

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**AMANDA RIBEIRO MUSSKOFF
BEATRIZ LUIZ DA SILVA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM
FACETAS DIRETAS: RELATO DE CASO**

**PATOS DE MINAS
2019**

**AMANDA RIBEIRO MUSSKOFF
BEATRIZ LUIZ DA SILVA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM
FACETAS DIRETAS: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.^o Dr. Adriano Gondim Almeida

**PATOS DE MINAS
2019**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**AMANDA RIBEIRO MUSSKOFF
BEATRIZ LUIZ DA SILVA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS DIRETAS:
RELATO DE CASO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 18 de novembro de 2019.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^o Dr. Adriano Gondim Almeida
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Ms. Dalila Viviane de Barros
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a Esp. Henrique Cury Viana
Faculdade Patos de Minas

REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS

DIRETAS: RELATO DE CASO

ANTERIOR AESTHETIC REHABILITATION WITH COMPOSITE

RESIN: CASE REPORT

Amanda Ribeiro Musskoff ¹:

¹ Aluna de graduação de Odontologia da Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas – MG – Brasil.

amandamusskoff@outlook.com

Beatriz Luiz da Silva ²:

² Aluna de graduação de Odontologia da Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas – MG – Brasil.

beatrizl35@outlook.com

Adriano Gondim Almeida ³:

³ Doutor em Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Professor de Dentística no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas,
Patos de Minas – MG - Brasil

drii_almeida@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Adriano Gondim Almeida

Rua Major Gote, 1408

Bairro Centro – Patos de Minas - MG

CEP: 38700-001

(34) 3818-2300

driallmeida@yahoo.com.br

REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS DIRETAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

RESUMO

Atualmente, a busca pelo “belo” faz com que dentes escurecidos sejam de grande incômodo para os pacientes que desejam um sorriso harmônico. A Odontologia dispõe de várias técnicas restauradoras estéticas, dentre elas encontramos a confecção de facetas diretas. Com isso, a realização deste trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que o paciente apresentava inicialmente dente escurecido, além de desarmonia estética, no qual o procedimento restaurador consistiu em clareamento dental interno/externo e a técnica do facetamento direto. Após a confecção do caso, concluiu-se que a indicação de facetas em resina composta é uma opção viável e eficaz para reabilitações estéticas e se trata de uma opção conservadora em relação as facetas indiretas em porcelana, além de ter sido capaz de restituir com grande valia a função biológica e a integração psicossocial do paciente.

Palavras-chaves ou Descritores: Estética Dentária, Reabilitação Bucal, Facetas Dentárias.

ABSTRACT

The current demand for improved esthetics makes darkened teeth of great inconvenience for patients who want a harmonious smile. Dentistry has

several aesthetic restorative techniques, and composite layering technique is one of the most conservative and esthetic restorative procedure for anterior teeth. Thus, the aim of this study is to report a clinical case in which the patient had a darkened tooth, and aesthetic disharmony, the restorative procedure consisted of internal / external dental bleaching and the direct layering technique. This case report showed that the indication of composite anterior restoration is a viable and effective option for aesthetic rehabilitations and it is a conservative option compared to indirect porcelain veneers.

Key Words: Esthetics Dental, Mouth Rehabilitation, Dental Veneers

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a única alternativa para tratamento em dentes escurecidos devido a traumas eram restaurações protéticas como coroa total. Assim se fez necessário uma maior procura sobre os materiais e técnicas restauradoras a fim de possibilitar naturalidade às restaurações. (1, 3, 5)

Com a evolução dos materiais dentários, o clareamento dental passou a ser uma opção de tratamento tanto em dentes vitais quanto em dentes não vitais escurecidos. O clareamento dental pode ser indicado em etapas prévias a procedimentos restauradores para evitar grandes desgastes dentários em estruturas sadias e amenizar as alterações de cores. (1, 2, 3)

A maioria dos pacientes que procuram o cirurgião-dentista são movidos pelo desejo de melhorar a estética facial, desejando harmonia de forma, alinhamento, posição e cor dos dentes. Desta forma, com essa incessante busca pela estética, as facetas diretas e indiretas se tornaram uma importante alternativa de tratamento. (1, 3, 6, 7)

A técnica do facetamento direto é realizada com resinas compostas e podem substituir as facetas em porcelana na grande maioria das vezes, porém apresentam necessidade de polimento frequente e maior risco de fratura e infiltrações quando comparadas às facetas indiretas. Hábitos como ingestão frequente de café, alimentos com corantes, uso de tabaco, dentre outros, podem promover a pigmentação das facetas em resina. A dificuldade encontrada nesta técnica em dentes escurecidos é o mascaramento do substrato escurecido. Portanto, se faz necessário o uso de opacificadores ou resinas opacas a fim de mascarar mudanças cromáticas do dente. (2, 4, 6, 7, 8,

12)

Entretanto, a técnica do tratamento restaurador estético em resina manifesta grande valia dentro da estética odontológica pelo fato da simplicidade da técnica e por propor um preparo conservador. Apresenta também vantagens como menor custo, possibilidade de restauração em sessão única, sem necessidade de etapas laboratoriais, além de excelente harmonia estética associada à longevidade. Estes resultados são obtidos desde que haja habilidade e conhecimento por parte do cirurgião-dentista em indicar as facetas diretas. É fundamental que o profissional apresente destreza e conhecimento da técnica, conhecimento sobre os detalhes da anatomia dental e seja familiarizado com as propriedades ópticas e mecânicas das resinas compostas a fim de estabelecer um resultado natural e satisfatório para o paciente. (4, 5, 6, 7, 12)

Com isso, a realização deste trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que o paciente apresentava inicialmente dente escurecido, onde o procedimento restaurador consistiu em clareamento dental interno/externo e a técnica do facetamento direto após aprovação pelo Comitê de Ética com número CAAE 12850419.8.0000.8078 e parecer número 3.543.623.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do gênero masculino, G.R.C, 26 anos, procurou a Clínica de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) insatisfeito com a cor e as restaurações presentes em seus dentes anteriores, além de apresentar o dente

11 escurecido devido a trauma. Durante o exame clínico, observou-se que o dente 11 possuía tratamento endodôntico e que o paciente apresentava lesões de erosão generalizada na palatina de todos os dentes. Foi proposto para o paciente a realização de clareamento endógeno no incisivo central com alteração de cor, clareamento de consultório dos demais dentes e confecção de facetas em resina nos elementos 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24, o que foi concordado pelo paciente.



Fig. 01 – Situação inicial do paciente



Fig. 02- Situação inicial do paciente

Para a realização do clareamento interno, fez-se isolamento absoluto do campo operatório, remoção da resina composta presente na face palatina para acesso ao conduto obturado, e posterior desobturação de cerca de 3 mm de guta-percha para confecção do tampão biológico. Este selamento tem como finalidade impedir o extravasamento do clareador para a área cervical, tendo uma consequente reabsorção externa. O material de escolha para a confecção deste tampão foi o cimento de ionômero de vidro (Maxxion R, FGM, Joinville – SC - Brasil), o qual foi introduzido na entrada do conduto e deve-se aguardar a reação de presa final do material.

Em seguida, coloca-se o agente clareador, tendo como escolha o peróxido de hidrogênio 20% (Whiteness Perborato, FGM, Joinville – SC - Brasil) e a troca deste foi realizada por 3 vezes, intercalando com o uso de

hidróxido de cálcio (Hidróxido de cálcio PA, Biodinâmica, Ibiporã – PR – Brasil) diluído em soro fisiológico entre as sessões de clareamento para alcalinização do meio, totalizando 6 semanas. O selamento da cavidade após cada sessão foi feito com a colocação de uma “bolinha” de algodão e resina composta, devido à sua maior resistência em relação aos materiais provisórios, pois o peróxido de hidrogênio produz gases no interior da câmara que provocam pressão.

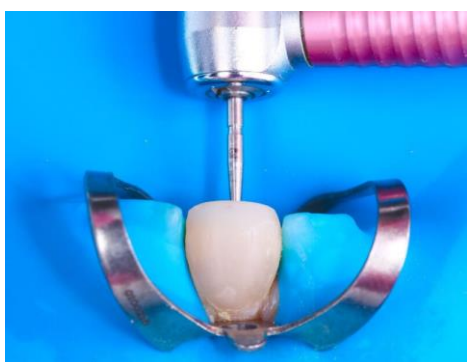


Fig.03- Abertura coronária

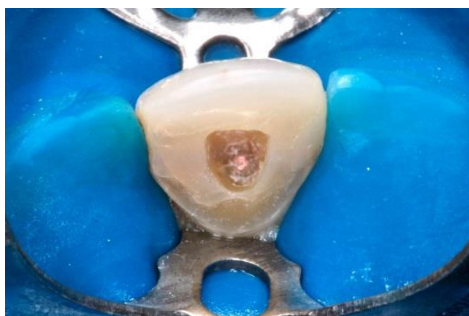


Fig. 04- Acesso ao conduto



Fig. 05- Tampão biológico

Após finalizar o clareamento endógeno, o paciente foi submetido ao clareamento de consultório. Para a realização deste, primeiramente foi colocado um afastador labial (Espandex, Maquira, Maringá – PR – Brasil), realizado uma profilaxia com pedra pomes e água para remoção de placa

bacteriana e logo após foi feito o isolamento relativo com barreira gengival (Top Dam, FGM, Joinville – SC – Brasil), fotopolimerizando por 20 segundos a cada 3 dentes. O gel clareador de escolha apresenta como componente químico ativo o peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP, FGM, Joinville – SC – Brasil) onde se misturou o peróxido com espessante na proporção 3:1. Com auxílio do microbrush, o gel é espalhado nos dentes 14 ao 44, o qual deixa-se agir por 45 minutos, estourando bolhas para melhor resultado do clareamento. Foram realizadas 3 sessões de clareamento, com um intervalo de 7 dias por sessão. Como resultado, tivemos a alteração cromática até a cor A1 da escala vitta.



Fig. 06 – Gel clareador sobre os dentes

Fig. 07 - Resultado final do clareamento

Posteriormente ao clareamento de consultório, foi realizado moldagem da arcada superior para confecção do enceramento diagnóstico nos dentes 14 ao 24 com silicone de condensação (Perfil, Coltene, Brasil). O enceramento apresenta como vantagem maior previsibilidade de resultados e melhor planejamento, além de ser uma ferramenta importante para atender as expectativas do paciente. Com o modelo encerado, realizou-se a moldagem deste com o mesmo material e feito os recortes necessários para a confecção de um guia para *mock-up* com estilete. O material de escolha para a confecção

do *mock-up* (ensaio restaurador) foi a resina bisacrílica (Protemp 4 3M ESPE, 3M, Brasil) e esta é uma resina de ativação química, composta por uma base e um catalisador que são manipulados a partir de uma ponta de auto-mistura. Este ensaio restaurador foi confeccionado inserindo a resina bisacrílica no molde do modelo encerado e levou-se em posição na boca do paciente. Após aproximadamente 1 minuto, os excessos extravazados além do molde devem ser retirados com auxílio de uma sonda exploradora e aguardar a completa polimerização do material por cerca de 4 minutos. Este ensaio restaurador tem a finalidade de mostrar para o paciente uma prévia do resultado final do tratamento, como forma e tamanho dos dentes, onde é apontado o que ele deseja mudar.



Fig. 08 – Vista oclusal da guia palatina



Fig. 09 – Vista frontal da guia palatina



Fig. 10 – Vista frontal do Mock-Up



Fig. 11- Vista lateral Mock-Up

Para a confecção das facetas de resina composta, foi necessária a remoção de todas as restaurações presentes nos respectivos dentes. Após a completa remoção das resinas foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% (Acid Gel, Villevie, Joinville-SC) por 15 segundos em dentina e 30 segundos em esmalte. Para a remoção do ácido é necessário lavar por 15 segundos e secar. Em seguida, foi aplicado o sistema adesivo (Magic Bond DE, Coltene, Brasil) em 2 camadas, com intervalo de 20 segundos entre elas, sendo necessário leve jato de ar de uma distância de aproximadamente 10 centímetros do dente e fotopolimerização por 20 segundos. Com o auxílio da guia palatina foi confeccionada a parede palatina dos dentes com resina de esmalte (IPS Empress Direct, Ivoclar Vivadent, Barueri – SP – Brasil), fotopolimerizando por 20 segundos com a guia em posição. Para a execução da porção dentinária, dispõe-se de pequenos incrementos com resina de dentina (fotopolimerização por 40 segundos), com auxílio de espátulas para resina e pincel pelo de marta pra melhorar a lisura e impedir formação de bolhas entre as camadas. Em seguida, inseriu-se uma fina camada de resina de esmalte para finalização. A fim de melhorar a estética, foi realizado na primeira sessão acabamentos mais grosseiros.



Fig. 12- Remoção total da resina composta



Fig. 13- Profilaxia com pedra pomes e água



Fig. 14- Condicionamento ácido



Fig. 15- Remoção do ácido



Fig. 16- Secagem com ar (seringa tríplice)



Fig. 17- Aplicação de sistema adesivo

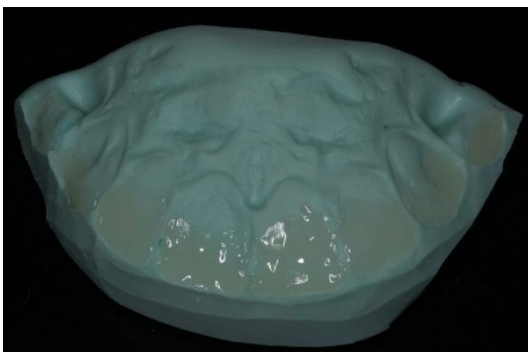


Fig. 18- Colocação da resina na guia



Fig. 19- Guia palatina em posição



Fig. 20- Parede palatina (resina de esmalte)



Fig. 21- Porção dentinária (resina de dentina)



Fig. 22- Resultado após a 1º sessão

Foi necessária uma nova sessão pois o dente 11 ainda apresentou escurecimento na região cervical após a confecção da faceta. Devido a isso, foi optado pela remoção de parte da restauração e uso de opacificador com auxílio de um pincel para mascarar a cor do remanescente. Em seguida, a inserção de finas camadas para simular a porção dentinária com resina de dentina e posterior camada de esmalte.



Fig. 23- Remoção parcial da resina e inserção de fio retrator



Fig. 24- Inserção do opacificador com pincel



Fig. 25- Opacificador na vestibular

Visando o brilho, as características anatômicas, e a lisura das restaurações, foi realizado o acabamento e polimento. O acabamento é o processo de remoção das irregularidades/excessos do material restaurador e utilizou-se de pontas diamantadas de acabamento fina e extrafina (KG Sorensen), promovendo assim aspereza da superfície através da abrasão realizada, necessitando do polimento final. O polimento consiste na obtenção de brilho, removendo as ranhuras geradas no processo de acabamento pelas pontas diamantadas, tornando a superfície homogênea. Sendo assim, foram utilizadas borrachas de granulação fina e extrafina (Viking 8090 CA, KG Sorensen) para obtenção de melhor resultado.



Fig. 26 - Resultado logo após o acabamento Fig. 27- Resultado logo após o acabamento



Fig. 28 – Resultado final após 1 semana

Fig. 29 – Resultado final após 1 semana



Fig. 30 – Sorriso final após 1 semana



Fig. 31- Exposição incisal

DISCUSSÃO

O escurecimento dos dentes tratados endodonticamente é comum devido a traumas ou iatrogenia do cirurgião-dentista ao deixar restos de material restaurador na porção coronária dos dentes. Quando ocorre um trauma, pode acontecer sangramentos que, com o passar do tempo, sofrem decomposição e dão origem ao ferro responsável pelo escurecimento na coroa dental. (11, 13, 14)

Com o crescente estudo e métodos de reabilitação, o clareamento interno vem tornando-se uma alternativa viável para o tratamento destes casos devido a simplicidade e eficácia da técnica (11). Costa et al. (13) reforçam que, como qualquer procedimento, este pode apresentar riscos, tais como reabsorção externa da raiz dentária devido ao extravazamento do material à região periodontal. No entanto, este efeito adverso pode ser minimizado com uma correta confecção do tampão biológico. Para o clareamento endógeno, há a possibilidade de se fazer o clareamento pela técnica da câmara fechada (perborato de sódio) ou pela câmara aberta (peróxido de hidrogênio), contudo

para qualquer uma das técnicas é necessário a confecção do tampão biológico. Diversos materiais têm sido utilizados para analisar quais proporcionam um melhor vedamento do canal radicular, dentre eles estão o cimento de ionômero de vidro e fosfato de zinco. (14)

No caso apresentado, o material de escolha foi o cimento de ionômero de vidro, uma vez que, segundo Costa AP. (13), este possui coeficiente de expansão térmica semelhante à estrutura dental, além de apresentar adesão à estrutura dentária pelo processo de quelação, evitando assim o extravazamento do perborato que pode estimular o processo de reabsorção.

Quando associamos o clareamento dental como etapa prévia a alguma técnica restauradora, temos em vista procedimentos menos invasivos, contribuindo assim para a preservação da estrutura dentária. (2) Quando citamos o clareamento dental, temos em mãos algumas técnicas como clareamento caseiro, misto e de consultório.

A seleção pela técnica do clareamento de consultório foi devido ao uso da barreira gengival, gerando maior controle sobre o clareamento, pois através do exame clínico observou-se lesões não cariosas na face palatina de todos os dentes, podendo vir a gerar extrema sensibilidade quando se trata do clareamento com uso de moldeiras (misto, caseiro). Durante o clareamento de consultório, para potencializar o clareamento interno, inserimos o gel clareador no dente escurecido, buscando clarear mantendo certa harmonia e uma proximidade de cores entre os demais.

Para o tratamento restaurador, são dispostas opções como restaurações indiretas em porcelana, que, segundo Soares et al. (15), apresentam vantagens como resistência e longevidade das restaurações. Portanto, apresentam desvantagens como não possuir a possibilidade de reparos em caso de fraturas. Em contraposição, as facetas diretas também apresentam desvantagens como perda de brilho e maior risco de fratura, porém, de acordo com Pascotto et al. (10), estas não necessitam de etapas laboratoriais, tendo assim um tratamento mais rápido, além de se fazer necessário uma menor quantidade de desgaste de estrutura dental quando comparada com a técnica indireta.

Portanto, no presente caso optou-se pela confecção da técnica direta em resina, pois possibilita a execução de um tratamento restaurador eficaz em menor tempo clínico, menor custo e tendo um preparo conservador em relação as facetas cerâmicas. (2)

É imprescindível realizar um bom acabamento e polimento da resina, pois assim evita-se o acúmulo de placa bacteriana e diminui o manchamento que essa resina pode vir a ter, além de não deixar de realizar acompanhamentos periódicos para manutenção do polimento, mantendo assim a restauração eficaz por mais tempo. (10)

CONCLUSÕES

Com um bom planejamento, habilidade e conhecimento da técnica, a indicação de facetas diretas se fez uma alternativa viável para a reabilitação da

desarmonia estética junto ao desejo do paciente de melhorá-la, pois se trata de uma opção conservadora e eficaz, além de ter sido capaz de restituir com grande valia a função biológica e a integração psicossocial do paciente.

AGRADECIMENTOS

Nosso eterno agradecimento ao nosso orientador Adriano Almeida por todos os ensinamentos, dedicação e paciência. À nossa banca examinadora, Dalila Viviane e Henrique Cury, muito obrigada pela participação nesse momento especial. E por último e não menos importante, obrigada ao nosso professor e coordenador do curso, Fernando Nascimento, pelo apoio prestado no desenvolvimento do trabalho. Muito obrigada.

REFERÊNCIAS

1 Hoepfner MG, Pereira SK, Siebel Neto E, Camargo LNG. Tratamento estético de dente com alteração cromática: faceta direta com resina composta. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde. 2004 [acesso em 24 out 2018]; 9(3/4):67-72.

Disponível em:

<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/371>

2 Dantas EDV, Cavalcanti YW, Carvalho WL, Pinheiro IVA, Santos AJS. Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor. R brasiliense Saúde. 2014 [acesso em 24 out 2018];

18(1):41-48. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/14121/11716>

3 Goyatá FR, Costa HV, Marques LHG, Barreiros ID, Lanza CRM, Novaes Junior JB et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. Arch Health Invest. 2017 [acesso em 24 out 2018]; 6(9):408-413. Disponível em:

<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2224/pdf>

4 Cardoso PC, Decurcio RA, Pacheco AFR, Monterio LJE, Ferreira MG, Lima PLA et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. RevOdontolBras Central. 2011 [acesso

em 24 out 2018]; 20(55):341-7. Disponível em:
<http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/622/582>

5 Lima RBW, Leite JT, França RM, Brito MCT, Uchôa RC, Andrade AKM. Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento – relato de caso. R brasici Saúde. 2013 [acesso em 24 out 2018]; 17(4):363-70. Disponível em:
<http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/13389/11437>

6 Lee YK. Criteria for clinical translucency evaluation of direct esthetic restorative materials. Restor Dent Endod. 2016 [cited 2018 Nov 28]; 41(3):159-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4977345/>

7 Villarroel M, Fahl Jr N, Sousa AM, Oliveira Jr OB. Direct esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. Esthet Restor Dent. 2011 [cited 2018 Nov 28]; 23(2):73-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21477031>

8 Baratieri LN, Araújo E, Monteiro Jr S. Color in natural teeth and direct resin composite restorations: essential aspects. Eur J Esthet Dent. 2007 [cited 2018 Nov 28]; 2(2):172-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19655564>

9 Khashayar G, Dozic A, Kleverlaan CJ, Feilzer AJ, Roeters J. The influence of varying layer thicknesses on the color predictability of two different composite

layering concepts. *Dental Materials*. 2014 [cited 2018 Nov 28]; 30:493-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24602519>

10 Pascotto RC, Nunes MCP, Boselli G. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. *Rev. Dental press estét.* 2008 [acesso em 15 nov 2018]; 5(2):96-109. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-529502>

11 Souza CR, Augusto CR, Aquino EP, Alves JC, Pires RP, Venâncio GN. Reabilitação estética de dente anterior escurecido com facetas em resina composta: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2017 [acesso em 15 nov 2018]; 6(8):377-81. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-850883>

12 Lee YK. Opalescence of human teeth and dental esthetic restorative materials. *Dent Mater J*. 2016 [cited 2018 Nov 15]; 35(6):845-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27546859>

13 Costa AP, Souza ADS, Machado MEL, Nabeshima CK. Comparação de dois tipos de tampão cervical durante clareamento dental interno. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2010 [acesso em 24 out 2019]; 64(5):391-94. Disponível em: <http://www.endoatlas.com.br/publicacoes/costa10.pdf>

14 Lucena MTL, Mantovani M, Fracalossi C, Silva GR. Clareamento interno em dentes desvitalizados com a técnica walking bleach – relato de caso. Revista UNINGÁ review. 2015 [acesso em 24 out 2019]; 24(1):33-39. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1679>

15 Soares PV, Zeola LF, Souza PG, Pereira FA, Milito GA, Machado AC. Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio. Rev Odontol Bras Central. 2012 [acesso em 24 out 2019]; 21(58):538-43. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/656>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Amanda Ribeiro Musskoff

Adriano Gondim Almeida

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Beatriz Luiz da Silva

Adriano Gondim Almeida

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Amanda Ribeiro Musskoff

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Adriano Gondim Almeida

DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA PÚBLICA

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Beatriz Luiz da Silva

DECLARO, na qualidade de Orientador(a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Adriano Gondim Almeida