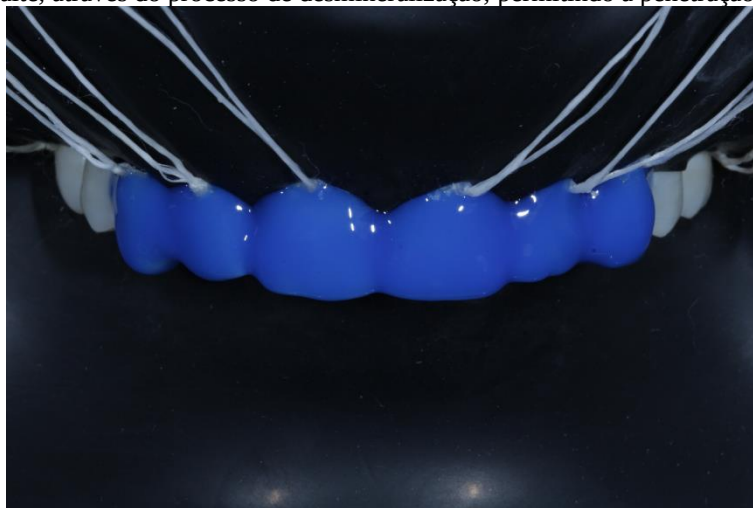


Fonte: Os autores.

Procedeu-se com o condicionamento ácido na superfície dos dentes anterossuperiores, com gel ácido 37% (Condac 37, FGM Dental Group®, Brasil) por 30 segundos (Figura

9), lavagem com água abundante por 60 segundos e secagem com jatos de ar. Em seguida foi realizada a aplicação do sistema adesivo (Ambar Universal APS, FGM Dental Group®, Brasil) de forma ativa, esfregando com auxílio do microaplicador (Cavibrush, FGM Dental Group®, Brasil), que após o tempo de volatilização de 20 segundos foi reaplicado e fotopolimerizado.

Figura 9 – Ataque ácido. Ácido aplicado sob a superfície vestibular dos dentes, criando porosidades na superfície do esmalte, através do processo de desmineralização, permitindo a penetração do adesivo.



Fonte: Os autores.

A guia de silicone foi posicionada e foram inseridos incrementos de resina composta de efeito na cor Trans N (Vittra APS, FGM Dental Group®, Brasil) para o esmalte da face palatina e das bordas incisais e foi realizada a polimerização. O fotopolimerizador utilizado foi o Optilight Color (Saevo®, Brasil) com potência de 1200 mw/cm².

Na face vestibular foram aplicadas camadas de resina nano-híbrida para dentina na cor DA1 (Vittra APS, FGM Dental Group®, Brasil) e posteriormente resina para esmalte EA1 (Vittra APS, FGM Dental Group®, Brasil) realizando a escultura com auxílio de espátulas e pincel (Figura 10 – A). Após a polimerização, foi feita a remoção do isolamento absoluto e realizou-se a verificação de contatos oclusais com carbono (Accufilm, Parkell®, EUA) e acabamento imediato (Figura 10 - B) com tiras de lixa interproximal (Sof-Lex™, 3M®, EUA), tiras diamantadas serrilhadas (TDV, França) e discos abrasivos (TDV®, França).

Na etapa final do tratamento, o polimento meticuloso das facetas dentárias foi conduzido com o uso de diversas ferramentas e materiais para alcançar um resultado estético excepcional. O processo envolveu as seguintes etapas: Utilização de discos de lixa de granulação variada (Diamond Pro, FGM Dental Group®, Brasil) para remover irregularidades superficiais,

assegurando uma superfície lisa e uniforme (Figura 11 – A). Os polidores diamantados espirais (Ultradente®, Brasil) foram empregados para obter um acabamento refinado, especialmente em áreas de difícil acesso (Figura 11 – B). A escova de pelo de cabra e o disco de feltro foram utilizados em áreas delicadas e detalhadas, contribuindo para suavizar bordas e superfícies das facetas. A pasta para polimento diamantada (Diamond R, FGM Dental Group®, Brasil) desempenhou um papel crucial, conferindo brilho e finalização ao procedimento. Após a finalização foi realizado novo registro fotográfico e análise comparativa do resultado obtido (Figuras 12, 13 e 14).

Figura 10 - Resultados imediatos. **A** - Visão das facetas de resina sem ajustes. **B** - Visão do sorriso imediato com acabamento inicial.



Fonte: Os autores.

Figura 11 - Polimento. **A** - Polimento com disco de lixa de alta granulação Diamond Pro (FGM). **B** - Polimento com disco espiral diamantado (Ultradent). **C** - Polimento com disco de feltro Diamond Pro (FGM) e pasta diamantada Diamond R (FGM). **D** - Ajustes com disco de feltro.



Fonte: Os autores.

Figura 12 - Polimento final. **A** - Visão intraoral após o polimento final. **B** - Visão do sorriso após polimento final.



Fonte: Os autores.

Figura 13 - Intraoral. A - Visão intraoral anterior ao tratamento. B - Visão intraoral após o polimento final das facetas.



Fonte: Os autores.

Figura 14 – Resultado. A – Visão lateral do sorriso. B – Visão integrada do sorriso com a face.



Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

O paciente P.X.X, um homem de 25 anos, apresenta desafios estéticos significativos que impactam a harmonia do sorriso. A capacidade de expressar um sorriso agradável é fundamental, não apenas para a estética, mas também para o bem-estar físico, mental e social dos pacientes. O crescente interesse em reabilitações estéticas na odontologia destaca a procura crescente por procedimentos estéticos em odontologia em busca de um sorriso harmônico, conforme mencionado por Mondelli et al. (2010) e Araújo et al. (2019).

O paciente expressou durante a anamnese que o tamanho curto dos dentes era um dos aspectos que o incomodavam ao sorrir. Conforme Joly et al. (2010), a busca pela harmonia estética requer um equilíbrio meticuloso na forma e simetria dos elementos dentários. Portanto,

a consideração e correção do tamanho dos dentes desempenham um papel único na obtenção de um sorriso esteticamente atraente. As alterações nos dentes anteriores, como os diastemas presentes no paciente, não apenas afetam a estética do sorriso, como mencionado por Queiroz (2015), mas também desempenham um papel crucial na vida social do paciente.

O fechamento de diastemas neste caso específico foi um procedimento clínico necessário para restaurar a estética do sorriso, proporcionando simetria e harmonia aos dentes anteriores (Alencar et al., 2014). Diversas opções de tratamento, como restaurações diretas em resina composta, facetas indiretas e aparelhos ortodônticos, estão disponíveis para corrigir diastemas, conforme mencionado por Lenhard (2008).

A escolha entre resina composta direta ou restaurações indiretas de cerâmica, deu-se pela análise do tamanho do diastema (entre 0,8 e 1,2mm), destacando a importância do diagnóstico planejamento precisos (Soares et al., 2014). A confecção de facetas diretas, aplicando resina composta na superfície vestibular dos dentes se mostrou a opção ideal para o caso, tanto para a correção da forma e do tamanho dos dentes, quanto para o fechamento dos diastemas, além de ter custo menor em relação as cerâmicas e a possibilidade de execução em uma única sessão (Souza-Gabriel, 2020).

O planejamento do caso abrangeu diversas etapas, incluindo a análise fotográfica e o ensaio restaurador. Estes recursos permitiram a determinação das alterações necessárias ao realizar as facetas em resina. Essa abordagem, conforme Caten et al. (2020) e Silva et al. (2019), também proporcionou ao paciente uma compreensão clara do resultado estético desejado, permitindo um prognóstico preciso e favorável do tratamento.

A análise aprofundada durante a reabilitação estética foi uma etapa importante, considerando não apenas aspectos estéticos, mas também os aspectos relacionados à saúde, função e biologia (Berwanger et al., 2016). A análise estética do sorriso considerou não apenas a visão frontal/vestibular, mas levou em consideração as três dimensões: comprimento, profundidade e altura, evitando desta forma um aspecto plano ou chapado nas facetas (Itikawa et al., 2010). A proporção individual estética de um dente é determinada pela divisão de sua largura pelo comprimento, avaliada na vista frontal, sendo referência para a coroa clínica, respeitando limites e zênite gengival. Ainda de acordo com Trava et al. (2022), a largura anatômica ideal do incisivo central corresponde a aproximadamente 80% de sua altura, a do incisivo lateral a 69%, e a do canino a 72%.

Durante o processo de enceramento diagnóstico, as bordas incisais foram meticulosamente planejadas e projetadas, com um aumento de dimensão de 0,5 mm, baseado na análise do tamanho dos dentes, considerando a relação entre largura e comprimento. Essa abordagem, conforme destacado por Gregorini (2018), teve como objetivo ajustar a forma dos dentes de forma individualizada para o paciente, contribuindo um padrão de harmonia estética do seu sorriso levando em consideração as características de sua própria anatomia.

Ao fechar diastemas para preservar a harmonia dentofacial, aplicou-se o princípio da proporção regressiva de aparição. Esse conceito implica na redução gradual da visibilidade dos dentes em direção distal no arco dentário. A dominância dos incisivos centrais superiores, seguindo a proporção áurea, é essencial. Os incisivos laterais superiores devem aparecer proporcionalmente menores (61,8% do comprimento dos incisivos centrais), e a aparição dos caninos superiores segue a mesma proporção em relação aos incisivos laterais. Essa abordagem visou alcançar uma estética equilibrada no sorriso, considerando a harmonia proporcional entre os diversos dentes (Magão et al., 1984).

As resinas compostas, especialmente as nanohíbridas escolhidas para a confecção das facetas do paciente, são preferidas em procedimentos estéticos devido a vantagens como preservação dental, menor tempo clínico, baixo custo e facilidade de polimento. A inovação das resinas nanohíbridas contribui para a aderência, manipulação clínica eficaz e obtenção de brilho semelhante ao das resinas microparticuladas. (Suarez et al., 2021).

A manipulação adequada das resinas, abrangendo considerações sobre adesão, polimerização e densidade de potência, desempenhou um papel significativo no prognóstico a longo prazo das facetas, conforme indicado por Miyashita e Mello (2006) e Conceição et al. (2018). A adesão é essencial para a união do material restaurador às estruturas dentais, sendo influenciada pelo tipo de adesivo, técnica de aplicação e condições do substrato. O condicionamento ácido revolucionou a adesão desde Buonocore em 1955, e o sistema utilizado foi o sistema adesivo fotopolimerizável convencional de dois passos (Busato, 2005; Miyashita; Mello, 2006). Além disso, a intensidade da luz do fotopolimerizador representou outro fator crucial para garantir o sucesso clínico a curto, médio e longo prazo, conforme ressaltado por Caldarelli (2011).

O processo de acabamento inicial e polimento foi realizado imediatamente após a conclusão da restauração. Conforme indicado por Venturine (2006), esse procedimento não

exerce uma influência negativa significativa na rugosidade superficial, selamento marginal ou dureza (na técnica sequencial) das restaurações de compósitos.

É imprescindível seguir um protocolo preciso de acabamento e polimento em restaurações de resinas compostas para evitar problemas como superfícies ásperas, margens mal finalizadas e instabilidade de cor. A negligência nesse processo pode levar a consequências prejudiciais, como falta de brilho, manchas, acúmulo de biofilme dental, irritação do tecido periodontal e até mesmo formação de tecido cariado (Júnior et al., 2022).

Devido ao amarelamento dos dentes e as propriedades ópticas das resinas compostas que limitam sua capacidade em disfarçar a coloração natural do dente, a cor da estrutura dentária desempenha um papel singular no resultado. Neste caso, optou-se pelo clareamento dental ao invés do uso de opacificadores para abordar a coloração escurecida relacionada ao hábito de fumar. Essa escolha visou preservar a estrutura dental, obter resultados estéticos desejados e evitar camadas adicionais de resina durante a confecção das facetas. O aguardo pós-clareamento é essencial para estabilizar a tonalidade e restabelecer a capacidade adesiva antes do tratamento restaurador definitivo (Cardoso et al., 2011; Freedman, 2012).

O acúmulo de alcatrão derivado do tabagismo é responsável por causar manchas e escurecimento nos dentes e tecidos moles de fumantes. Além disso, pesquisas indicam que os produtos e subprodutos resultantes do uso do tabaco desempenham um papel significativo na alteração de cor e rugosidade superficial das resinas compostas. Nesse contexto, a manutenção periódica e personalizada das facetas em resina composta emerge como uma prática essencial para prolongar a durabilidade desses materiais, reduzindo rugosidade e degradação. Esse cuidado torna-se ainda mais crucial ao considerar os impactos negativos do tabagismo nas propriedades da resina (Silva, 2012; Ceccato, 2022).

O caso bem-sucedido destaca a eficácia das restaurações diretas em resina composta para fechamento de diastemas, aprimoramento estético e mudança de cor. A integração do clareamento dental mostrou-se essencial, proporcionando um procedimento conservador. A análise clínica detalhada e o planejamento adequado foram fundamentais para o sucesso do tratamento, evidenciando a importância do diagnóstico preciso e da harmonia dentogengival. A satisfação do paciente e a previsibilidade dos resultados destacam a viabilidade dessa abordagem, com controles regulares para garantir a durabilidade das restaurações (Berwanger et al., 2016; Rodrigues et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de caso sublinha o sucesso alcançado na harmonização estética do sorriso utilizando facetas em resina composta. A intervenção minimamente invasiva não apenas melhorou a estética, mas também teve impacto positivo na autoestima do paciente. A aplicação precisa da resina composta, considerando fatores como cor, adesão e polimento, demonstrou ser crucial para obter resultados estéticos duradouros. A abordagem, que incorporou técnicas modernas e materiais avançados, destaca o papel fundamental da odontologia estética na promoção do bem-estar e na satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. S.; et al.. **Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: a one-year follow-up case report.** Quintessence international. Berlin, Germany;45(7), 593–597, 2014.
- ALVES, D. L.; et al. **Faceta direta em resina composta: Indicação e técnica.** Revista Cathedral, v. 4, n. 1, p. 109-116, 6 mar. 2022.
- ARAÚJO, I. D. T.; et al. **Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso.** Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 89–101, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n1ID17947.
- BERWANGER, C.; et al. **Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.
- BISPO, L.B. **Facetas Estéticas: Status da Arte.** Revista Dentística On Line, Santa Maria, a.8; n.18, p.11-14, 2009.
- BUSATO, A. L. S.; et al. **Dentística: filosofia, conceitos e prática clínica.** São Paulo; Artes Médicas; 2005. 377 p.
- CALDARELLI, P. G.; et al. **Aparelhos fotopolimerizadores: evolução e aplicação clínica - uma revisão da literatura.** Odontol. Clín.-Cient. (Online) [online]. 2011, vol.10, n.4, pp. 317-321. ISSN 1677-3888.
- CARDOSO, P. C. et al. **Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos.** Revista de Odontologia Brasileira Central, v. 20, n. 55, p. 341–347, 2011.
- CATEN, H. F. T. **Enceramento de diagnóstico e sua aplicação em reabilitações estéticas.** Tese - Graduação em odontologia. Faculdade Fasipe. Cuiabá - MT. P.26, 2022.
- CECCATO, A. J. **Influência do tabaco nas alterações superficiais de restaurações em resina composta.** Tese - Graduação. Odontologia. Centro universitário da Serra Gaúcha - FSG. Caixias do Sul, 2022.

COELHO-DE-SOUZA, F.H; et al. **Direct anterior composite veneers in vital and non-vital teeth: A retrospective clinical evaluation.** Journal of Dentistry; 43(11): 1330-1336, 2015.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Lesões Cervicais Não Cariosas e Hipersensibilidade - Dentística Saúde e Estética.** São Paulo. Quintessence Publishing, p. 383, 2018.

COSTA, P. C. N.; et al. **O Tratamento de Diastemas com planejamento por Mock-Up: Revisão de Literatura.** Id Online Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 14, n. 50, p. 1170-1184, 2020.

JÚNIOR, D. A. L.; et al. **Qual a importância do acabamento e polimento em restaurações diretas de resinas compostas nos dentes anteriores?** Research, Society and Development. 11. e535111234561. 10.33448/rsd-v11i12.34561, 2022.

FREEDMAN, G.; **Contemporary Esthetic Dentistry – Tomo I.** Elsevier Inc. New York, USA, v. 1, pag 341 – 405. 2012

GREGORINI, C. M. **Facetas de cerâmica ou resina composta: qual, por que e como indicar?** Tese – Graduação. Universidade Federal de Santa Catarina. Odontologia. Florianópolis, SC. Pg. 46, 2018.

GUERRA, M.L.R.S; et al. **Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso.** FOL - Faculdade de odontologia de Lins/Unimep - 27(1) 63-68 - jan-jun 2017.

ITIKAWA, D. B.; et al. **O impacto do aumento dos incisivos superiores na atratividade e rejuvenescimento do sorriso.** Revista Odontológica Bras Central, Goiania - GO. 19(49), 2010.

JOLY, J.C.; et al. **Reconstrução Tecidual Estética: procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e periimplantares.** 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 693 p., 2010.

LENHARD, M. **Closing diastemas with resin composite restorations.** Eur J Esthet Dent; 3(3): 258-68, 2008.

MAGÃO, P. H.; et al. **Correção anatômica e fechamento de diastemas com procedimentos diretos baseados em proporção áurea.** RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 2023.

MIYASHITA, E.; MELLO, A. T. **Odontologia estética: planejamento e técnica.** São Paulo: Artes Médicas, p. 55-58, 2006.

MONDELLI, J.; et al. **Fundamentos de dentística operatória.** São Paulo: Santos. Acesso em: 13 nov. 2023., 2010.

OLIVEIRA, Q. E. S.; et al. **Aplicabilidade das lentes de contato odontológicas na reabilitação estética do sorriso: relato de caso clínico.** Revista da Faculdade Odontologia Universidade Federal da Bahia; 46(1): 25-31, 2016.

QUEIROZ, M. C. B. **Faceta direta como opção para restauração de dente anterior escurecido abordagem técnica.** Aracaju, p.1-6, jun. 2015.

RODRIGUES, R. B.; et al. **Clareamento dentário associado à facetas Indiretas em cerâmica: Abordagem minimamente invasiva.** Revista Odontológica do Brasil Central - Goiás, v. 21, n. 59, p. 520–525, 2012.

SILVA, S. A. **Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal. Tese - Especialização. Atenção básica em saúde e família.** Universidade de Minas gerais. Campos Gerais. P. 38. 2012

SILVA, S. N.; et al. **Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura.** JNT- Facit Business and Technology Journal. Ed. 35. V. 1. Págs. 436-448. Issn: 2526-4281, 2022.

SILVA, F. F. F.; NUNES, J. O. **A Influência das Partículas de Carga no Acabamento e Polimento das Restaurações de Resina Composta.** Tese - Graduação. Odontologia. Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 2019.

SOARES, P. V.; et al. **Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate.** Quintessence international (Berlin, Germany : 1985), 45(2), 129–133. 2014.

SOUZA-GABRIEL, A.E.; et al. **Protocolos Clínicos em Dentística.** 1. ed. São Paulo: Quintessence Editora, 2020.

SUAREZ, A. V. G; et al. **Confecção de facetas diretas em resinas nanoparticuladas na recuperação estética funcional após tratamento ortodôntico.** Cadernos de Odontologia do UNIFESO, 3(1); 2021.

TRAVA, M.L; et al. **Análise do sorriso para fechamento de diastemas pós-ortodontia: relato de caso.** Research, Society and Development 11 (13), e141111334962-e141111334962, 2022

VENTURINI, Daniela. **Effect of polishing techniques and time on surface roughness, microhardness and microleakage of resin composite restorations after oneyear storage.** 2006. 71 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2006.



UNIFTC

COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
REDE UNIFTCREDE
UNIFTCCentro Universitário UniFTC
Clínica Odontológica do Centro Universitário UniFTC
Campus Paralela – Salvador, BA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Página 1

Estimado Sr. **Pietro Sacramento Alencar Cerqueira**,

Temos a imensa satisfação em convidar V.Sa. a participar como voluntário da pesquisa **“Harmonização do Sorriso com Facetas em Resina: relato de caso”**, desenvolvida por Ana Carolina Santiago de Jesus e Paulo Sérgio Mota de Almeida Júnior, discentes da graduação em odontologia do Centro Universitário UniFTC, sob orientação da Profª Drª Caroline Mathias Carvalho de Souza. Este projeto tem como objetivo explorar os efeitos e benefícios da aplicação de laminados resinosos no processo de harmonização estética do sorriso.

O propósito fundamental deste estudo é documentar, analisar e avaliar a eficácia do protocolo de clareamento dental e fechamento de diastemas como parte integrante do processo de harmonização estética do sorriso com laminados resinosos. Você foi selecionado, ao acaso, por apresentar as características físicas adequadas para reabilitação estética do sorriso: Bom estado geral de saúde, sem atividade de cárie, Bons hábitos de higiene oral, Múltiplos Diastemas, Insatisfação com a aparência dos dentes, Disponibilidade de tempo. Acreditamos que sua participação nesse projeto é essencial para aprimorar nossa compreensão e aprofundar nossa abordagem à odontologia estética.

Sua participação envolverá as seguintes atividades:

- 1 - Anamnese e Exame Clínico: Um histórico completo de sua saúde oral será coletado, juntamente com um exame clínico para avaliar as condições atuais de seus dentes e gengivas.
- 2 - Comparecimento em Consultas Agendadas.
- 3 - Relato de Informações Relevantes: Durante o processo, solicitamos que relate qualquer informação relevante, sensibilidade ou feedback para garantir a melhor experiência possível.
- 4 - Moldagem com Alginato: Será realizada uma moldagem de seus dentes utilizando alginato, permitindo a criação de mockups e facetas personalizados.
- 5 - Protocolo de Clareamento Dental: Você será submetido a um protocolo de clareamento dental para preparar seus dentes para a harmonização estética. Esse processo será realizado sob supervisão profissional.
- 6 - Teste de Mockup: Será feito um teste de mockup, que é uma simulação visual da aparência final após a aplicação das facetas, para que possa visualizar os resultados esperados.
- 7 - Desgaste Dental Mínimo: Um desgaste dental mínimo será realizado para preparar seus dentes para a aplicação das facetas, garantindo um ajuste preciso e confortável.
- 8 - Facetas em resina: Aplicação de camadas de resina composta na superfície dental e posterior polimento.
- 9 - Fotografias Intra e Extraorais: Fotografias detalhadas de seus dentes e sorriso serão tiradas para documentar o processo e os resultados.

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luís Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@itc.edu.br

Rubrica pesquisador:
Rubrica participante:

É importante reiterar que sua participação é totalmente voluntária e você tem o direito de se retirar a qualquer momento, sem qualquer consequência ou questionamento. Além disso, a fim de assegurar o sigilo necessário à pesquisa, nos comprometemos a: Zelar pela privacidade de todos os dados informações e materiais que tenhamos acesso; Utilizar os dados disponíveis exclusivamente para as finalidades constantes no projeto de pesquisa; não praticar e não permitir qualquer ação que comprometa a integridade do participante. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 15 anos, conforme Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/16 e, com o fim deste prazo, será descartado.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você terá o direito de receber informações atualizadas sobre o andamento da pesquisa e os resultados obtidos, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Gastos relacionados à participação (como deslocamentos para locais especificamente para participação da pesquisa e alimentação caso haja permanência prolongada) serão ressarcidos de acordo com a política do projeto. Você também possui o direito legal de buscar indenização por meio das vias judiciais caso sofra prejuízos (danos) decorrentes de sua participação na pesquisa.

Através da harmonização estética do sorriso com laminados resinosos, você pode alcançar uma melhoria significativa na aparência de seus dentes, o que pode impactar positivamente sua autoconfiança e autoestima.

A faceta em resina é uma técnica utilizada para recuperar e transformar a cor e forma dos dentes. O procedimento consiste na colocação de laminado sobre a superfície dental, sendo as facetas confeccionadas diretamente na boca do paciente utilizando-se de resinas compostas foto polimerizáveis de microparticuladas e/ou as resinas compostas híbridas. Para isso, é necessário recobrir toda a parte estética (visível) dos dentes com lâminas de resina composta, um material resistente e capaz de reproduzir as propriedades de cor, transparência e opalescência presentes nos dentes naturais.

O tratamento é indicado na reabilitação oral de pessoas com dentes, manchados, quebrados, desgastados, desalinhados ou com alterações de forma e presença de espaços, fechamento de diastemas e é contraindicado para os casos de bruxismo severo, retração gengival extensa, escurecimento dental severo e inclinações dentárias pronunciadas.

Ao concordar em participar da pesquisa como voluntário você declara expressamente que está ciente de que o tratamento ao qual será submetido durante a pesquisa trata-se de uma técnica minimamente invasiva, ao qual qualquer “desgaste” (preparo da superfície) na estrutura dental apenas se fará necessário em alguns casos clínicos específicos que serão devidamente analisados pelos pesquisadores e informados ao participante. Questões como inclinações dentárias, presença de restaurações antigas em resina e exigências estéticas individuais são levadas em conta para determinar se os desgastes são essenciais para que os resultados estéticos sejam naturais e harmônicos.

Em situações em que se faz necessário um desgaste maior para a resolução estética do caso, a exemplo de dentes muito vestibularizados, a técnica pode não ser possível de ser realizada. A

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luís Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

Rubrica pesquisador: _____
Rubrica participante: _____

aplicação dos laminados resinosos e o desgaste dental mínimo podem causar desconforto temporário, que geralmente é transitório.

A resina composta, principal material utilizado na confecção das facetas, tem duração média de 4 a 6 anos, ao qual a sua durabilidade depende exclusivamente de hábitos de higiene e manutenção. Com o tempo a resina pode sofrer alterações de cor, desgastes, manchas e fraturas.

A cor do substrato dental (cor interna do dente) interfere diretamente no resultado dos procedimentos a serem realizados, ao qual nos casos em que os dentes são muito escuros e/ou amarronzados, o resultado obtido pode não alcançar as expectativas do participante voluntário.

Em alguns casos faz-se necessário a realização de um protocolo de clareamento dentário que consiste na aplicação de um gel clareador (peróxido de carbamina ou peróxido de hidrogênio) nos dentes do paciente. Esse produto libera oxigênio e subprodutos nas estruturas dos dentes e reagem com os pigmentos ali encontrados. Os pigmentos então são quebrados em partículas menores que consequentemente tornam os dentes mais claros.

A realização do protocolo de clareamento dental pode gerar algum tipo de dor e desconforto durante a execução do procedimento. Esses desconfortos costumam ser passageiros e não impedem a realização do clareamento. O gel clareador em contato com dentes que possuem necessidade endodôntica não tratada pode levar a irritação pulpar inflamatória. Após o clareamento é comum haver sensibilidade dentária provisória que cessa algumas horas ou dias após o término do tratamento. Não existe previsão exata do resultado final do substrato dentário após o clareamento dental.

A aplicação das facetas é considerada reversível mesmo nos casos em que ocorrem mínimos desgastes na superfície dental, sendo possível, que com a remoção das facetas os dentes voltem a ter a mesma superfície que possuíam antes. Com ressalvas aos casos clínicos específicos em que se fazem necessários desgastes severos na superfície dentária.

Tratamentos com esta técnica não costumam produzir sensibilidade durante ou após o tratamento. No entanto, mesmo após os cuidados técnicos que eliminam a sensibilidade, alguns pacientes podem experimentar sensações desagradáveis durante a ingestão de alimentos frios. Essa sensibilidade residual é pequena e desaparece em períodos máximos de até 60 dias. Caso a sensibilidade permaneça ou se apresente de forma intensa, a polpa deste dente pode estar passando por estágios inflamatórios e degenerativos, nestes casos, deve-se informar imediatamente ao pesquisador responsável.

Todo ser humano pode sofrer alterações hormonais, psicológicas e neurológicas, assim como alterações externas, como traumas e outros que venham a influenciar diretamente nas condições de saúde geral e bucal, no equilíbrio necessário das articulações temporomandibulares, o que pode ocasionar por diversos fatores, o desenvolvimento de bruxismo e apartamento dos elementos dentários, com consequente desgaste dos elementos dentários naturais e dos protéticos, assim como perda óssea ou radicular, mobilidade dentária ou de implantes, fratura de coroas dentárias, fratura de raízes e até a perda de implantes instalados, próteses ou dos elementos dentários naturais.

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

Rubrica pesquisador: _____
Rubrica participante: _____



Os elementos dentários naturais, assim como as facetas em resina, podem sofrer alterações, danos e prejuízos por questões naturais, por deficiência na higienização, doenças periodontais ou outras alterações bucais advindas de fatores biológicos ou externos, que não terão como fator causador os procedimentos realizados no decorrer da pesquisa. A durabilidade das facetas em resina não depende única e exclusivamente do material utilizado ou da técnica aplicada, uma vez que a odontologia é uma ciência de meio e não de resultado.

Apesar de nossos esforços, pode haver casos em que os resultados da harmonização estética não correspondam às suas expectativas pessoais. Também podem ocorrer reações adversas às substâncias utilizadas durante o tratamento. No entanto, tomaremos todas as precauções necessárias para minimizar esse risco. Gostaríamos de assegurar que todos os procedimentos serão realizados sob a supervisão de profissionais qualificados e experientes, que priorizarão sua segurança e bem-estar.

Ao final da pesquisa você receberá um relatório individual relatando todas as etapas, procedimentos realizados e resultados obtidos. Também serão apresentadas orientações para a manutenção dos procedimentos realizados.

Ao fim da pesquisa serão necessárias a realização de consultas de manutenções periódicas, a cada 6 meses, com a realização de polimento, profilaxia e raspagem visando resguardar e manter as boas condições do tratamento realizado, assim como a manutenção diária da higienização bucal, com a técnica correta de escovação e o uso de fio dental, além de seguir alguns cuidados para o prolongamento da vida útil das facetas como: não morder alimentos ou coisas duras; tomar atitudes que possam quebrar a resina; evitar a alimentação e bebidas com alto teor de corantes ou acidez; Não utilizar pastas ou outras substâncias abrasivas na cavidade oral.

O hábito de fumar pode causar prejuízos às facetas de resina e a toda a cavidade bucal, como problemas periodontais que vão influenciar na estrutura óssea e gengival (como retrações gengivais), das quais as responsabilidades pelos danos causados não advêm da participação na pesquisa.

Após a colocação das facetas, é comum a existência de um período de adaptação. Durante este período o participante voluntário poderá sentir diferenças ou modificações na fala por um período de até 15 (quinze) dias, considerado normal e transitório. Se após o período adaptativo, o paciente constatar ainda haver diferenças ou modificações na fala, deverão ser comunicados ao pesquisador responsável.

A escolha da cor das facetas é de responsabilidade conjunta do participante voluntário e dos pesquisadores, levando em consideração a cor do substrato dentária no momento da aplicação das facetas em resina. Após finalizadas, as facetas permitem apenas pequenas alterações no tamanho, espessura e formato das pontas dos dentes.

Caso o paciente apresente a condição de "bruxismo" (ranger/apertar os dentes), será necessária a confecção e uso de placa miorrelaxante. O não uso da placa indicada poderá causar danos, como fraturas nas facetas em resina, aos quais serão de responsabilidade exclusiva do participante voluntário.

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

Rubrica pesquisador: _____
Rubrica participante: _____



Queremos que você tome sua decisão com total confiança e conhecimento. Sua segurança e satisfação são nossas prioridades. Se você tiver mais perguntas ou desejar esclarecimentos adicionais sobre os benefícios, riscos e procedimentos, não hesite em entrar em contato conosco. Estamos aqui para fornecer todas as informações que você precisa para tomar uma decisão informada.

Você receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)**. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES) está localizado na Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - UNIFTC - Módulo 1, Nível 3. Horário de funcionamento: Segunda a quinta das 9h às 17h e na sexta das 9:00h às 16:00h. Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Agradecemos novamente por considerar a nossa pesquisa. Sua participação pode ter um impacto significativo na expansão do conhecimento na área da harmonização estética do sorriso.

Atenciosamente,

Profª Drª Caroline Mathias Carvalho de Souza
(Pesquisadora Responsável)

Ana Carolina Santiago de Jesus
(Pesquisadora Assistente)

Paulo Sérgio Mota de Almeida Júnior
(Pesquisador Assistente)

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

Rubrica pesquisador: _____
Rubrica participante: _____



Contato com o(a) pesquisador(a) responsável:

24 horas por dia – 7 dias por Semana

Nome: Profª Drª Caroline Mathias Carvalho de Souza

Tel: (71) 9 9980-5520

E-mail: caroline.mathias@hotmail.com

Endereço: Rua São Camilo, nº 403, Ed. Portal do Atlântico, AP 1004, 11B, Imbuí – CEP 41706-190

Nome do participante: Pietro Sacramento Alencar Cerqueira

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada “**Harmonização do Sorriso com Facetas em Resina: relato de caso**” e concordo em participar.



Autorizo o registro de imagem por foto/ filmagem.



Autorizo o uso de dados coletados e resultados obtidos, mantendo anonimato do participante, em divulgações e publicações científicas, palestras e trabalhos acadêmicos sem fins lucrativos.

Pietro Sacramento Alencar Cerqueira

Assinatura - Participante Voluntário
Pietro Sacramento Alencar Cerqueira

Caroline Mathias

Assinatura – Pesquisadora Responsável
Profª Drª Caroline Mathias Carvalho de Souza

SALVADOR, BA – 30 / 08 / 2023

Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC- Módulo 1, Nível 3.
Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br

Rubrica pesquisador: [assinatura]
Rubrica participante: [assinatura]