

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

FERNANDA JÚLIA BUENO FERREIRA

REABILITAÇÃO COM LAMINADOS CERÂMICOS  
RELATO DE CASO

BAURU

2019

FERNANDA JÚLIA BUENO FERREIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de bacharel em odontologia –  
Universidade do Sagrado Coração.

Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago  
Junior.

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo  
com ISBD

|       |  |
|-------|--|
| F383r | Ferreira, Fernanda Julia Bueno<br>Reabilitação com laminados cerâmicos, relato de caso /<br>Fernanda Julia Bueno Ferreira. -- 2019.<br>22f. : il.<br><br>Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior<br><br>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em) -<br>Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP<br><br>1. Laminados. 2. Cerâmicas. 3. Estética dentária. I.<br>Santiago Junior, Joel Ferreira. II. Título. |
|-------|--|

FERNANDA JÚLIA BUENO FERREIRA

REABILITAÇÃO EM LAMINADOS CERÂMICOS  
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de bacharel em odontologia -  
Universidade do Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior  
(Orientador)

Universidade do Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Ortigosa Cunha

Universidade do Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Thiago Amadei Pergoraro

Universidade do Sagrado Coração

Dedico essa monografia a Deus, minha família e ao meu orientador pelo incentivo e motivação. Sou grata a todos por me ajudarem a realizar este sonho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente sou grata a Deus por ter me permitido alcançar esta etapa tão importante da minha vida e ter dado todo o suporte emocional, coragem, persistência e força para que eu pudesse continuar nessa jornada.

Aos meus pais Silvia Maria Bueno Ferreira e Júlio Cesar Ferreira, tenho um agradecimento muito especial, pois foram eles que me deram todo apoio desde o primeiro momento e estiveram sempre ao meu lado nos momentos mais difíceis, não me deixaram desistir, nem ser vencida pelo cansaço e entenderam que em alguns momentos tive que estar ausente para que eu dedicasse o tempo aos estudos.

Ao meu irmão Eric Bueno Ferreira, que é um dos meus amores incondicionais, veio me trazer alegria aos finais de semana e me deu total apoio e força para que eu pudesse concluir essa etapa.

Gostaria também de agradecer ao meu namorado pela compreensão, paciência, apoio e que jamais se negou ajuda nos momentos em que mais precisei. Obrigada por estar sempre presente e ser tão atencioso.

Ao meu avô Anízio (in memoriam), por ter me orientado sobre valores que carrego comigo todos os dias. Obrigada por me olhar e cuidar de mim de algum lugar.

Obrigada grande professor e orientador Dr. Joel Ferreira Santiago Junior que com sua paciência, sabedoria, incentivo e disponibilidade fez com que eu realizasse muito mais do que eu poderia imaginar e também aos professores que colaboraram para que esse trabalho fosse realizado.

Por fim, venho deixar uma palavra de gratidão a todas as pessoas que de alguma forma participaram da minha vida durante esses quatro anos.

“O verdadeiro homem mede a sua força  
quando se defronta com o obstáculo”.  
(Antoine de Saint-Exupéry,1943).

## RESUMO

Atualmente existe um grande número de pacientes que procuram a estética do sorriso e com isso vem aumentando a exigência do público e uma melhor qualidade dos materiais utilizados. Neste sentido, este trabalho realizou-se um estudo de caso clínico, que mostra a importância de um bom planejamento para o tratamento reabilitador e suas particularidades, e um desses materiais que vem proporcionando essa melhor qualidade é a cerâmica, sendo que seu uso é considerado de qualidade estética e de boa aceitação biológica. No entanto, a real aplicação dessas técnicas envolve muito mais do que tratamentos padronizados, sendo que cada paciente deve ser observado de forma cuidadosa e individualizado, para só assim ser possível identificar qual o melhor planejamento a ser seguido e qual a melhor combinação de técnicas para cada caso. Nesse tratamento em particular, houve uma melhor repercussão estética envolvida, pois foi estabelecida uma nova DVO, recuperação estética, melhorando assim a qualidade de vida do paciente, desde a mastigação, até fonética e bem-estar.

Palavras chave: Laminados. Cerâmicas. Estética dentária.

## **ABSTRACT**

Currently there are a large number of patients looking for the aesthetics of the smile and with this has been increasing the demand of the public and a better quality of the materials used. In this sense, case report was conducted a clinical case study, which shows the importance of good planning for rehabilitation treatment and its particularities, and one of these materials that has been providing this better quality is ceramics, and its use is considered aesthetic quality and good biological acceptance. However, the real application of these techniques involves much more than standardized treatments, and each patient should be observed carefully and individually, so that it is only possible to identify which planning is the best to be followed and which best combination of techniques for each case. In this particular treatment, there was a better aesthetic repercussion involved, because a new VDO was established, aesthetic recovery, thus improving the quality of life of the patient, from chewing to phonetics and well-being.

Keywords: Dental Veneers. Ceramics. Esthetics Dental.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|   |    |
|---|----|
| Figura 1- Fotografia da face da paciente sorrindo .....   | 12 |
| Figura 2- Visão intrabucal inicial do caso .....  | 13 |
| Figura 3 - Visão oclusal (A) e em destaque da região inferior e superior (B) .....                  | 13 |
| Figura 4 - Visão intrabucal anterior dos dentes preparados e implantes com cicatrizadores...        | 14 |
| Figura 5- Molde obtido após procedimentos de preparo dos dentes e instalação dos transferentes..... | 14 |
| Figura 6-Figura A (Foto inicial). Figura B (Foto final). .....                                      | 15 |

## SUMÁRIO

|          |                                     |    |
|----------|-------------------------------------|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....             | 10 |
| <b>2</b> | <b>RELATO DO CASO CLÍNICO</b> ..... | 12 |
| <b>3</b> | <b>DISCUSSÃO</b> .....              | 16 |
| <b>4</b> | <b>CONCLUSÃO</b> .....              | 17 |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> .....            | 18 |
|          | <b>APÊNDICE A -</b> .....           | 19 |
|          | <b>ANEXO A -</b> .....              | 22 |

## 1 INTRODUÇÃO

Devido ao avanço do conhecimento prático científico em odontologia, os pacientes, atualmente, vêm trazendo uma grande e minuciosa exigência por estética. Com essa evolução houve a criação de muitos materiais a fim de cumprir tais exigências, sendo elas qualidades estéticas e biomecânicas. Um dos materiais que vem proporcionando essa qualidade é a cerâmica, a qual traz um aspecto mais natural e com características físicas e mecânicas excelentes (KINA, 2005; NAMORATTO, *et al.*, 2013).

O uso desse material é observado na composição de facetas, proporcionando a qualidade estética e funcional desejada, onde, no processo, é recoberta a face vestibular do esmalte com um material restaurador que adere o elemento dentário por meio de sistemas adesivos desenvolvidos recentemente, podendo ser confeccionados pela técnica direta, utilizando resina composta, ou indireta, por meio da cerâmica. (TOUATI, 2000; MAGNE, 2003; ANUSAVICE, 2005; CARODOSO, 2011). As facetas diferem das lentes de contato dentais quanto à indicação, sendo as últimas aplicadas quando há adequada estrutura dentária remanescente, necessitando pouco ou nenhum preparo (CUNHA *et al.*, 2014).

Este preparo dental visa fornecer espaço para que seja possível trabalhar a porcelana sem promover excesso de contorno, obtendo uma superfície regular e sem ângulos lineares internos agudos, que constituem áreas de alta concentração de estresse na restauração, objetivando, sempre que possível, limitar-se ao esmalte deixando margens bem definidas (WALLS, 2002).

Restaurar dentes com laminados cerâmicos é considerado uma técnica conservadora, pois prioriza o mínimo ou o não desgaste do dente, utilizando-se peças protéticas de espessura mínima, permitindo assim a restauração com adesão em esmalte e sem sobrecontorno. (KINA, 2007). Nota-se que as peças cerâmicas vêm evoluindo gradativamente com o passar do tempo, superando amplamente seus precursores no que se refere às suas características físicas e mecânicas, sendo que os estudos de longo prazo provam seu êxito em relação à aceitação estética e biológica do paciente (TERRY, 2014).

A rápida evolução dos materiais e tratamentos odontológicos estéticos e reabilitadores proporcionou uma ampla gama de possibilidades de planejamento clínico, mas a real aplicação dessas técnicas envolve muito mais do que tratamentos padronizados, sendo que cada paciente deve ser observado de forma cuidadosa e individualizado, para só assim ser possível identificar qual o melhor planejamento a ser seguido e qual a melhor combinação de técnicas para cada caso. Dentro deste contexto, o presente trabalho visa avaliar um caso

clínico integrado, onde são utilizadas, não somente as facetas cerâmicas, mas também outras técnicas de importância crucial para reabilitação do paciente.

## 2 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente W.L.B compareceu na clínica odontológica da Associação Brasileira de Odontologia – seção de Porto Velho – RO. A paciente queixou-se dos dentes anteriores e posteriores quanto à funcionalidade e estética. Diante do caso, foi proposto tratamento de reabilitação oral completo na região anterior utilizando laminados e coroas totais, na região posterior propôs-se a reabilitação com prótese fixa sobre implante, uma vez que a paciente já apresentava 2 implantes instalados do lado direito da maxila e 1 implante do lado esquerdo. Já no arco inferior foi proposta a realização de laminados cerâmicos e coroa livre de metal na região anterior, já na região posterior indicou-se a reabilitação com próteses fixas implantossuportadas, uma vez que já estava operada, conforme figura 1 e 2.

Figura 1- Fotografia da face da paciente sorrindo  
(visão anterior) - A; (visão lateral) - B



Fonte: Elaborado pelo autor.

Na fotografia intrabucal foi possível observar que a paciente apresentava coroas provisórias nos dentes posteriores com excesso de cimento na região cervical. Além disso, foi possível constatar que há uma alteração do alinhamento dos dentes anteriores e posteriores, apresentando a curva invertida (curva de Spee) e ausência de dentes na região de 35 a 37. Na região anterior foi possível constatar o formato, coloração e posicionamento inadequado dos dentes anteriores, conforme figura 2

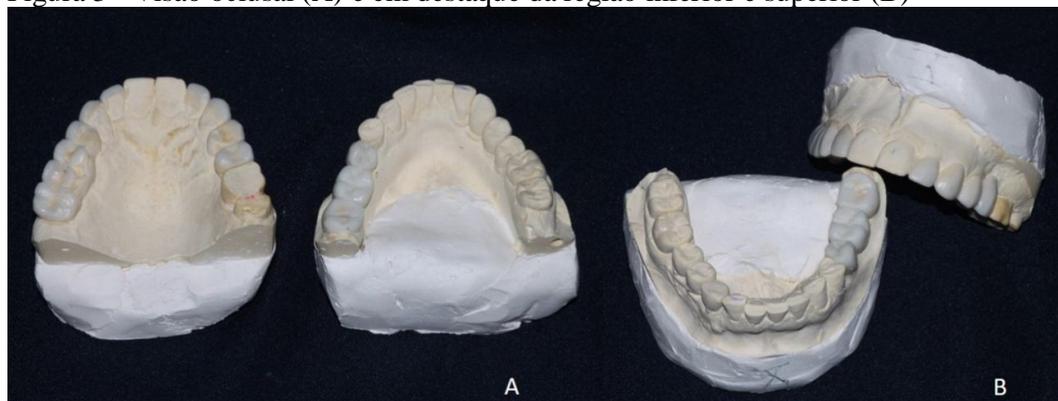
Figura 2– Visão intrabucal inicial do caso



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em uma nova consulta foi realizada a moldagem com alginato hidrogum 5 (Zhermack, Badia Polesine, Italy) do arco superior e inferior para fins de planejamento reverso e enceramento do caso. Utilizou-se gesso especial (Durone, Dentsply Sirona, York, EUA) para o vazamento do molde e em seguida confeccionou-se o enceramento da região anterior e dentes posteriores. O elemento 26 foi desgastado a fim de regularização e adequação da curva de Spee, conforme figura 3.

Figura 3 - Visão oclusal (A) e em destaque da região inferior e superior (B)



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em uma próxima sessão clínica foi realizado o preparo dos dentes anteriores para fixação das facetas, onde, nas faces vestibular e lingual, utilizou-se as brocas número 1013,2135ff, 4141, 4136, 2200, 3139 (KG, Sorensen, Cotia - SP, Brasil). O acabamento do preparo foi realizado em baixa rotação com as brocas de polimento e disco de acabamento soflex pop on (3M, Sumaré, SP, Brasil, conforme figura 4.

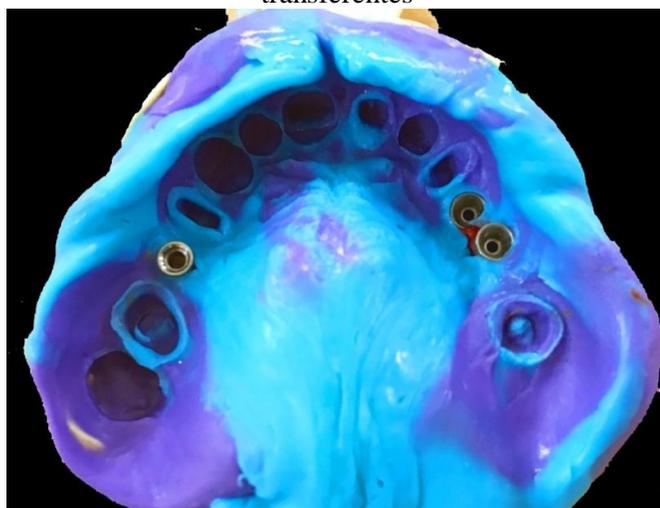
Figura 4 - Visão intrabucal anterior dos dentes preparados e implantes com cicatrizadores



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Em uma próxima etapa foi realizado a moldagem e obtido o molde dos dentes preparados com fio retrator (# 00 e # 000 – Ultrapak, Ultradente, Indaiatuba, São Paulo ). A moldagem também incluiu implantes, os quais para a transferência foi utilizado o transferente do miniPilar e no lado esquerdo transferente do implante H.E, o material escolhido para moldar foi o silicone de adição 3M ( cidade, estado – Sumaré, SP Brasil ) pela técnica simultânea.

Figura 5– Molde obtido após procedimentos de preparo dos dentes e instalação dos transferentes



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Na consulta de finalização clínica realizou-se a prova dos retentores, registro interoclusal e escolha da cor para as próteses e elementos de cerâmica. Na sequência as mesmas foram parafusadas e as coroas dentárias cimentadas utilizando-se cimento resinoso 3M RELYX U200 (Campinas, São Paulo, Brasil) e o cimento resinoso fotopolimerizável RELYX VENEER 3M(Campinas, São Paulo, Brasil) para os laminados cerâmicos.

O encerramento clínico pode ser observado na figura 6, onde após controles e ajustes funcionais a paciente demonstrou satisfação com o tratamento proposto.

Figura 6-Figura A (Foto inicial). Figura B (Foto final).



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

### 3 DISCUSSÃO

Em casos de reabilitação oral vários aspectos devem ser considerados para uma boa conservação, duração da peça e também uma melhor estética, como por exemplo, habilidade do profissional, planejamento adequado, considerar a idade, assim como a oclusão do paciente. (SOUZA *et al.*, 2016).

Nesse tipo de caso, como o apresentado, dentre os vários fatores que devem ser observados, o primeiro foi o excesso de cimento nas coroas provisórias na região cervical dos dentes posteriores, que deveriam ter sido removidas após a presa do material, procedimento feito incorretamente pelo profissional que atendeu a paciente anteriormente ao atendimento aqui relatado. Ainda demonstrado na primeira figura, foi observada uma incorreta oclusão e curva invertida de Spee, corretivamente realizou-se o desgaste do dente 26 e um enceramento diagnóstico a fim de restabelecer uma nova DVO, de forma que sem o estabelecimento da mesma poderia ocasionar uma disfunção temporomandibular, diminuição do terço inferior da face, pronunciamento de rugas, linhas de expressões excessivas e entre outros fatores (GOIATO; SANTOS; SÔNEGO, 2013).

Já na região dos dentes anteriores foi possível constatar colorações, formatos e posicionamentos inadequados, e pontualmente, para a adequação, funcionalidade e estética optou-se por laminados cerâmicos e coroas totais, pois permite o melhor resultado possível. Este procedimento é antecedido pelo enceramento diagnóstico, que permite uma maior previsibilidade, contribuindo para os bons resultados na confecção de provisórios, tendo assim uma diminuição na margem de erros (CALIXTO; BANDECA; ANDRADE, 2011).

Outra etapa crucial para este trabalho foi o molde dos dentes preparados, onde se utilizou fios retratores (# 00 e # 000) com objetivo de afastamento gengival, com finalidade de uma melhor obtenção e adaptação das próteses nas regiões cervicais (LIMA *et al.*, 2013).

A seleção dos agentes cimentantes é um dos principais e um dos mais importantes fatores, pois existem inúmeros materiais protéticos, e para este trabalho, sendo o material principal as cerâmicas, optou-se pela escolha do cimento 3M RELYX U200 o qual apresenta excelentes propriedades mecânicas, alta resistência à união e uma boa tolerância à umidade (ANTONIAZZI, 2017).

É essencial que o cirurgião dentista siga um protocolo de trabalho, desde o correto diagnóstico até o planejamento do caso para se obter sucesso e conservação da peça, desde o correto preparo, dente e peça até a sua instalação e hábitos de higiene bucal.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que o caso clínico apresentado nesse trabalho teve como objetivo uma reabilitação estética e funcional, com intuito de devolver uma correta dimensão vertical de oclusão e também uma melhor harmonização do sorriso. O tratamento envolveu instalações de próteses fixas, implantes, coroas totais e laminados cerâmicos. A partir desses materiais em cerâmicas, houve uma melhor repercussão estética envolvida, tanto na região anterior como também na posterior. O tratamento clínico proposto trouxe a recuperação estética e funcional da paciente, melhorou a função mastigatória, qualidade de vida, melhor fonética e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI B. F. et al. A gravação seletiva de ácidos melhora a força de união do adesivo universal ao som e ao esmalte desmineralizado dos dentes decíduos. **Adhes Dent**, v. 18, n. 4, p. 311, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27419240>> Acesso em: 26 out. 2019.

ANUSAVICE, K.J. et al. **Materiais Dentários**. Rio de Janeiro: Elsevier ltda, 2005.

CALIXTO, L.; BANDECA, M.; ANDRADE, M. Enceramento diagnóstico: Previsibilidade no tratamento estético indireto. **Revista Dental Press**, v. 8, n. 3, p. 26–34, 2011. Disponível em: <<http://rafaelcalixto.hospedagemdesites.ws/admin/wp-content/uploads/2014/08/Laborat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2019.

CARDOSO, P. C. et al. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. **Revista Dental Press. Estética**, Maringá, Paraná, v. 20, n. 52, p. 88–93, 2011. Disponível em: <<https://loja.dentalpress.com.br/invisivel-restauracoes-esteticas-ceramicas.html>> Acesso em: 26 set. 2019.

DA CUNHA, L. F. et al. Esthetic, occlusal, and periodontal rehabilitation of anterior teeth with minimum thickness porcelain laminate veneers. **J Prosthet Dent**, v. 112, n. 6, p. 1315–1318, Dezembro. 2014. Disponível em: <[https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(14\)00328-X/fulltext](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(14)00328-X/fulltext)>. Acesso em: 26 set. 2019.

GOIATO, M.; DOS SANTOS, D.; SÔNEGO, M. Abordagem clínica dos registros utilizados para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.34, n.1, p.45-49, jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133246>>. Acesso em: 15 out.2019.

KINA S., BRUGUERA A. Invisível: Restaurações estéticas cerâmicas. **Revista Dental Press Estética**, Maringá, Paraná, v. 2, n. 2, p. 112-128, abril. 2005. Disponível em: <<https://issuu.com/rev-dentalpress/docs/rdpe102-rgb-short/37>>. Acesso em: 15set. 2019.

KINA, S. et al. **Invisível: Restaurações Estéticas Cerâmicas**. Maringá: Dental Press, 2007.

LIMA, R. et al. Otimizando a Estética do Sorriso através de Coroa Cerâmica “Metal Free” - Relato de caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 2, p. 165–170, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/12928/0>>. Acesso em: 25 set. 2019.

MAGNE P, BELSER U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: Uma abordagem biomimética**. São Paulo: Quintessence, 2003.

NAMORATTO, L. R. et al. Cimentação em cerâmicas: evolução dos procedimentos convencionais e adesivos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v.70, n. 2, p. 142–147, julho/dezembro, 2013. Disponível em: <<http://revodontobvsalud.org/pdf/rbo/v70n2/a09v70n2.pdf>>. Acesso em: 14set. 2019.

SOUZA, M. S. et al. Laminados cerâmicos – um relato de caso. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 3, p. 43–46, 2016. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/663>>. Acesso em: 25 set. 2019.

TERRY, D. A. et. al. A Predictable Resin Composite Injection Technique Part 2. **DentalCetoday**, v. 33, n. 6, p. 80-85, 2014. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3b75/7a6fcd98fef0ce3162a885eb68baee0afc08.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

TOUATI B, MIRA P, NATHANSON D. **Estética e Restaurações cerâmicas**. São Paulo: Santos; 2000.

WALLS, A. W. G.; STEELE, J. G.; WASSELL, R. W. Crowns and other extra-coronal restorations: Porcelain laminate veneers. **British Dental Journal**, v. 193, n. 2, p. 73–82, 2002. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/4801489>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

## APÊNDICE A -



9

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO E PROTÉTICO**

Por meio deste instrumento autorizo à **UNIABO-ABO/RO** a realizar o diagnóstico, planejamento, tratamento e orçamentos anexos qualificados de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo da especialidade em implantodontia bem como prótese sobre implantes a realizar por intermédio de seus professores, assistentes e alunos devidamente autorizados.

Tenho pleno conhecimento que a **UNIABO/RO** - Escola de Educação continuada, aos quais me submeto para fins de tratamento, tem como objetivo a instrução e demonstração para profissionais da Odontologia, e que o orçamento proposto tem a finalidade de cobrir custos laboratoriais ou qualquer outro custo necessário, não sendo possível em qualquer hipótese ser ressarcido. Isento a entidade, Aluno e Coordenadores do Curso de qualquer ressarcimento em caso de repetição do tratamento.

Concordo com toda orientação fornecida e que o material obtido como modelos, fotografias e radiografias constituem propriedade exclusiva desta instituição e que pode ser utilizado com finalidade didática e ou publicação e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do País e do exterior.

Aceito me submeter aos horários estabelecidos para atendimento, bem como estou de acordo em ter minha matrícula cancelada caso tenha duas faltas consecutivas sem justificção.

Estou ciente também que ao término do tratamento proposto, tendo sido avaliado pelo professor responsável pela disciplina, a manutenção deste tratamento será de minha inteira responsabilidade.

Porto Velho, 18 de setembro de 2016

Assinatura do Paciente ou Responsável  
CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES DADAS AOS PACIENTES QUANTO A CIRURGIA PARA INSTALAÇÃO DE  
 IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS BEM COMO QUANTO AO PROCEDIMENTO DE  
 REABERTURA PARA INSTALAÇÃO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES

Nome do Paciente: Wanderléia Souza B. Dalmaso Idade 48 anos

Nome do Aluno (a) \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro por este instrumento para os efeitos éticos e legais que recebi toda as informações e esclarecimentos a respeito dos procedimentos cirúrgicos a que vou me submeter para realizar a instalação de implantes osseointegrados, e estou de acordo com os termos abaixo relacionados:

- 1) Fui amplamente informado (a) sobre os possíveis riscos e complicações relacionados aos procedimentos cirúrgicos envolvidos em meu tratamento além de ter sido informado dos possíveis métodos alternativos, se há algum
- 2) Declaro ter sido orientado (a) sobre a utilização da medicação pré e pós operatória, bem como sobre todos os cuidados que devo seguir após a cirurgia e durante o tempo de espera até a completa recuperação dos tecidos envolvidos. Comprometo-me a retomar periodicamente após o termino do tratamento para avaliação dos implantes nas regiões operadas
- 3) Declarei ao cirurgião-dentista durante anamnese todas as informações relevantes sobre a minha saúde física e mental incluindo reações alérgicas, doenças pré existentes ou qualquer outra condição anormal em relação a minha saúde. Declaro que se por esquecimento ou livre e espontânea vontade omiti alguma informação mesmo não o julgando importante assumo o risco de tal ato.
- 4) O cirurgião dentista explicou-me que há certos riscos inerentes e potenciais em qualquer plano de tratamento ou procedimento cirúrgicos, e que em algumas circunstancias específicas, os riscos operatórios incluem os seguintes: desconforto pós-operatório e edema que podem durar alguns dias; sangramento prolongado; injúrias aos dentes adjacentes; próteses ou restaurações; estiramento da comissura labial com conseqüente laceração e equimose (manchas roxas na pele); infecção pós-operatória que pode exigir tratamento adicional; restrição de abertura de boca durante a recuperação; injúria ao nervo adjacente á região da cirurgia resultando em dormência ou formigamento no lábio, queixo, bochecha, gengiva, dentes e/ou da língua do lado operado, que pode persistir por semanas, meses, ou, em raras circunstancias permanentemente, comunicação com o seio maxilar (uma cavidade normal localizada acima dos dentes superiores) exigindo cirurgia adicional, perda ou não osseointegração do implante e conseqüente impossibilidade temporária ou permanente de nova reabilitação com implantes osseointegrados.
- 5) Fui informado(a) que após o período de osseointegração será necessário o procedimento de reabertura para moldagem e confecção da prótese sobre implantes elaborada durante o planejamento do caso com a necessidade ou não do uso de próteses provisórias para melhor adequação de tecidos moles e adaptação da prótese definitiva período que pode variar de um paciente para outro até o ajuste final.
- 6) Se qualquer condição não prevista acima ocorrer durante a cirurgia, confio no julgamento do cirurgião-dentista para realizar procedimentos adicionais ou diferentes daqueles que me foram explicados. Eu solicito e autorizo fazer o que for aconselhável. Fui esclarecido que devido as diferenças individuais entre os pacientes, há possibilidade de risco de insucesso, recidiva ou retratamento, a despeito dos cuidados tomados

Porto Velho, 18, de setembro de 2016

Assinatura do Paciente ou Responsável

CPF: 248 305 502 87

RG: 279 566 SSP/RO

W. Dalmaso

**ANEXO A -**