

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FLUXO DIGITAL: UM RELATO DE CASO
CLÍNICO**

**AESTHETIC REHABILITATION WITH DIGITAL WORKFLOW: A CLINICAL
CASE REPORT**

**LUÍSA CRISTINA PEREIRA
STEPHANIE FERNANDES GRASSO
LEONARDO MEZZARI**

Luísa Cristina Pereira¹, Graduanda em Odontologia na Universidade do Extremo Sul
Catarinense.

Luisacp@unesc.net

Stephanie Fernandes Grasso², Graduanda em Odontologia na
Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Stephgrass2003@hotmail.com

Leonardo Mezzari³, Especialista em Prótese Dentária UFSC. Professora do
Departamento de Odontologia da UNESC.

Leomezzari@unesc.net

Av. Universitária, 1105 CEP 88806-000. Bairro Universitário, Criciúma, Santa
Catarina. Clínicas Integradas de Odontologia.

RESUMO

Este estudo examina a aplicação do fluxo digital na reabilitação oral utilizando laminados cerâmicos em um paciente insatisfeito com seu sorriso. Com os avanços na odontologia digital, há uma notável melhoria na precisão, velocidade e facilidade na obtenção dos modelos necessários para o tratamento. O objetivo principal é analisar a eficácia do fluxo digital na reabilitação oral com cerâmica odontológica em pacientes com desgastes dentários severos, com foco na melhoria da estética e qualidade de vida. Este estudo apresenta um relato de caso clínico baseado em um paciente tratado no serviço de odontologia das clínicas integradas da Unesc.

Palavras-chave: reabilitação bucal, estética dentária, desgaste dos dentes, tecnologia odontológico.

ABSTRACT

This study examines the application of digital workflow in oral rehabilitation using ceramic veneers for a patient dissatisfied with their smile. With advances in digital dentistry, there has been a notable improvement in accuracy, speed, and ease in obtaining the models needed for treatment. The primary objective is to analyze the effectiveness of digital workflow in oral rehabilitation with dental ceramics in patients with severe dental wear, focusing on improving aesthetics and quality of life. This study presents a clinical case report based on a patient treated at the dental service of the integrated clinics at Unesc.

KEYWORDS: oral rehabilitation, dental aesthetics, tooth wear, dental technology.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil a qualidade de vida é um conceito importante no campo da saúde¹.

Em alguns casos, pode-se afirmar que existe uma relação entre a autopercepção e a qualidade de vida dos indivíduos, pois distúrbios bucais como má oclusões podem levar o paciente a insatisfação com sua aparência, o que pode impactar seu estado físico e psicológico, diminuindo a qualidade de vida e a autoestima².

A síndrome do envelhecimento bucal é uma condição multifatorial, que afeta pessoas mais jovens, onde as estruturas bucais encontram-se envelhecidas, não é causada por um fator específico, mas sim pelo estilo de vida que a pessoa possui. Nesse caso o paciente se encontra com uma higiene oral favorável, mas com condições clínicas desfavoráveis, causada muitas vezes por uma sobrecarga de estresse que intensifica os contatos oclusais, assim como o consumo frequente de alimentos e bebidas ácidas no dia a dia³.

Acerca disso, existem técnicas inovadoras, minimamente invasivas, que buscam restaurar a estética e função dos pacientes acometidos por certa desordem oclusal⁴.

As impressões digitais intraorais oferecem vantagens que melhoram a experiência do paciente ao minimizar a distorção dos materiais de impressão. Além disso, eles permitem a visualização da preparação tridimensionalmente antes da sua concepção, o que gera um melhor planejamento. Tal abordagem não apenas reduz os custos que poderiam surgir, mas também aumenta o desempenho geral do procedimento⁵.

Desde sua introdução no início da década de 1990, processos e tecnologias de digitalização intraoral têm se tornado consideravelmente evoluídos. Uma das mais significativas e melhoradas alternativas ao processo de moldagem tradicional tem sido a invenção dos scanners intraorais. Atualmente, o sistema CAD/CAM consiste principalmente em um scanner portátil, um computador que coleta e analisa as informações escaneadas, e uma fresadora. A impressão 3D, juntamente com o escaneamento intraoral e o CAD-CAM, vem sendo utilizados em várias áreas da odontologia devido à eficiência, capacidade de replicação, rapidez e precisão. Através das imagens capturadas pelo escaneamento intraoral, uma impressora 3D pode converter essas representações virtuais em modelos prototipados. Esse sistema usa uma câmera infravermelha para obter imagens de estruturas bucais e as imagens obtidas são armazenadas e interpretadas por um software, cuja versão 3D cria um modelo tridimensional virtual⁴⁻⁶⁻⁷.

Este estudo tem por objetivo relatar uma reabilitação estética utilizando o fluxo digital.

RELATO DE CASO

O caso foi realizado em um paciente do gênero masculino de 35 anos, que compareceu à clínica odontológica da Universidade do Extremo Sul Catarinense com queixa estética de sorriso. Foi realizado anamnese, exame clínico e radiográfico. A anamnese e exames radiográficos apresentavam padrões de normalidade, sendo todos os elementos vitais e sem restaurações. Ao exame clínico, os elementos dentais apresentavam desgastes compatíveis com abrasão (Figura 1) comprometendo quase 50% do tamanho das coroas dentais. O paciente não possuía mais guias caninas e os elementos posteriores já haviam perdido parte das suas

cúspides. O paciente apresentava também coloração de dentes no tom de cor A3.



FIGURA 1

Devido ao alto desgaste dos elementos dentários, foi sugerido ao paciente que realizasse um aumento de dimensão vertical, com intuito de devolver as guias de desocclusão. Com um scanner intraoral (3SHAPE TRIOS 3) foi realizado escaneamento digital inicial em ambas arcadas. O JIG de Lucia foi confeccionado para obtenção da dimensão vertical pretendida. Após isso procedeu-se o escaneamento do registro oclusal na altura ideal e em relação cêntrica (Figura 2).



FIGURA 2

O paciente optou por reabilitar apenas a arcada superior, o que foi levado em consideração no momento de selecionar a nova altura de dimensão de oclusão. Foi enviado ao técnico de prótese dentária,

para a fabricação do projeto virtual e impressão do mockup, vídeos e imagens iniciais do paciente em repouso e com o sorriso forçado (Figura 3 e 4). Estes foram obtidos com um smartphone e máquina fotográfica profissional.



FIGURA 3



FIGURA 4

Foi realizado então o planejamento estético e confecção dos modelos, através da impressora 3D, para obtenção do ensaio restaurador (Figura 5).

**FIGURA 5**

No mockup foi utilizado resina bisacrílica (PRIMA ART, FGM PRODUTOS). O paciente aprovou o resultado. (Figura 6 e 7)

**FIGURA 6****FIGURA 7**

Passado a fase do planejamento foi então agendada a sessão clínica para realizar os preparos. Como os dentes, apesar de desgastados, apresentavam-se todos hígidos e vitais, optou-se por realizar o tratamento com laminados cerâmicos. Ao exame radiográfico os elementos dentais apresentavam-se hígidos, sem endodontia e sem restaurações.

No momento do preparo foi feito novamente o mockup e a realização de canaletas de desgastes, de meio milímetro, para a obtenção dos espaços para os laminados cerâmicos (Figura 8).



FIGURA 8

Foram realizados os preparos vestibulares, arredondando as incisais e preparos palatinos nos anteriores (13 ao 23). Preparos vestibulares, arredondando as incisais, e preparo de oclusais nos posteriores (14 ao 16; 24 ao 26). Também foram preparadas as faces oclusais dos segundos molares superiores para tabletops (Figura 9).

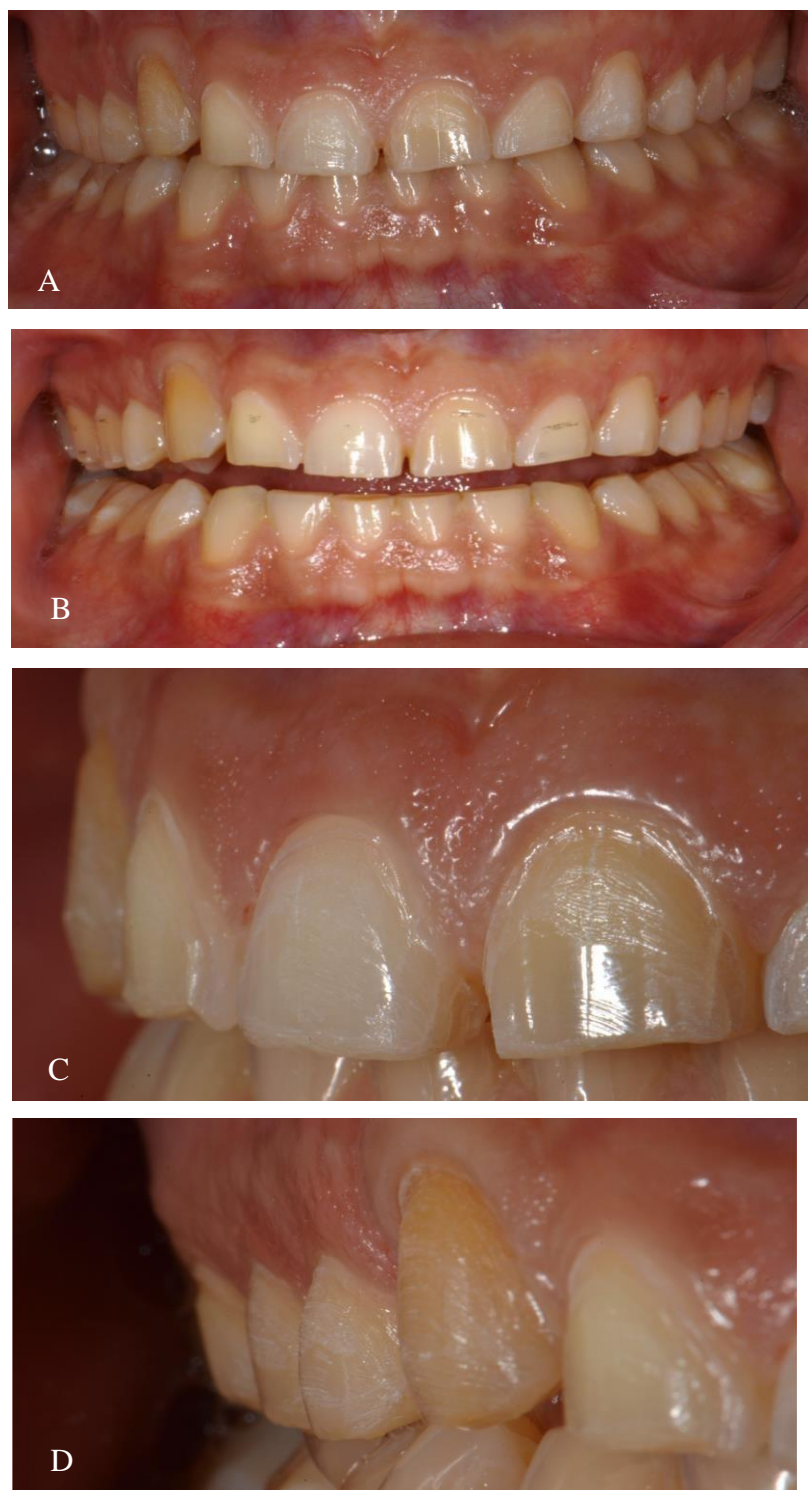


FIGURA 9: A/B: Arcadas, C/D: Dentes preparados

Foi inserido o fio retrator na vestibular dos elementos 16 ao 26, então realizado escaneamento digital. Após escaneado com fio retrator em posição, o mesmo foi removido da imagem do escaneamento e também retirado do sulco gengival do paciente. Assim, foi refeito o escaneamento dessas regiões para identificação do término cervical (Figura 10). Foi escaneada a arcada antagonista.



FIGURA 10

Foi então confeccionado um novo JIG de Lucia, na mesma altura do planejamento, e escaneado registro oclusal em relação cêntrica. Realizados fotos de cor de substratos (Figura 11, 12 e 13), fotos de cor pretendida (Figura 15), e enviado por e-mail ao técnico.



FIGURA 11



FIGURA 12



FIGURA 13

**FIGURA 14**

Os preparos dos dentes foram pequenos, não necessitando confecção de provisórios em concordância com a opinião do paciente.

Uma semana após, o técnico enviou os modelos impressos troquelados, as peças finalizadas e maquiadas para serem provadas em boca. Foram confeccionados laminados cerâmicos de dissilicato de lítio monolíticos maquiados (Figura 15).

**FIGURA 15**

Foi realizada a prova das peças uma a uma em boca, onde não houve necessidade de ajustes. Todas as peças encaixaram corretamente.

Foi realizada a prova da cor do cimento try-in (A1 TRY-IN ALLCEM VENEER FGM PRODUTOS), e aprovado pelo paciente (Figura 16 e 17).



FIGURA 16



FIGURA 17

As peças cerâmicas foram limpas com álcool 70%, condicionadas com ácido clorídrico 5% (CONDAC PORCELANA FGM PRODUTOS) (Figura 18) por 20 segundos uma a uma. Lavadas vigorosamente com spray de água por 20 segundos, secas, aplicado ácido fosfórico e friccionado com microbrush por 30 segundos (Figura 19). Lavadas novamente vigorosamente com spray de água e então aplicado uma camada generosa de silano (PROSIL FGM Produtos) (Figura 20). As peças foram reservadas de acordo com a sua ordem de cimentação.

**FIGURA 18****FIGURA 19****FIGURA 20**

Em boca, foi efetuado o isolamento relativo com Optragate Ivoclar Vivadent (Figura 21). Os elementos iam sendo protegidos com fita teflon à medida que estavam sendo cimentados.

**FIGURA 21**

Como os preparos ficaram em esmalte, os mesmos foram condicionados por 30 segundos com ácido fosfórico a 37% (CONDAC 37 FGM PRODUTOS), lavados vigorosamente com spray de água, então aplicado adesivo de esmalte (AMBAR APS FGM PRODUTOS) (Figura 22). O adesivo foi espalhado e evaporado o solvente pois o frasco também contém primer de dentina. O adesivo foi fotopolimerizado no final junto com o cimento resinoso após assentado e removido os excessos.

**FIGURA 22**

As peças cerâmicas foram cimentadas de acordo com a ordem estipulada, na qual foi aplicado cimento resinoso fotopolimerizável (ALLCEM VENEER) cor A1 (Figura 23), na parte interna da peça. Acomodada a peça em boca, removidos excessos iniciais com microbrush (CAVIBRUSH FGM Produtos) seco, passado fio dental e aplicado um pré gel de 1 segundo com fotopolimerizador (QUAZAR FGM Produtos).

**FIGURA 23**

Assim que removido os excessos iniciais com sonda exploradora, foi finalizada a fotopolimerização por 40 segundos em cada face com potência de 1300 mW/cm². Ao final da cimentação dos elementos foi realizado o ajuste oclusal inicial e o paciente liberado.

Uma semana após a cimentação o paciente retornou para conferência, refinamento de ajuste oclusal e instruções de higiene e preservação. Tudo encontrava-se dentro dos padrões de normalidade (Figura 24 e 25).



FIGURA 24



FIGURA 25

DISCUSSÃO

O fluxo digital é resultado de uma nova era tecnológica na odontologia, especialmente no uso de sistemas de desenho assistido por computador, fabricação assistida por computador (CAD/CAM), novos materiais, impressões digitais, fresadoras mais exatas e programas de projetos virtuais⁸⁻⁹.

Laminados cerâmicos podem ser uma excelente opção em casos onde há insatisfação com a aparência ou a funcionalidade do seu sorriso^{4,10}. Entretanto é um tratamento que requer várias etapas laboratoriais, com riscos de distorções em algumas dessas etapas, como na moldagem e no vazamento do modelo^{5,11}. No presente estudo minimizou-se estes problemas por ter sido utilizado scanner intraoral para realização de modelos virtuais.

O escaneamento intraoral diminui o desconforto do paciente, sendo mais rápido na obtenção de dados, simplificando assim o atendimento clínico¹²⁻¹³.

Além disso, a realização de um planejamento virtual permite a visualização do possível resultado do procedimento, fazendo assim com que insatisfações possam ser alteradas antes mesmo da execução do tratamento¹⁴⁻¹⁵.

Contudo, essa tecnologia apresenta algumas restrições, tais como um elevado investimento para a aquisição do sistema CAD/CAM, demanda de tempo e dinheiro para o domínio da técnica por parte do dentista, problemas na obtenção de impressões digitais precisas para próteses de múltiplas unidades¹⁶⁻¹⁷.

Na odontologia, o fluxo digital já é uma realidade. Espera-se que o custo da tecnologia de escaneamento se torne mais acessível e os dentistas se sintam mais à vontade para utilizá-la, o que resultará em um crescimento ainda maior no uso de CAD/CAM. Processos como digitalização, projeto e fresagem se tornarão progressivamente mais simples e práticos, com o objetivo de aprimorar a interação entre o dentista e o laboratório de prótese dentária, reduzindo o tempo de consulta e os gastos com laboratório ou materiais de moldagem^{18 - 19 - 20}.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo podemos concluir que o fluxo digital traz consigo inúmeras vantagens, como rapidez, diminuição das intercorrências, redução de etapas clínicas e laboratoriais e uma maior precisão. Além disto, o escaneamento intra oral reduz o tempo de cadeira do paciente, aumentando assim o conforto do mesmo e reduzindo o tempo total de fabricação, sendo ideal para uma melhor administração do tempo de consultório.

O fluxo digital, incluindo escaneamentos e impressões digitais, permite a visualização do possível resultado do procedimento antes mesmo da sua concepção, gerando assim um melhor planejamento.

REFERÊNCIAS

1. HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality Of Life Research**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 2641-2650, 11 jun. 2019
2. ALBUQUERQUE, Rose Mary Soares de Lima et al. Autopercepção, hábitos e impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste. *Diversitas Journal*, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 600-611, 4 jun. 2019. Universidade Estadual de Alagoas.
3. MACEDO, E. de C.; SILVA, E. A.; VIANA, M. O. S.; REGO, I. C. Q.; SOARES, L. G. SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 2098–2108, 2023.
4. ZOGHEIB, Carina MEHANNA and AFRAM, Antonio (2020) "Ceramic veneers: a case report," *International Arab Journal of Dentistry*: Vol. 9: Iss. 1, Article 5
5. PRADÍES, Guillermo *et al.* Clinical evaluation comparing the fit of all-ceramic crowns obtained from silicone and digital intraoral impressions based on wavefront sampling technology. **Journal Of Dentistry**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 201-208, fev. 2015.
6. DAWOOD, A. *et al.* 3D printing in dentistry. **British Dental Journal**, [S.L.], v. 219, n. 11, p. 521-529, 11 dez. 2015.
7. SERAG, Mahmoud *et al.* A Comparative Study of the Accuracy of Dies Made from Digital Intraoral Scanning vs. Elastic Impressions: an in vitro study. **Journal Of Prosthodontics**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 88-93, 5 maio 2016.

8. NEJATIDANESH, Farahnaz et al. Five year clinical outcomes and survival of chairside CAD/CAM ceramic laminate veneers — a retrospective study. *Journal Of Prosthodontic Research*, v. 62, n. 4, p. 462-467, out. 2018. Japan Prosthodontic Society. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpor.2018.05.004>
9. AHN, Jong-Ju *et al.* Comparison of clinical fit of three-unit zirconia fixed prostheses fabricated using chairside and labside CAD/CAM systems. **Journal Of Dental Sciences**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 239-242, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2020.01.005>
10. RASHID R, AYOUB W. VENEERS: MODERN APPROACH OF DENTISTRY-A REVIEW. *International Journal of Advance Research,Ideas and Innovations in Technology.*: [s.n.], 2017-.
11. ESPÍNDOLA-CASTRO, Luís Felipe; et al; ESCANEAMENTO DIGITAL E PROTOTIPAGEM 3D PARA CONFECÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS: relato de caso clínico. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 113-123, 5 jun. 2019. Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n1id17949>.
12. ABAD CORONEL, Cristian Gustavo, et al. “Intraoral scanning devices applied in fixed prosthodontics”. *Acta Scientific*, 2019. [dspace.ucuenca.edu.ec, https://doi.org/10.31080/ASDS.2019.03.0568](https://doi.org/10.31080/ASDS.2019.03.0568).
13. WARRETH, Abdulhadi *et al.* All-ceramic restorations: a review of the literature. **The Saudi Dental Journal**, [S.L.], v. 32, n. 8, p. 365-372, dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sdentj.2020.05.004>.
14. STANLEY, M, Paz, A.G., Miguel, I. *et al.* Fully digital workflow, integrating dental scan, smile design and CAD-CAM: case report. *BMC Oral Health* **18**, 134 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0597-0>

15. ZIMMERMANN, Moritz, e Albert Mehl. “Virtual Smile Design Systems: A Current Review”. *International Journal of Computerized Dentistry*, vol. 18, n° 4, 2015, p. 303–17.
16. NASSANI, Mohammad Zakaria *et al.* A Survey of Dentists’ Perception of Chair-Side CAD/CAM Technology. **Healthcare**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 68, 13 jan. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9010068>
17. SAMRA, Adriana Postiglione Buhner *et al.* CAD/CAM in dentistry – a critical review. **Revista Odonto Ciência**, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 140, 31 dez. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-6523.2016.3.21002>.
18. DAVIDOWITZ, Gary, e Philip G. Kotick. “The Use of CAD/CAM in Dentistry”. *Dental Clinics of North America*, vol. 55, no 3, julho de 2011, p. 559–70. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.cden.2011.02.011>.
19. KAKAPOYI, A. S. et al. Digital scanners in prosthodontics: a literature review. *International Journal of Applied Dental Sciences*, v. 7, n. 2, p. 554- 557, 2021
- JODA, T.; ZARONE, F.; FERRARI, M. The complete digital workflow in fixed prosthodontics: a systematic review. *BMC Oral Health*, v. 17, n. 1, p. 124, 2017.

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LUISA CRISTINA PEREIRA
STEPHANIE FERNANDES GRASSO**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FLUXO DIGITAL: UM RELATO DE CASO
CLÍNICO**

**CRICIÚMA/SC
2024**

**LUISA CRISTINA PEREIRA
STEPHANIE FERNANDES GRASSO**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FLUXO DIGITAL: UM RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, no Curso de Odontologia, submetido para aprovação pela disciplina de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador Prof. Leonardo Mezzari

**CRICIÚMA/SC
2024**

RESUMO

Este estudo examina a aplicação do fluxo digital na reabilitação oral utilizando laminados cerâmicos em um paciente insatisfeito com seu sorriso. Com os avanços na odontologia digital, há uma notável melhoria na precisão, velocidade e facilidade na obtenção dos modelos necessários para o tratamento. O objetivo principal é analisar a eficácia do fluxo digital na reabilitação oral com cerâmica odontológica em pacientes com desgastes dentários severos, com foco na melhoria da estética e qualidade de vida. Este estudo apresenta um relato de caso clínico baseado em um paciente tratado no serviço de odontologia das clínicas integradas da Unesc.

Palavras-chave: reabilitação bucal, estética dentária, desgaste dos dentes, tecnologia odontológica.

1. INTRODUÇÃO

Há décadas, a sociedade tem seguido uma padronização da beleza, uma tendência que persiste até hoje, onde as pessoas buscam alcançar um padrão estético ideal para serem socialmente aceitas. Por conseguinte, a busca por uma aparência atraente não é apenas uma questão de vaidade, mas também é vista como uma forma de melhorar a qualidade de vida. Além de promover melhorias estéticas e funcionais, essa preocupação também tem repercussões psicológicas significativas (PAGANI; BOTTINO., 2003).

Nesse sentido, entende-se a importância da reabilitação oral estética para pacientes insatisfeitos com a aparência e funcionalidade dos seus dentes, considerando que devido ao consumo excessivo de alimentos ácidos, bebidas gaseificadas e hábitos parafuncionais, condições como abrasão, atrição e erosão, estão se tornando cada vez mais comuns na população (BAHILLO et al., 2014; CARVALHO et al.;2015).

Tem-se em questão a síndrome do envelhecimento precoce bucal (SEPB), que se refere a uma condição multifatorial, que afeta principalmente pessoas mais jovens, onde as estruturas bucais encontram-se envelhecidas. Essa síndrome não está diretamente ligada a sinais e sintomas específicos, mas sim pelo estilo de vida e hábitos peculiares, frequentes e constantes. Nesse caso o paciente se encontra com uma higiene oral favorável, mas com condições clínicas desfavoráveis, causada muitas vezes por uma sobrecarga de estresse que intensifica os contatos oclusais, assim como o consumo frequente de alimentos e bebidas ácidas no dia a dia (MACEDO et al.; 2023).

Em decorrência dessas questões, foi desenvolvido com passar dos anos, diversos materiais e protocolos de treinamento aprimorados que possibilitaram o desenvolvimento de abordagens restauradoras minimamente invasivas, como facetas de cerâmica posteriormente coladas, feitas por CAD/CAM, para tratar casos de biocorrosão. Essas facetas são importantes para preservar o esmalte dental, enfatizando sua importância para a eficácia do tratamento e tornando o preparo conservador um aspecto essencial do procedimento (SCHLICHTING et al., 2011; SILVA et al., 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Discutir o uso de fluxo digital para reabilitações estéticas odontológicas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o uso do fluxo digital em caso de reabilitação estética oral na odontologia;
- Descrever o uso de cerâmica odontológica para reabilitação oral estética;
- Descrever resultado final;
- Discutir melhoria da qualidade de vida do paciente após o procedimento.

2.3 Pressuposto

P1: Pressupõem-se que a situação dentária do paciente tenha indicação para uso de cerâmica odontológica.

2.4 Pergunta de pesquisa

- Qual a vantagem do uso de fluxo digital em uma reabilitação oral?

3. JUSTIFICATIVA

Por se tratar de algo inovador e que facilita a obtenção de dados odontológicos para um determinado procedimento, tem-se como objetivo apresentar as principais características do fluxo digital em uma reabilitação oral estética. Para uma melhoria na qualidade de vida do paciente por meio de laminados cerâmicos, um procedimento minimamente invasivo.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Atualmente no Brasil a qualidade de vida é um conceito importante no campo da saúde (HARALDSTAD et al., 2019).

Em alguns casos, pode-se afirmar que existe uma relação entre a autopercepção e a qualidade de vida dos indivíduos, pois distúrbios bucais como má oclusões podem levar o paciente a insatisfação com sua aparência, o que pode impactar seu estado físico e psicológico, diminuindo a qualidade de vida e a autoestima (ALBUQUERQUE et al., 2019).

O termo Qualidade de Vida Relacionados à Saúde (QVRS), surgiu para definir o impacto social que a saúde do indivíduo afeta durante toda a vida do paciente, que pode ser modificado por doenças, tratamento e insatisfações com a estética do seu sorriso (HARALDSTAD et al., 2019). Tais insatisfações levam os indivíduos a buscar os profissionais adequados para realizar modificações em prol da sua saúde e estética desejada.

A influência dos padrões estéticos na Odontologia tem resultado em um aumento significativo na procura por materiais restauradores diretos, além do impulso para o desenvolvimento de abordagens inovadoras que visam não apenas recuperar a anatomia e função dentária, mas também aprimorar a estética bucal (FERREIRA et al., 2023).

Nestes casos, o tratamento estético é um grande transformador, pois promove a melhoria da autoestima, das funções de mastigação, fala e do bem estar do indivíduo. A odontologia estética transcende simplesmente as técnicas restauradoras, pois não apenas restaura apenas as funções dentárias, mas também restitui ao paciente a satisfação e autoconfiança (SANTOS et al., 2016).

Com o aumento da expectativa de vida e a melhoria dos padrões de qualidade de vida, os dentes estão sendo preservados em uso por períodos mais longos, resultando em uma redução na perda dental causada por doenças periodontais e cárie. No entanto, o aumento do consumo de alimentos ácidos e bebidas gaseificadas, juntamente com a prevalência de hábitos parafuncionais, como pressionar a língua e morder objetos, tem contribuído para o desgaste não bacteriano da estrutura dental. Além disso, o estilo de vida contemporâneo, marcado por hábitos alimentares inadequados, tem sido associado a um aumento na incidência de abrasão, atrição e

erosão dentária. Esses fatores estão se tornando cada vez mais comuns na população, impactando negativamente a saúde bucal (BAHILLO et al., 2014; CARVALHO et al., 2015).

A síndrome do envelhecimento bucal é uma condição multifatorial, que afeta pessoas mais jovens, onde as estruturas bucais encontram-se envelhecidas, não é causada por um fator específico, mas sim pelo estilo de vida que a pessoa possui. Nesse caso o paciente se encontra com uma higiene oral favorável, mas com condições clínicas desfavoráveis, causada muitas vezes por uma sobrecarga de estresse que intensifica os contatos oclusais, assim como o consumo frequente de alimentos e bebidas ácidas no dia a dia (MACEDO et al., 2023).

Acerca disso, existem técnicas inovadoras, minimamente invasivas, que buscam restaurar a estética e função dos pacientes acometidos por certa desordem oclusal (ZOGHEIB et al., 2020).

A tonalidade dos dentes, a forma e o e o mau posicionamento podem levar a problemas estéticos, para solucionar esses problemas, por muito tempo, foi usado a coroa dentária. Entretanto, essa técnica não é conservadora, podendo danificar o periodonto e fazer desgastes excessivos. Porém, atualmente novas técnicas foram surgindo, como clareamento dentário e restaurações laminadas (ZOGHEIB et al., 2020).

A longevidade dos laminados cerâmicos é influenciada por vários elementos, incluindo a adaptação da peça, degradação marginal, possíveis infiltrações e cáries secundárias, o tipo de material e técnica adesiva empregada, o agente cimentante utilizado e a existência de instabilidades oclusais (MCLAREN e FIGUEIRA., 2015).

As indicações principais para facetas laminadas cerâmicas são descoloração dentária resistente a procedimentos de clareamento, necessidade de modificação na morfologia dos dentes anteriores e reabilitação de dentes anteriores comprometidos (ZOGHEIB et al., 2020).

Por isso, as facetas de cerâmicas surgem como uma excelente opção para a correção de cor, forma, tamanho e posicionamento dental (RASHID et al., 2017). No entanto, essa técnica envolve diversas etapas laboratoriais que apresentam riscos de distorções durante o processo de moldagem e vazamento do modelo. Conseqüentemente, é comum ocorrerem desadaptações dos laminados na cavidade

bucal (PRADÍES et al., 2015). Para minimizar essas intercorrências, o escaneamento intra oral pode ser uma ferramenta útil (BOSIO et al., 2017).

As impressões digitais intraorais oferecem vantagens que melhoram a experiência do paciente ao minimizar a distorção dos materiais de impressão. Além disso, eles permitem a visualização da preparação em tridimensional antes da sua concepção, o que gera um melhor planejamento. Tal abordagem não apenas reduz os custos que poderiam surgir, mas também aumenta o desempenho geral do procedimento (PRADÍES et al., 2015).

Nessa perspectiva, a incorporação da tecnologia digital revolucionou o campo das facetas, ampliando significativamente as opções e os processos de trabalho disponíveis. Essa mudança trouxe consigo uma variedade de avanços, como a integração de formas naturais, a utilização de maquetes impressas, a confecção de restaurações fresadas e uma integração mais precisa com a anatomia facial (DA SILVA., 2020).

Desde sua introdução no início da década de 1990, processos e tecnologias de digitalização intraoral têm se tornado consideravelmente evoluídos. Uma das mais significativas e melhoradas alternativas ao processo de moldagem tradicional tem sido a invenção dos scanners intraorais. O desenvolvimento dessas técnicas está se tornando popular por sua versatilidade. O CAD-CAM tem sido com sucesso implementado na área de prótese dentária, enquanto a tecnologia também é utilizada em todas as áreas. A impressão tridimensional está crescendo em popularidade. A impressão 3D, juntamente com o escaneamento intraoral, tem estado se tornando utilizada em várias áreas da odontologia devido à eficiência, custo motivacional, acesso facilmente, capacidade de replicação, rapidez e precisão (ZOGHEIB et al., 2020).

Através das imagens capturadas pelo escaneamento intraoral, uma impressora 3D pode converter essas representações virtuais em modelos prototipados. (DAWOOD et al., 2015). Além disso, diversos processos laboratoriais podem ser eliminados, como o vazamento do gesso nas moldagens, a fabricação das réplicas e a inserção de pinos nos modelos, eliminando também a necessidade de recortar e modelar troquéis (DAWOOD et al., 2015; SERAG et al., 2015). Durante o escaneamento, o registro oclusal também é capturado, e os modelos são impressos com uma guia de articulação integrada (SERAG et al., 2015).

Este relato de caso clínico visa apresentar uma análise detalhada de um procedimento de reabilitação estética utilizando esse método avançado, destacando os benefícios, desafios e resultados alcançados.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo

A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

Pesquisa quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e utiliza rigorosos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. Em razão de sua máxima precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, como seus resultados são passíveis de generalização, especialmente quando as amostras observadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas. De acordo com a complexidade da exposição e da análise dos dados, uma pesquisa quantitativa pode ser considerada em descritiva ou analítica (FONTELLES,2009).

Pesquisa descritiva: Observa, descreve e esclarece dificuldades, fatos ou fenômenos da vida real, com a precisão possível, observando e fazendo relações, conexões, considerando a influência que o ambiente exerce sobre eles. Refere-se, em geral, de levantamentos das características de uma população, um fenômeno, um fato, ou do estabelecimento de relações entre variáveis controladas (MICHEL, 2015). Pesquisa de campo: Uma pesquisa de campo busca arrecadar dados que lhe deixem responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com a finalidade de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais comumente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados (FONTELLES, 2009).

Pesquisa transversal: No estudo transversal, a análise é obtida em uma curta etapa, em um determinado período, ou seja, em um exato momento, tal como imediatamente, hoje (FONTELLES, 2009).

Relatos de caso tem papel informativo e são formados por uma apresentação científica sucinta, para isso é de extrema importância que seu conteúdo e sequência sejam colocados de maneira apropriada (YOSHIDA 2007).

Segundo Yin (2009), o estudo de caso conta com muitas das mesmas técnicas usadas na pesquisa histórica, mas adiciona duas fontes de evidência geralmente não incluídas no repertório do pesquisador: observação direta dos eventos sendo estudados e entrevistas das pessoas envolvidas nos eventos.

No Merriam Webster's Online Dictionary (2008), encontra-se a identificação do uso da expressão já em 1875, que define estudo de caso como uma análise intensiva de uma atividade individual (como uma pessoa ou uma comunidade) enfatizando fatores de desenvolvimento em relação ao ambiente.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente que foi atendido nas Clínicas Integradas da UNESC.

5.2 Variáveis

5.2.1 Dependente

A variável dependente será o fluxo digital.

5.2.2 Independentes

As variáveis independentes serão: reabilitação oral estética, qualidade de vida e desgaste dentário.

5.3 Local do estudo

O estudo será realizado nas clínicas Integradas da UNESC, serviço de odontologia cito a Avenida Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806 000.

5.4 População do estudo

O estudo será realizado com base em 01 paciente que tenha realizado o procedimento de estética com cerâmica odontológica em fluxo digital.

5.5 Amostra

A amostra será por conveniência, composta por 01 paciente nas clínicas Integradas da UNESC, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

5.6 Critérios de inclusão e exclusão

5.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes

- Ser homem, com idade média de 30 anos;
- Aceitar participar do estudo acadêmico;
- Possuir indicação para reabilitação oral com laminados cerâmicos.

5.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes

- Não aceitar participar do estudo.

5.7 Procedimentos e logística

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UNESC e a coleta de dados ocorrerá após sua aprovação através do prontuário do paciente.

5.8 Discussão dos dados

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

Categoria 01: Descrição do uso do fluxo digital na obtenção de uma reabilitação oral estética;

Categoria 02: Descrição da reabilitação estética;

Categoria 03: Melhoria da qualidade de vida.

5.9 Riscos e benefícios

Riscos: perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

Benefícios: Melhoria da qualidade de vida de pessoas que fazem procedimentos odontológicos estéticos.

6. CRONOGRAMA

Tabela 1: Cronograma 2024

Atividades	Meses	Mar	abr	mai	jun	Jul	ago	set	out	nov	Dez
Construção do Projeto					X						
Submissão ao CEP					X						
Levantamento bibliográfico				X	X	X	X				
Coleta de dados							X				
Tabulação dos dados							X				
Elaboração do TCC							X	X			
Entrega, apresentação e submissão do artigo									X	X	

Observação: A coleta de dados está condicionada a aprovação do CEP.

7. ORÇAMENTO

7.1 Capital

Tabela 2: Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	2.000,00	4.000,00
Impressora	1	500,00	500,00
Total			4.500,00

7.2 custeios

Tabela 3: Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	3	15,00	45,00
Tonner	3	120,00	120,00
Vale transporte	2	20,00	40,00
Refeição	2	15,00	30,00
Total			235,00

7.3 Financiamento

Todos os custos serão por conta dos acadêmicos que coletam os dados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Rose Mary Soares de Lima et al. Autopercepção, hábitos e impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes de um Instituto Federal do Nordeste. *Diversitas Journal*, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 600-611, 4 jun. 2019.

Universidade Estadual de Alagoas

BAHILLO J, JANE L, BORTOLOTTO T, KREJCI I, ROIG M. Full-mouth composite rehabilitation of a mixed erosion and attrition patient: a case report with v-shaped veneers and ultra-thin CAD/CAM composite overlays. *Quintessence Int.* 2014 Oct;45(9):749-56.

BÓSIO, José *et al.* ODONTOLOGIA DIGITAL CONTEMPORÂNEA - SCANNERS INTRAORAIS DIGITAIS. **Orthodontic Science And Practice**, [S.L.], v. 10, n. 39, p. 355-362, 2017.

CARVALHO, TS, COLON, P, GANSS, C. *et al.* Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear—diagnosis and management. *Clin Oral Invest* 19, 1557-1561 (2015).

DAWOOD, A. *et al.* 3D printing in dentistry. **British Dental Journal**, [S.L.], v. 219, n. 11, p. 521-529, 11 dez. 2015.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes 21 para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Portal Regional da BVS*, Rio de Janeiro, v.3, p. 23. jul.-set. 2009.

FERREIRA PDF, CAVALCANTE VA, PEREIRA RMS, VERDE GMFL. Self-perception of aesthetic dental treatment: an integrative review. *RGO, Gaúch Odontol.* 2023;71:e20230018.

HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality Of Life Research**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 2641-2650, 11 jun. 2019

MACEDO, E. de C.; SILVA, E. A.; VIANA, M. O. S.; REGO, I. C. Q.; SOARES, L. G. SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 2098-2108, 2023.

MCLAREN EA, FIGUEIRA J. Updating classifications of ceramic dental materials: a guide to material selection. *Inside Dentistry*. 2015; p. 48-72.

MICHEL, Maria Helena. *Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais*. Editora Atlas, São Paulo, edição 3. Out 2015.

PAGANI, C.; BOTTINO, M.C. Proporção áurea e a Odontologia estética. *J Bras Dent Estet*, Curitiba, v.2, n.5, p.80-85, jan./mar. 2003.

PRADÍES, Guillermo *et al*. Clinical evaluation comparing the fit of all-ceramic crowns obtained from silicone and digital intraoral impressions based on wavefront sampling technology. **Journal Of Dentistry**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 201-208, fev. 2015.

RASHID R, AYOUB W. VENEERS: MODERN APPROACH OF DENTISTRY-A REVIEW. *International Journal of Advance Research, Ideas and Innovations in Technology*.: [s.n.], 2017-.

SANTOS, Beatiz Carvalho; DANTAS, Laryssa Fernandes; SILVA, Samara Correia; LIMA, Luiz Henrique Albuquerque; AGRA, Débora Medeiros; FERNANDES, Danilo Cavalcante. ODONTOLOGIA ESTÉTICA E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO INTEGRATIVA. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 91, 2017.

SCHLICHTING LH et al. Novel-design ultra-thin CAD/CAM composite resin and ceramic occlusal veneers for the treatment of severe dental erosion. **The Journal Of Prosthetic Dentistry**, [S.L.], v. 105, n. 4, p. 217-226, abr. 2011.

SERAG, Mahmoud *et al*. A Comparative Study of the Accuracy of Dies Made from Digital Intraoral Scanning vs. Elastic Impressions: an in vitro study. **Journal Of Prosthodontics**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 88-93, 5 maio 2016.

SILVA, Bruno Pereira da; STANLEY, KYLE; GARDEE, JAMEEL. Laminate veneers: preplanning and treatment using digital guided tooth preparation. **Journal Of Esthetic And Restorative Dentistry**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 150-160, 7 fev. 2020.

YOSHIDA, Winston Bonetti. Redação do relato de caso. *Jornal vascular brasileiro*, São Paulo, v.6, p 112-113. 2007.

ZOGHEIB, Carina MEHANNA and AFRAM, Antonio (2020) "Ceramic veneers: a case report," *International Arab Journal of Dentistry*: Vol. 9: Iss. 1, Article 5

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o acesso ao prontuário da Clínica Integrada de odontologia da UNESC, cito a Avenida Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC, 88806 000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "**REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FLUXO DIGITAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**" sob a responsabilidade do professor responsável Leonardo Mezzari e pesquisadoras Luisa Cristina Pereira e Stephanie Fernandes Grasso do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.



Muryel Bortot

Coordenação das Clínicas Integradas de Odontologia da Unesc



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FLUXO DIGITAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Objetivo: Discutir o uso de fluxo digital para reabilitações estéticas odontológicas:

Período da coleta de dados: 05/08/2024 a 05/09/2024

Local da coleta: O estudo será realizado nas clínicas Integradas da UNESC, serviço de odontologia cito a Avenida Universitária: 1105 – Universitário, Criciúma- SC, 88806-000

Pesquisador/Orientador: Leonardo Marcos Mezzari

Telefone: (48) 999930766

Pesquisador/Acadêmico: Luisa Cristina Pereira

Telefone: (48) 996838048

Stephanie Fernandes Grasso

(48)996453624

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa
- Manter as informações em poder das pesquisadoras Luisa Cristina Pereira e Stephanie Fernandes Grasso por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p>Orientador(a)</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: <u>Leonardo Marcos Metzger</u></p> <p>CPF: <u>035.961.279-10</u></p>	<p>Pesquisador(a)</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: <u>Luisa Cristina Pereira</u></p> <p>CPF: <u>102.695.619-37</u></p>
<p>Pesquisador(a)</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: <u>Leonardo Marcos Metzger</u></p> <p>CPF: <u>035.961.279-26</u></p>	<p>Pesquisador(a)</p> <p><u>Stephanie F. Grasso</u></p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: <u>Stephanie Fernandes Grasso</u></p> <p>CPF: <u>013.379.219-63</u></p>

Criciúma (SC), 10 de maio de 2024

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1 105 – Bairro Universitário – CEP: 88 806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | etica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FLUXO DIGITAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Objetivo: Discutir o uso de fluxo digital para reabilitações estéticas odontológicas

Período da coleta de dados: 05/08/2024 a 05/09/2024

Tempo estimado para cada coleta: 1 hora

Local da coleta: O estudo será realizado nas clínicas Integradas da UNESC, serviço de odontologia cito a Avenida Universitária, 1105 – Universitário, Criciúma- SC, 88806-000

Pesquisador/Orientador: Leonardo Marcos Mezzari

Telefone: (48) 999930766

Pesquisador/Acadêmico: Luisa Cristina Pereira

Telefone: (48) 996838048

Stephanie Fernandes Grasso

(48)996453624

9ª fase do Curso de Odontologia da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3 g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88 806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo irá relatar um caso clínico realizado nas clínicas Integradas de odontologia da UNESC. Serão utilizados todo histórico clínico, exames de imagem, fotos intra orais preservando a imagem do paciente, sequência clínica de tratamento, necessidade do tratamento, profissão, idade

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado, os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

BENEFÍCIOS

Melhoria da qualidade de vida de pessoas que fazem procedimentos odontológicos estéticos

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88 806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.





Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) **Leonardo Marcos Mezzari** pelo telefone (48) 999930766 e/ou pelo e-mail

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
 Assinatura	 Assinatura
Nome: <u>JOÃO VITOR MICHALBO SANTANA</u> CPF: <u>087.168.349-09</u>	Nome: <u>Leonardo Marcos Mezzari</u> CPF: <u>035.961.249-10</u>

Criciúma (SC), 10 de maio de 2014

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | etica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.