

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
ODONTOLOGIA**

ARIANE CAROLINE COSTA PEREIRA

**EFEITO DO USO DO COPOLÍMERO E ACETATO NA
BIOMECÂNICA OCLUSAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SETE LAGOAS, MG

2019

ARIANE CAROLINE COSTA PEREIRA

**EFEITO DO USO DO COPOLÍMERO E ACETATO NA
BIOMECÂNICA OCLUSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Odontologia, pela
Facsete.

Orientador: Prof. Dr. Vítor César Dumont

Co-orientador: Profa. Dra. Adriana
Gonçalves da Silva.

Professor da Disciplina de TCC II:
Fabrício Tinôco Alvim de Souza.

SETE LAGOAS, MG

2019

Caroline Costa Pereira, Ariane

EFEITO DO USO DO COPOLÍMERO E ACETATO NA
BIOMECÂNICA OCLUSAL / Ariane Caroline Costa Pereira. -
- , 2019.

26 f.

Orientador: Vitor César Dumont.
Coorientador: Adriana Gonçalves da Silva.
TCC (Graduação - Odontologia) - Faculdade
de Sete Lagoas (FACSETE) - 2019

1. Bruxismo. 2. Placas oclusais. 3.
Articulação temporomandibular. I. César Dumont,
Vitor. II. Gonçalves da Silva, Adriana. III.
Título.

SUMÁRIO

<u>SIGLAS</u>	4
<u>RESUMO</u>	5
<u>INTRODUÇÃO</u>	5
<u>MATERIAIS E MÉTODOS</u>	7
<u>Fase I - Condicionamento Temporomandibular</u>	9
<u>Fase II - Plastia gengival</u>	10
<u>Fase III - Reanatomização estética e funcional com resina composta</u>	12
<u>Fase IV - Acompanhamento</u>	14
<u>RESULTADOS</u>	15
<u>DISCUSSÃO</u>	15
<u>CONCLUSÃO</u>	16
<u>AGRADECIMENTOS</u>	17
<u>REFERÊNCIAS</u>	17
<u>APÊNDICE B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO</u>	19
<u>APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DO ORIENTADOR PARA ENTREGA DO TCC</u>	22
<u>APÊNDICE D – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO</u>	23
<u>APÊNDICE E – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO</u>	25

SIGLAS

DVO – Dimensão vertical de oclusão

MIH - Máxima intercuspidação habitual

EFL - Espaço funcinal livre

ASA - Articulador semi ajustável

RC - Relação centrica

COI - Clínica odontológica integrada

ATM - Articulação temporomandibular

EFEITO DO USO DO COPOLÍMERO DE ACETATO NA BIOMECÂNICA OCCLUSAL

Ariane C. C. Pereira ^(a), Adriana G. da Silva ^(b) e Vitor C. Dumont ^(a,c*)

^a *Faculdade Sete Lagoas, FACSETE, Sete Lagoas CEP: 35700-170, MG, Brasil*

*vitorcdumont@gmail.com

RESUMO

A oclusão dentária fisiológica, desempenha inúmeras funções do sistema estomatognático, ela ocorre devido a relação normal entre os maxilares, porém, pode ser alterada pelo bruxismo, que é definido como um contato estático ou dinâmico dos elementos dentários fora das funções normais (mastigação e deglutição). O presente estudo, tem como finalidade demonstrar um caso clínico com um tratamento multidisciplinar, envolvendo um condicionamento da articulação temporomandibular, com trocas periódicas de placas oclusais aumentando gradativamente sua espessura; procedimento cirúrgico de gengivectomia, melhorando o aspecto do tecido gengival; e tendo como finalização do tratamento proposto uma reanatomização estética e funcional dos elementos dentários com resina composta. Ficou evidente que o uso das placas oclusais para o condicionamento da articulação temporomandibular apresentou significativa melhoria da sintomatologia do bruxismo e diminuiu os hábitos parafuncionais após o processo de reanatomização.

Palavras-chave: Bruxismo; Placas oclusais; articulação temporomandibular.

INTRODUÇÃO

A oclusão dentária é considerada como parte morfológica integrante de um sistema fisiológico maior denominado sistema estomatognático, que, por sua vez, desempenha importantes funções (JEYAPALAN e KRISHNAN, 2015; KAILEMBO *et al.*, 2017). A relação espacial da mandíbula e maxila em íntimo contato caracteriza uma

medida no plano vertical denominada dimensão vertical de oclusão (DVO) (GUGUVCEVSKI *et al.*, 2017).

Essa relação fisiológica dos maxilares pode ser alterada pelo bruxismo, definido como o contato estático ou dinâmico da oclusão dos elementos dentários em momentos outros, que não aqueles que ocorrem durante as funções normais da mastigação ou deglutição. É um fenômeno que ocorre preferencialmente durante o sono, de forma inconsciente, manifestando-se sob a forma de “apertamento” ou “ranger” de dentes, e promove desvios de normalidade da DVO (OLTHOFF *et al.*, 2007). Os reflexos desta alteração são variados tanto nas diversas funções do aparelho estomatognático quanto na aparência e autoestima dos indivíduos afetados (GUGUVCEVSKI *et al.*, 2017).

Um aspecto importante na reabilitação dos pacientes que apresentam desgaste acentuado dos dentes é determinar a DVO e o espaço funcional livre (EFL). Uma sequência apropriada para a reabilitação desses pacientes promove um prognóstico favorável. Quando os desgastes dentários comprometerem a função, a guia anterior e a estética, há a necessidade de restabelecimento da DVO que pode ser realizado primeiramente por meio de placas considerando os requisitos estéticos, funcionais e fonéticos (GONÇALVES *et al.*, 2010).

A avaliação do desgaste parafuncional induzido pelo bruxismo pode ser realizada pela análise de modelos anatômicos confeccionados com gessos odontológicos e montados em articulador semi-ajustável com registro maxilo-mandibular em relação central (RC) (ALMILHATTI *et al.*, 2002).

Outros sintomas mais frequentes que acompanham desordens temporomandibulares estão relacionados com sensação de dor média na região da articulação temporomandibular, cefaleias, artralguas, fadiga dos músculos mastigatórios, e com a evolução da disfunção a evidência de estalidos na região temporomandibulares (MUKAI *et al.*, 2010; OKESON, 2015).

Devido à complexidade dos fatores responsáveis pelo desencadeamento das disfunções craniomandibulares e à presença de um componente emocional, que muitas vezes é o principal fator etiológico do bruxismo, a terapia por placas oclusais se torna a primeira intervenção e, na maioria das vezes torna-se mais efetiva quando associado a procedimentos multidisciplinar (Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia) (GONÇALVES *et al.*, 2010).

A placa oclusal é um dispositivo removível, frequentemente confeccionada com copolímero de acetato, que se ajusta sobre a superfície oclusal e incisal dos dentes no arco

buscando contatos oclusais estáveis com os elementos antagonistas. Também é comumente citado como protetor oclusal, protetor noturno, aparelho interoclusal e dispositivo ortopédico (ALMILHATTI *et al.*, 2002).

- A literatura descreve poucos relatos evidenciando tratamentos completos e conclusivos de casos clínicos com extensos desgastes oclusais, abordando a relevância do condicionamento temporomandibular utilizando placas oclusais (estabilizadoras) para restabelecimento gradual da DVO.

Deste modo, o objetivo deste estudo é analisar o efeito do uso contínuo e sistematizado do copolímero de acetato na biomecânica do restabelecimento da dimensão vertical de oclusal em paciente portador de desgaste dentário severo.

MATERIAIS E MÉTODOS

A paciente H.M.G., gênero feminino, 50 anos, leucoderma, procurou a Clínica Odontológica Integrada (COI) da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE) queixando dores na face, restaurações “quebradas”, bruxismo e apertamento dentário.

A anamnese não identificou alterações sistêmicas relevantes. Uma alteração da DVO foi identificada no exame clínico extra-oral pelo método métrico de proporções pela distância interoclusal, mensuração da distância entre dois pontos (nariz e queixo), feitas em máxima intercuspidação habitual (MIH) e com a mandíbula em posição de descanso (repouso). Observa-se também reflexos na audição; sobrecarga da articulação temporomandibular; envelhecimento precoce devido à perda do tônus da musculatura da expressão facial; face com aspecto encurtado e aparecimento de queilite angular.

Ao exame clínico intrabucal, constatou-se a presença de todos os dentes permanentes, saúde periodontal, ausência de lesões cáries, diastema entre os incisivos centrais superiores, desgastes nas cúspides dos dentes posteriores e bordas incisais dos anteriores, sendo estes característicos do hábito parafuncional (bruxismo).

Foram realizadas fotografias extra e intrabucais para auxiliar no planejamento, além da confecção de modelos de estudo do paciente montados em articulador semi-ajustável. Nas fotografias extrabucais, a análise frontal mostrou que a face moderada simetria (Figura 1A), apresentava os terços da face distintos, com o terço médio e superior maiores que o inferior (Figura 1B).

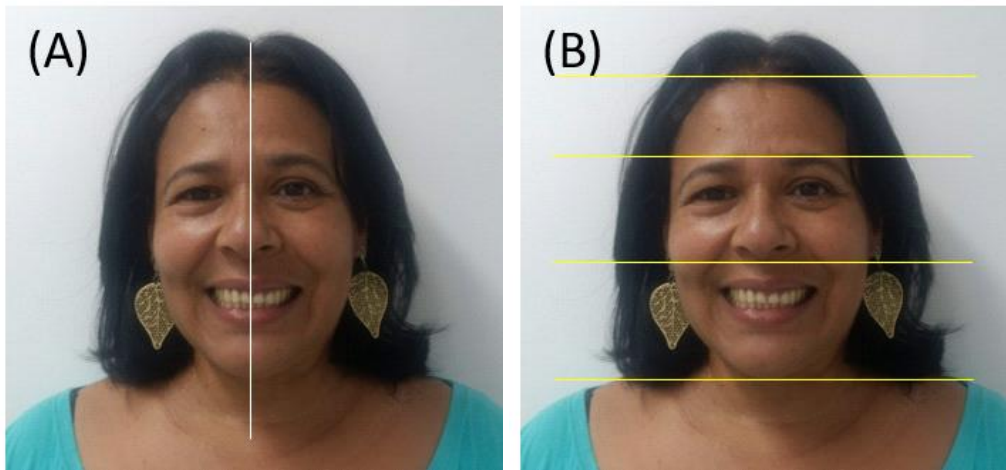


Figura 1- A) Visão frontal do paciente, o traçado da linha média da face ressalta que o paciente é bilateralmente simétrico; B) Os traçados médios da face (em amarelo).

Nas fotografias intrabucais, foi observado a presença de diastemas na arcada superior, de, aproximadamente, 1 mm entre as bordas incisais dos incisivos centrais e diastemas menores entre os incisivos central e lateral (Figura 2).

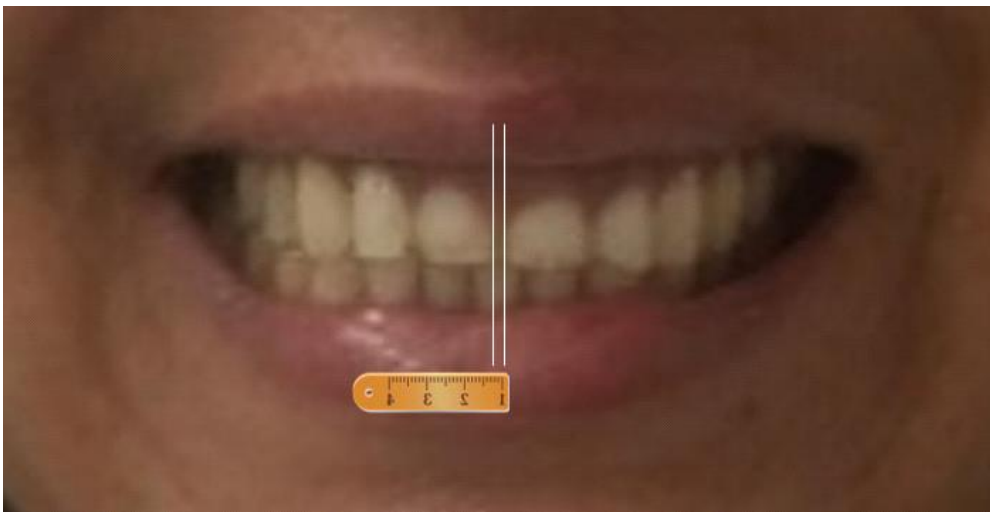


Figura 2 - Presença de diastemas.

O plano de tratamento proposto, então, para o caso foi dividido em quatro fases: condicionamento temporomandibular visando o reposicionamento condilar mais fisiológico através do uso sistematizado e progressivo de placas copolímero e acetato; plastias gengivais: gengivectomia e gengivoplastia; reanatomização dos dentes anteriores e posteriores; instalação da placa oclusal visando a manutenção das restaurações.

FASE I - Condicionamento temporomandibular.

Para o reposicionamento gradual, sistematizado e progressivo do cêndilo na cavidade articular, foram realizados enceramentos progressivos dos elementos dentários em modelos confeccionados com gesso pedra tipo IV e montados em ASA, considerando a distância entre o contorno gengival (plano da margem gengival, zênite e triângulo A B C gengival) e as bordas incisais, as proporções dentárias (altura x largura), a exposição dentária no ato do sorriso e com o lábio em repouso, e a curvatura da borda incisal seguindo paralelamente a do lábio inferior (Figura 3).

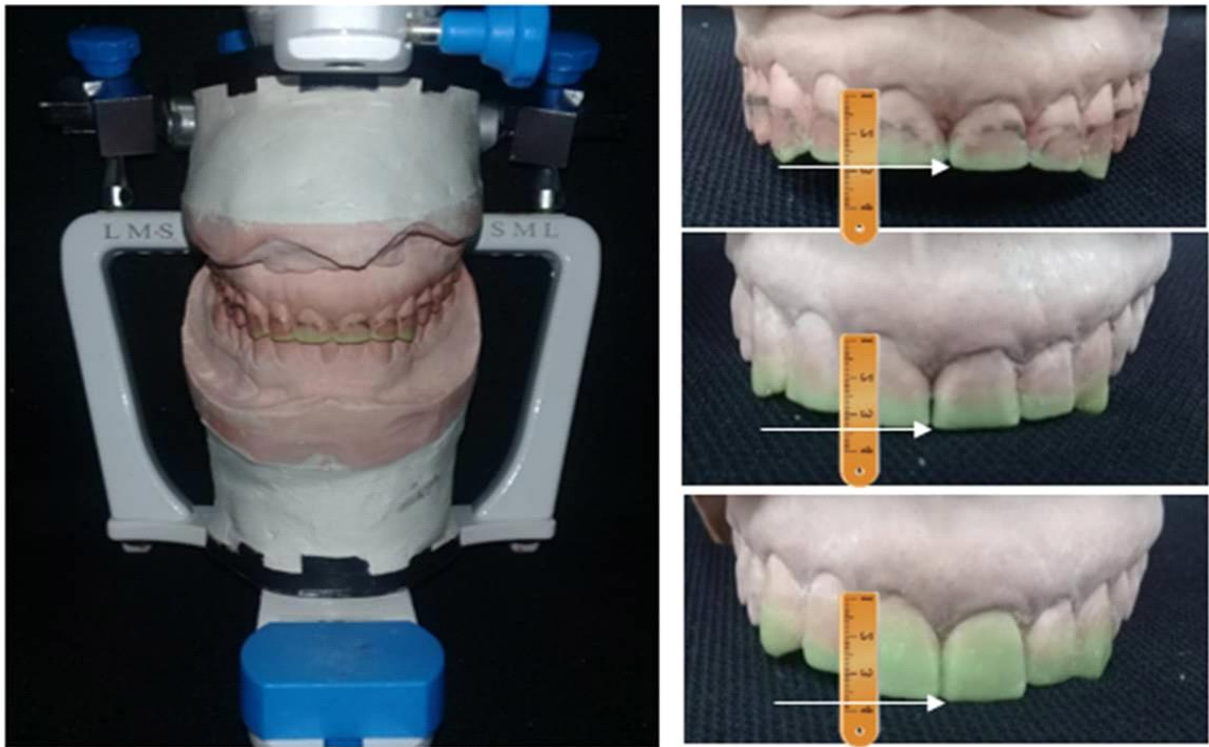


Figura 3 – Delineamento da morfologia dental após enceramentos progressivos em modelos montados em ASA.

Os modelos de gesso encerados foram moldados com silicone de adição (Regular, Ivoclar, Brasil) e os moldes vazados após 20 min com gesso pedra tipo IV. Os modelos foram montados em articulador ASA. As placas oclusais foram enceradas, incluídas e prensadas em muflas de bancada. A primeira placa foi levada em posição à boca para ajuste oclusal (Figura 4).

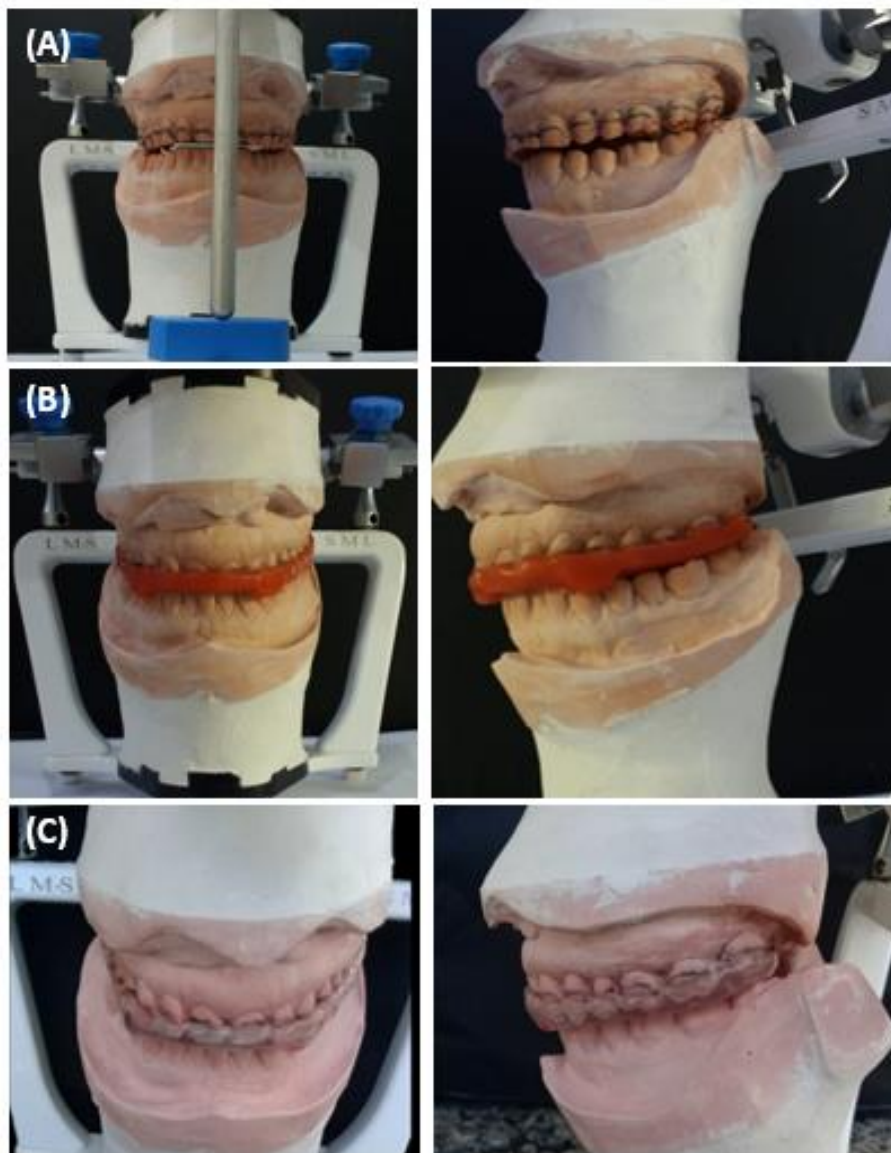


Figura 4 – (A) Delimitação da altura da placa. (B) Enceramento das placas. (C) Placas oclusais.

O reposicionamento do côndilo na cavidade articular foi conduzido com trocas periódicas das placas, dois em dois meses.

Fase II - Plastias Gengivais

O procedimento cirúrgico objetivou a correção e eliminação das deformidades gengivais com remoção de tecidos periodontais de proteção e suporte definindo um contorno gengival harmônico (ARAÚJO e BARROS, 2018).

Técnica Cirúrgica:

O procedimento cirúrgico (Figura 5) foi realizado após anestesia local (Alphacaine, Nova DFL, Brasil), e demarcação da área cirúrgica com pontos de sangramento na superfície externa do tecido mole. A sequência desses pontos demarcados com sonda periodontal milimetrada determina a profundidade das bolsas na área indicada para o tratamento sendo usada como guia para a incisão. Com uma lâmina de bisturi 15c acoplada ao cabo de bisturi foi realizado a incisão inicial apenas apical aos pontos sangrantes, o biselamento proporcionou uma margem afilada e festonada da gengiva remanescente. Assim, onde a gengiva era mais volumosa, a incisão foi feita mais apicalmente aos pontos sangrantes do que nas áreas em que a gengiva é mais delgada, com um bisel menos acentuado. Os tecidos incisados, foram cuidadosamente removidos com uma cureta periodontal. O contorno gengival foi verificado e corrigido com gengivótomos e alicate para remoção cutículas.

A osteoplastia é a técnica cirúrgica mais recomendada que preserva a gengiva inserida existente e possibilita a resecção da crista óssea. Desta forma, o retalho do tecido gengival em espessura total com deslocamento apical possibilitou uma visão do tecido ósseo, assim, removido até que se criou uma distância do limite de pelo menos 3mm (Figura 5 - C). A remoção do tecido ósseo foi realizada por meio de instrumentos rotatórios (brocas em alta rotação - esférica) sempre sob irrigação constante com solução salina. O objetivo da cirurgia óssea, foi estabelecer uma anatomia "fisiológica" do osso alveolar, mas a nível apical.

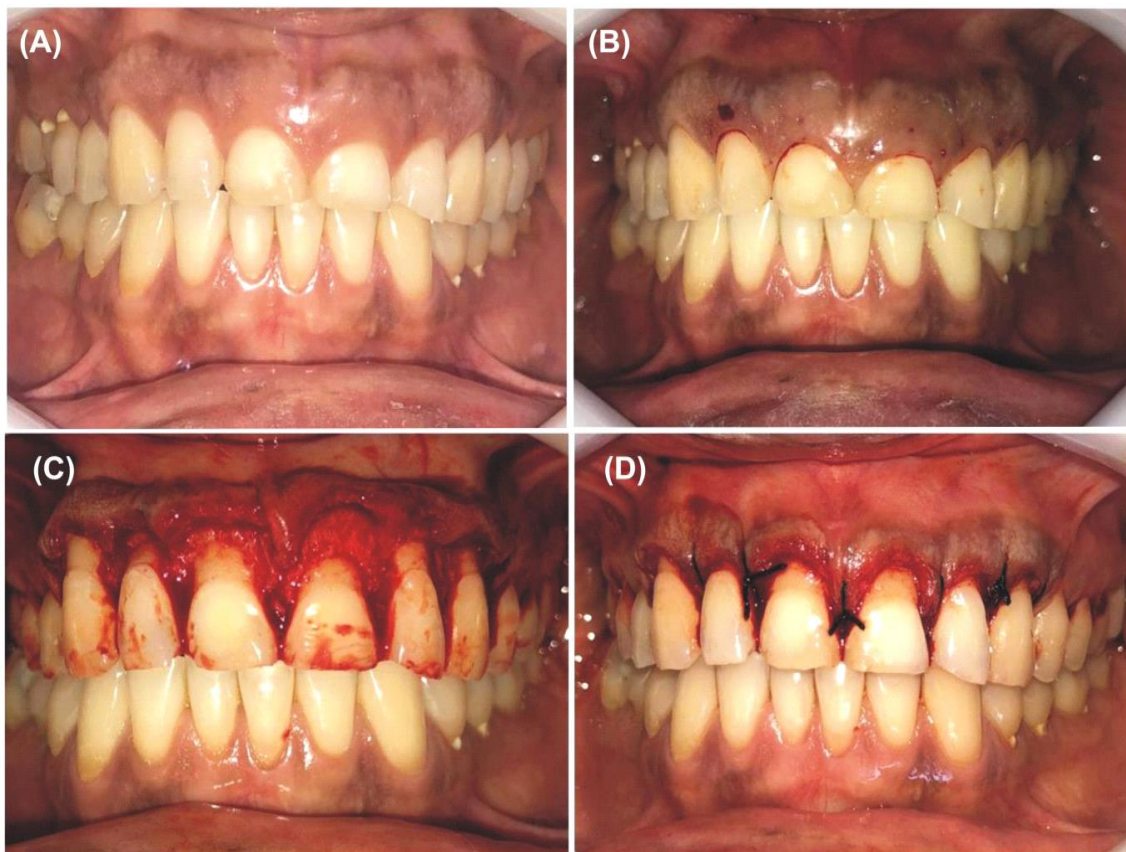


Figura 5 – (A) Aspecto inicial (B) Demarcação dos pontos sagrantes (C) Levantamento do tecido gengival para desgaste ósseo (D) Sutura Suspensória.

Após a intervenção cirúrgica, foi orientada sobre higienização adequada e uso do Gluconato de clorhexidina a 0,12% sem álcool (Periogard, Colgate, Brasil) (TERENZI & SAMPAIO, 2013).

Fase III – Reanatomização estética e funcional com resina composta.

Inicialmente foi realizado profilaxia dos elementos dentários. Após anestesia (Alphacaine, Nova DFL, Brasil) foi realizado isolamento modificado do campo operatório, com o auxílio do fio dental nos pré-molares superiores para a estabilização do dique de borracha. Após o isolamento, foi feito condicionamento do tecido do esmalte com ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Brasil) durante 30 segundos; na sequência foi realizada a lavagem copiosa do ácido e secagem da superfície com leve jato de ar.

Aplicou-se o sistema adesivo monocomponente (Single Bond 2, 3M ESPE, Brasil) em duas camadas sobre toda a superfície dental, foi realizado esfregação com pincel para

um melhor escoamento do adesivo, depois a fotoativação foi conduzida por 20 segundos conforme instruções do fabricante.

Um guia confeccionado de silicone de condensação (Zetalabor, Zhermarck, Brasil) foi obtido no enceramento diagnóstico e utilizado como referência na região palatina dos dentes durante o processo restaurador.

A reanatomização dos dentes foi feita pela técnica de estratificação de resina composta (FILTEK Z350, 3M ESPE, Brasil). Os primeiros incrementos com resina composta com a finalidade de simular o esmalte da região palatina, foram inseridos diretamente sobre a guia de silicone, ainda fora de posição; o guia, então, foi levado a boca e pressionada em posição e os compósitos foram fotoativados por 40 segundos em cada dente.

Removeu-se o guia e foi possível observar o contorno palatino desejado (Figura 6). Em seguida, usou-se a resina DA2 para a simulação da dentina com atenção para os mamelos dentinários e pigmentos (Empress Direct, Ivolar, Brasil) para determinar o halo opaco na borda incisal, depois realizou fotoativação por 40 segundos.

Acrescentou-se a resina cor EA2 entre os mamelos e o halo opaco para simular o fenômeno óptico da opalescência, e em seguida sobre toda a superfície trabalhada. Após acrescentar essa camada todos os elementos dentários foram fotoativados por 40 segundos para garantir a polimerização final das camadas de resina. Com a estratificação finalizada e a forma final dos dentes praticamente alcançada, com o uso da lâmina de bisturi número 12, tiras de lixa metálicas e discos de óxido de alumínio com diferentes abrasividades (Soflex, 3M ESPE, Brasil).

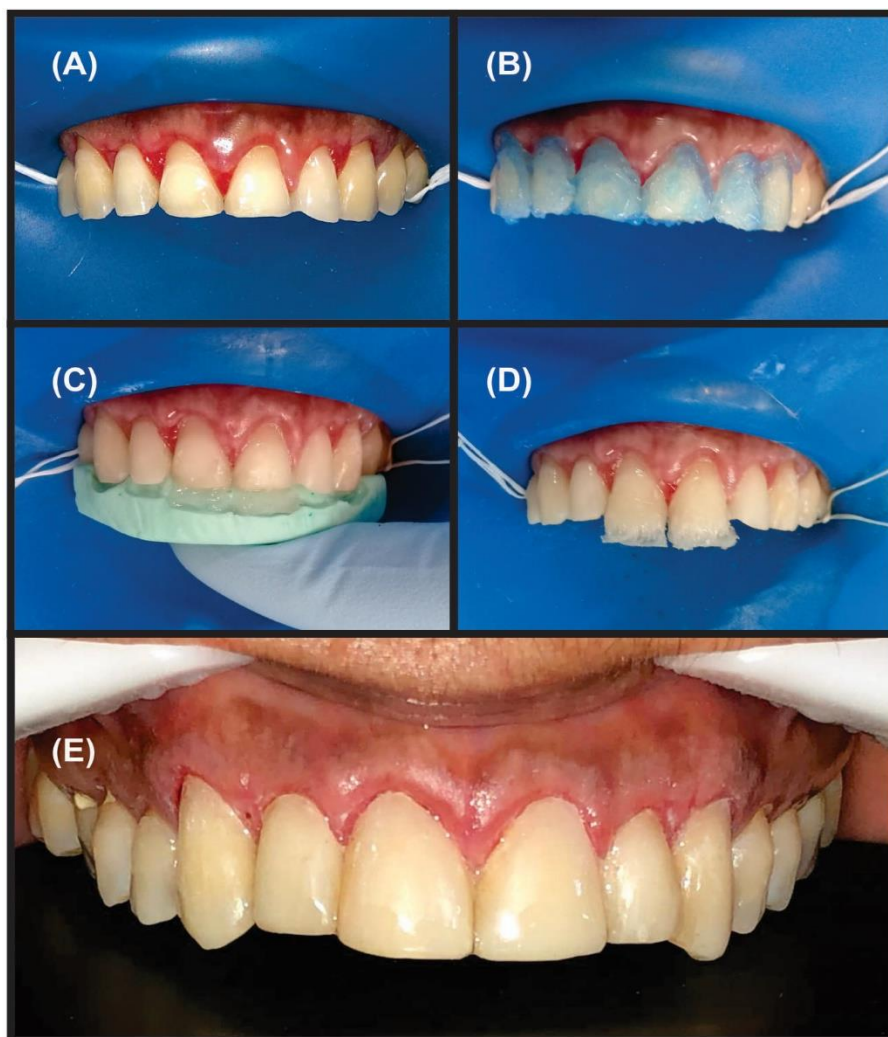


Figura 6 – (A) Isolamento modificado (B) Condicionamento do tecido do esmalte com Ácido Fosfórico 37% por 30 segundos (C) incrementos com resina composta de esmalte na região palatina, inserido diretamente sobre a guia de silicone (D) simulação da dentina com atenção para os mamelos dentinários (resina composta DA2) (E) Finalização da reanatomização dos elementos dentários: 13; 12; 11; 21; 22; 23.

Fase IV - Acompanhamento

Após tratamento de reanatomização, a instalação final de uma placa oclusal foi realizada. Paciente em proervação com visita periódica pré determinada de 6 em 6 meses.

RESULTADOS

O condicionamento temporomandibular, plastia periodontal e reanatomização proporcionou ao paciente harmonia estética e eficiência funcional. A abordagem foi realizada com o intuito de tornar possível a execução dos procedimentos restauradores de forma adequada e resultando numa melhor qualidade de vida da paciente sem dores recorrentes. Em um curto período de tempo foi possível restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO) melhorando a estética funcional (Figura 7).

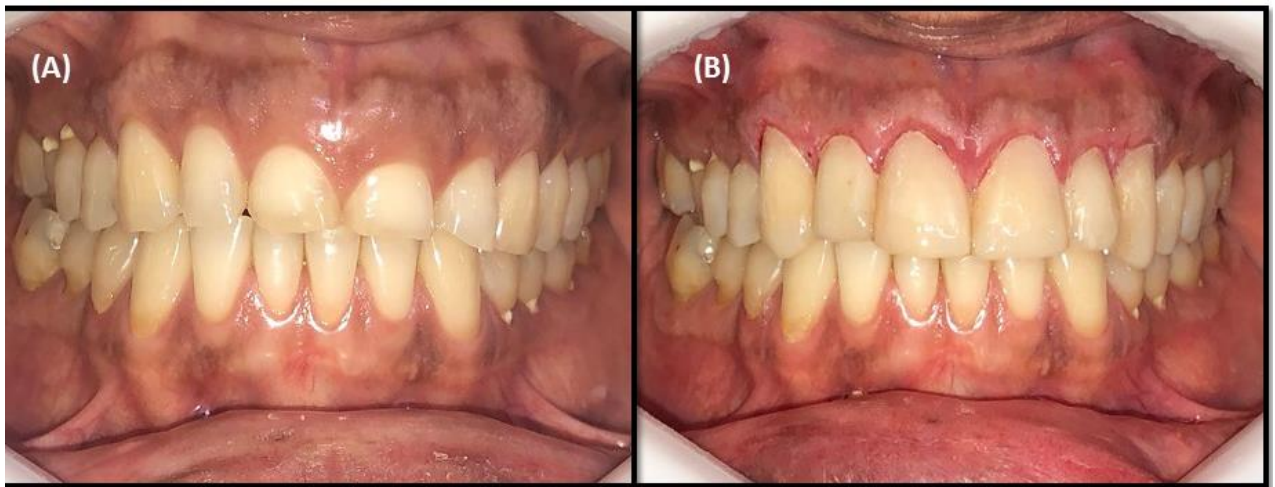


Figura 7 – (A) Aspecto Inicial (B) Aspecto final

DISCUSSÃO

O condicionamento da ATM, foi realizado após um longo planejamento, que necessitou da ajuda de uma pesquisa na literatura, anamnese bem conduzida, imagens fotográficas intra e extra bucais, modelos de gesso montados no articulador semi-ajustável, e posterior enceramento progressivo dos elementos dentários.

De acordo com a literatura, podemos observar que para um tratamento adequado, deve-se realizar o condicionamento da ATM e um aumento gradual da dimensão vertical de oclusão. As placas oclusais podem ser uma ferramenta muito útil neste tipo de tratamento (GUGUVCEVSKI *et al.*). Neste trabalho, a confecção de placas oclusais sequenciais de copolímero de acetato com espessuras diferentes e substituídas periodicamente entre dois meses promoveu significativa melhoria nas dores orofaciais e no apertamento oclusal relatado pela paciente.

Os Cirurgiões Dentistas, concordam com a opinião de que um sorriso bonito e harmônico, depende da relação dente/gengiva, sendo, parte que o lábio superior deve ser localizado no mesmo nível da margem do tecido gengival dos elementos dentários incisivos centrais superiores. Assim, o aspecto clínico do contorno gengival acompanha a estrutura óssea subjacente e é influenciado principalmente, pelo formato do dente e posição, o tipo de periodonto e o desenho da junção esmalte-cimento (PIRES *et al.*, 2010).

A reanatomização utilizando a técnica com resina composta é amplamente utilizada e suas vantagens incluem os excelentes resultados estéticos e funcionais, o trabalho realizado com resina pode ser modificado intraoralmente, sem maiores transtornos, possui um custo satisfatório, dispõe-se de uma fácil manipulação da resina e não há a necessidade de desgastes na estrutura dental. Entretanto, a sensibilidade desta técnica está associada aos conhecimentos dos tecidos dentais e suas características, detalhes anatômicos, compreensão das propriedades dos materiais utilizados.

O uso de resinas compostas diretas para o fechamento dos diastemas e aumento de coroas clínicas, justificou-se pela necessidade de rápida finalização do caso e questões financeiras apresentadas pela paciente inviabilizando a confecção de laminados cerâmicos.

A resina composta indicada para a confecção de restaurações diretas que incluem aumento da borda incisal e fechamento de diastemas apresentam componentes inorgânico em escala nanométrica, em que a principal vantagem está associada a agregação de um maior volume de carga inorgânica à matriz orgânica melhorando as suas propriedades físico-mecânicas, dando maior resistência, maior módulo de elasticidade e menor contração de polimerização.

CONCLUSÃO

Conclui-se que uma abordagem multidisciplinar para o planejamento e execução do caso clínico mostrou satisfatória e permitiu alcançar resultado final satisfatório. Ficou evidente que o uso das placas oclusais para o condicionamento da articulação temporomandibular apresentou significativa melhoria da sintomatologia do bruxismo e diminuiu os hábitos parafuncionais após o processo de reanatomização.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração da paciente Hilzeth Martins Gonçalves, pela paciência e confiança e a Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE pelo suporte técnico e estrutural.

REFERÊNCIAS

[1] - **Temporomandibular Disorders Treatment with Correction of Decreased Occlusal Vertical Dimension** - GUGUVCEVSKI, L. et. al - *Open Access Maced J Med Sci.* 2017 Dec 15; 5(7):983-986.

[2] - **Does altering the occlusal vertical dimension produce temporomandibular disorders? A literature review** - I. MORENO-HAY & J. P. OKESON - Orofacial Pain Center, College of Dentistry, University of Kentucky, Lexington, KY, USA. *Journal of Oral Rehabilitation* 2015; 42; 875–882

[3] - **Influence of occlusal vertical dimension on the masticatory performance during chewing with maxillary splints** - L. W. OLTHOFF, H. W. VAN DER GLAS & A. VAN DER BILT - Department of Oral-Maxillofacial Surgery, Prosthodontics and Special Dental Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands. *Journal of Oral Rehabilitation* 2007; 34; 560–565

[4] - **Artigo PLÁSTICA OCLUSAL** - João C. Palmieri Filho e Lúcia Monteiro Lima - Revista ABO/DF |Setembro/2011

[5] - **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível.** MUKAI, M. K. et al - *RPG Rev Pós Grad* 2010;17(3):167-72

[6] - **Influence of a face-bow on oral health-related quality of life after changing the vertical dimension in the articulator: a randomized controlled trial. Part II.** LAUSNITZ, M. S. et al - *Clin Oral Invest* (2018) 22:433–442 - DOI 10.1007/s00784-017-2130-2

[7] - Planejamento multidisciplinar para restabelecer a estética do sorriso: fechamento de diastemas. Bruna Alves Sato - Brasília 2014.

[8] SORRISO GENGIVAL: Etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia. ARAÚJO, A. K. C. - BARROS, T. K. M. Porto Velho RO - 2018

[9] ESTHETIC RESOLUTION OF GUMMY SMILE THROUGH GINGIVOPLASTY TECHNIQUE: A CASE REPORT. NASCIMENTO, B. F. K. S. et - al. Vol.14,n.3,pp.65-69 (Mar - Mai 2016) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR.

[10] Facetas de Resina Composta ou Cerâmicas: Qual Utilizar? Alexandre Beltrame de Moura. Trabalho de Conclusão de Curso; Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de Graduação em Odontologia - Florianópolis 2017.

[11] Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival–relato de caso. PIRES, C.V.; DE SOUZA, C.G.L.G.; MENEZES, S.A.F. - 2010

APÊNDICE B – FICHA DE ACOMPANHAMENTO

Orientador: Vítor Cesar Dumont	
Aluna: Ariane Caroline Costa Pereira	
Título do TCC: Efeito do uso do copolímero e acetato na biomecânica oclusal	
Telefone: (31)9 9894-9128	E-mail: ariane.caroline.c.p@outlook.com

Descrição de atividades/ DATA: 03/08/18

Escolha do tema, elaboração do título e início do recrutamento de artigos científicos para servir de base para a elaboração da introdução do trabalho.

Retorno marcado para o dia: 21/09/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 21/09/18

Acompanhamento: Relatório da pesquisa literaria elaborada e pesquisa sobre a anamnese da paciente; considerações sobre as próximas atividades, sendo o planejamento do inicio do tratamento.

Retorno marcado para o dia: 16/10/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 16/10/18

Acompanhamento: Atendimento clínico, moldagem para confecção da placa de copolímero e acetato com a finalidade de condicionamento da articulação temporomandibular, e, bem como a continuação do desenvolvimento da parte escrita, e planejamento da para proxima consulta.

Retorno marcado para o dia: 08/11/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 08/11/18

Acompanhamento: Atendimento clínico, processo de experimento da placa no material em cera, definindo altura e adaptação.

Retorno marcado para o dia: 04/12/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 04/12/18

Acompanhamento: Atendimento clínico, adaptação da placa de copolímero e acetato.
Elaboração da apresentação do pré-projeto de TCC, fechando os principais pontos.

Retorno marcado para o dia: 21/02/18

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 21/02/19

Acompanhamento: Avaliação da continuidade do projeto de TCC e atendimento clínico para troca da placa de copolímero e acetato.

Retorno marcado para o dia: 07/03/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 07/03/19

Acompanhamento: Continuação do desenvolvimento da parte escrita, bem como planejamento para o próximo atendimento clínico.

Retorno marcado para o dia: 02/05/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 02/05/19

Acompanhamento: Atendimento clínico para adaptação da terceira placa de copolímero e acetato, com intuito de condicionamento da ATM.

Retorno marcado para o dia: 15/05/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 15/05/19

Acompanhamento: Atendimento clínico, cirurgia de plastia gengival - gengivectomia.
Continuação do desenvolvimento da parte escrita.

Retorno marcado para o dia: 06/06/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 06/06/19

Acompanhamento: Elaboração da apresentação do TCC, fechando os principais pontos.

Retorno marcado para o dia: 11/06/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 11/06/19

Acompanhamento: Elaboração da apresentação do TCC, fechando os principais pontos.

Atendimento clínico, finalização do caso clínico tendo os procedimentos de reanatomização estética e funcional com resina composta.

Retorno marcado para o dia: 14/06/19

Visto do aluno: _____

Data do retorno: 14/06/19

Acompanhamento: Conclusão e revisão do TCC

Visto do aluno: _____

Assinatura do Orientador

**APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO DO ORIENTADOR PARA ENTREGA DO
TCC**

Eu, Vítor Cezar Dumont, orientador do(s) aluno(a) do curso de Odontologia da FACSETE, autorizo a entrega ao Coordenador do Curso, o Trabalho intitulado EFEITO DO USO DO COPOLÍMERO E ACETATO NA BIOMECÂNICA OCLUSAL, para avaliação da Banca Examinadora, conforme regulamento interno desta Faculdade.

Informo, ainda, que acompanhei o TCC, conforme cronograma abaixo:

Meses	Dias de orientação			Ass. do orientador
Agosto	03	-	-	
Setembro	21	-	-	
Outubro	16	-	-	
Novembro	08	-	-	
Dezembro	04	-	-	
Fevereiro	21	-	-	
Março	7	-	-	
Maio	02	15	-	
Junho	06	11	14	

Parecer do Orientador:

Assinatura do Orientador

APÊNDICE D – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

	AGO/ 2018	SET/ 2018	OUT/ 2018	NOV/ 2018	DEZ/ 2018	FEV/ 2019	MAR/ 2019	ABR/ 2019	MAI/ 2019	JUN/ 2019
Apresentação ao orientador - Escolha do tema	X									
Elaboração e entrega do projeto		X								
Leitura Exploratória	X	X								
Leitura Seletiva		X	X	X						
Início da redação do TCC		X								
Atendimento Clínico		X	X	X	X	X			X	X
Avaliação do andamento do TCC			X	X	X		X		X	X
Apresentação Projeto TCC					X					
Conclusão e revisão do TCC									X	X

APÊNDICE E – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO

Declaro, para os devidos fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo conteúdo apresentado neste Trabalho de Conclusão de Curso, isentando a FACSETE e o Orientador de toda e qualquer representação contra o TCC, estando ciente da regulamentação institucional de TCC da Instituição.

Estou informado de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de cópia encontrada no trabalho apresentado para correção.

Sete Lagoas/MG, 14 de junho de 2019

Ariane Caroline Costa Pereira