



Amanda Andrade dos Santos

**Tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes associados à
ancoragem esquelética: relato de caso**

CURITIBA
2022

Amanda Andrade dos Santos

Tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes associados à ancoragem
esquelética: relato de caso

Monografia apresentada a Faculdade ILAPEO
como parte dos requisitos para obtenção de título de
Especialista em Odontologia com área de
concentração em Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Marcos André Duarte da Silva
Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Cláudia Moreira
Melo Toyofuku

CURITIBA
2022

Amanda Andrade dos Santos

Tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes associados à ancoragem esquelética:
relato de caso

Presidente da Banca Orientador: Prof. Dr. Marcos André Duarte Silva

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Cláudia Moreira Melo Toyofuku
Prof. Dr. Siddartha Uhrigshardt Silva

Aprovada em: 24/02/2022

Dedicatória

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus. Sem Ele nada seria possível.

Ao meu amor Fellipe, que sempre está ao meu lado, sempre paciente, lutando pelos nossos sonhos e acreditando que é possível.

Aos meus pais e tia Cecília, que sempre estiveram ao meu lado e são meus maiores incentivadores.

Ao Mario e a Lucia, meus sogros e meus pais de coração, que me acolheram e que tanto me incentivam também.

À minha irmã Alice e cunhada Monick, que estão sempre ao meu lado apoiando e torcendo pelos meus sonhos.

À minha amiga que a pós-graduação me presenteou, Thamires, obrigada pela amizade, pelos risos, por dividirmos conhecimentos e, por tornar essa caminhada mais leve.

E, por fim, ao Lipe e André, os melhores cachorros do mundo, companheiros, que sempre estiveram comigo com um amor incondicional... Saudade!

Amo vocês!

Sumário

1. Artigo científico	6
Anexo.....	20

1. Artigo científico

Submissão do artigo científico para o Periódico: Journal Of Clinical Orthodontics (JCO)

**TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM ALINHADORES
TRANSPARENTES ASSOCIADOS À ANCORAGEM ESQUELÉTICA:
RELATO DE CASO**

Amanda Andrade dos Santos¹
Marcos André Duarte Silva²
Eduardo Leão Withers³
Yasmin Dallarmi Miguel³
Ana Cláudia Moreira Melo⁴

¹ Graduada em Odontologia – Universidade Veiga de Almeida/RJ; Aluna do curso de Especialização em Ortodontia – Faculdade ILAPEO/PR

² Doutor em Ciências Odontológicas – USP/SP

³ Mestre em Odontologia, área de concentração Ortodontia pela Faculdade ILAPEO/Curitiba

⁴ Mestre e Doutora em Ortodontia - Unesp/Araraquara; Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão, Faculdade ILAPEO/PR

RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar um caso clínico com a aplicação de um tratamento ortodôntico híbrido e multidisciplinar, com alinhadores transparentes, mini-implantes e implantes dentários, em uma má oclusão severa e de alta complexidade. Paciente apresentava múltiplas ausências dentárias e extrusão dos pré-molares inferiores, necessitando de reabilitação oral. Foi proposto tratamento multidisciplinar utilizando mini-implantes para intrusão dentária posterior inferior associados aos alinhadores transparentes e implantes dentários. Foi feita a intrusão dos pré-molares inferiores com auxílio de mini-implantes e, na sequência, a instalação dos implantes dentários e próteses provisórias de molares inferiores para ancoragem dos alinhadores. Após, foi realizado o tratamento com alinhadores transparentes. Todo o tratamento ortodôntico foi concluído em 17 meses. A aplicação do tratamento híbrido com alinhadores transparentes e ancoragem esquelética e, multidisciplinar é um meio eficiente, viável, estético e com o tempo de tratamento reduzido para o caso citado neste artigo.

Palavras-chave: Alinhadores transparentes; Ancoragem; Mini-implante; Intrusão; Ortodontia.

ABSTRACT

This article aims to present a clinical case with hybrid and multidisciplinary orthodontic treatment with clear aligners, miniscrew, and dental implants in severe malocclusion and high complexity. The patient had multiple missing teeth and lower premolars extrusion, requiring oral rehabilitation. Multidisciplinary treatment was proposed using miniscrew for lower posterior dental intrusion associated with clear aligners and dental implants. The lowers premolar intrusion was made with the aid of miniscrew, followed by the installation of dental implants and temporary prostheses of lower molars

to anchor the aligners. After that, the treatment was performed with clear aligners. All orthodontic treatment was completed in 17 months. The application of the hybrid treatment with clear aligners and skeletal anchorage and, multidisciplinary is an efficient way, highly viable, esthetic and with reduced treatment time for the case mentioned in this article.

Keywords: Clear aligners; Anchorage; Miniscrew; Intrusion; Orthodontics.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem aumentado o número de pacientes que procuram por tratamento ortodôntico que seja estético e confortável. O tratamento com alinhadores transparentes está se tornando cada vez mais frequente entre adultos e adolescentes que procuram evitar aparelhos fixos tradicionais devido ao fato de procurarem por mais estética e conforto.^{1,2,3} Além da melhora estética e tempo de tratamento reduzido em algumas situações, proporcionam maior conforto ao paciente, possibilitando a remoção do aparelho para se alimentar e fazer a higiene oral de maneira mais facilitada e, conseqüentemente, reduzindo a irritação das mucosas e probabilidade de lesões cariosas.^{2,3}

Contudo, com a maior procura pelos alinhadores transparentes, há a necessidade de se tratar casos mais complexos e desafiadores, entre eles casos com múltiplas perdas dentárias, extrusão devido a perda do dente antagonista, rotação e inclinação dentária de dentes vizinhos a espaços edêntulos.^{2,3,4,5} Embora certos aspectos de uma má oclusão sejam difíceis de controlar com o alinhador transparente⁶, é possível realizar um tratamento combinado com o uso de auxiliares (acessórios, elásticos interarcos, redução interproximal (IPR)), aparelhos fixos e/ou ancoragem esquelética (mini-implantes ortodônticos); com conseqüente reabilitação protética (implante e prótese sobre implante (PSI), restaurações estéticas) durante e/ou após tratamento ortodôntico.^{2,3,4,5,7} Estes irão atuar de maneira híbrida com o alinhador ortodôntico, extraindo o que cada sistema tem de melhor e tornando mais previsível uma mecânica mais complexa que seja requerida em alguma etapa do tratamento.^{2,8}

O tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes associados a intrusão dentária com ancoragem esquelética é uma forma de fornecer espaço suficiente e preciso para a reabilitação protética de espaços edêntulos em que o seu antagonista está extruído. Os mini-implantes são adequados para a intrusão de dentes posteriores uma vez que, quando bem estabelecido o sistema de forças, realiza de forma eficaz e previsível o movimento de intrusão, principalmente quando associados ao tratamento com alinhadores transparentes.^{7,9}

Este artigo relata um caso clínico de tratamento ortodôntico com alinhadores invisíveis ClearCorrect, associados à intrusão de pré-molares inferiores com mini-implantes ortodônticos como mecânica auxiliar, com o objetivo de corrigir a má oclusão e criar um espaço interoclusal apropriado para as próteses sobre implantes (PSIs) realizadas no tratamento de reabilitação oral.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 46 anos de idade, apresentou a queixa principal de insatisfação com o seu sorriso, devido a múltiplas perdas dentárias e mordida cruzada anterior.

No exame clínico extrabucal, o paciente apresenta perfil convexo, tipo facial dolicofacial e ângulo goníaco aumentado indicando um padrão de crescimento vertical. Pouca exposição dos incisivos superiores ao sorrir (Fig. 1A, 1B, 1C).

No exame clínico intrabucal, foi observado relação dentária de caninos em Classe I do lado direito e esquerdo; múltiplas ausências dentárias; extrusão dentária dos pré-molares inferiores e 2^{os} pré-molares superiores, devido à ausência dos dentes antagonistas. Mordida cruzada anteroposterior unilateral esquerda, bem como mordida cruzada do elemento dentário 15; diastemas entre incisivos centrais superiores e inferiores e, entre os elementos 22 e 23, 32 e 33, 33 e 34, 41 e 42, 42 e 43, 43 e 44; desgastes incisais superiores e inferiores devido à má oclusão dentária e, desvio da linha média superior 1,5mm para direita e inferior 1,5mm para esquerda (Fig.1D, 1E, 1F, 1G, 1H).



Figura 1 – Fotografias extrabucais pré-tratamento: frontal (A), perfil (B), sorrindo (C); Fotografias intra-bucais início intrusão: oclusal superior (D), oclusal inferior (E), lateral direita (F), frontal (G), lateral esquerda (H).

Estas análises se confirmam a partir da cefalometria, principalmente através das seguintes medidas: Sn.GoMe ($36,11^\circ$) confirmando o padrão de crescimento vertical; SNA ($82,89^\circ$) boa posição da maxila em relação a base do crânio; SNB ($77,54^\circ$) confirmando um retroposicionamento mandibular; ANB ($5,34^\circ$) e NA-APog ($11,70^\circ$) confirmando a classe II esquelética e o perfil convexo do paciente, respectivamente. Já os valores de 1.NA ($14,18^\circ$), 1.NB ($32,21^\circ$) e IMPA ($96,56^\circ$) confirmam a mordida cruzada anterior com a retroinclinação dos incisivos superiores e a proinclinação dos incisivos inferiores (Tabela 1) (Fig. 2).

Tabela 1 Análise Cefalométrica

Valores	Pré-tratamento	Norma	Desvio-padrão
SNA	82,89°	82°	±2°
SNB	77,54°	80°	±2°
ANB	5,34°	2°	±2°
NA-APog	11,70°	0°	±2°
Sn.GoMe	36,11°	32°	±4°
1.NA (Incl. I.S.)	14,18°	22°	-
1.NB (Incl. I.I.)	32,21°	25°	-
IMPA	96,56°	87°	±5°

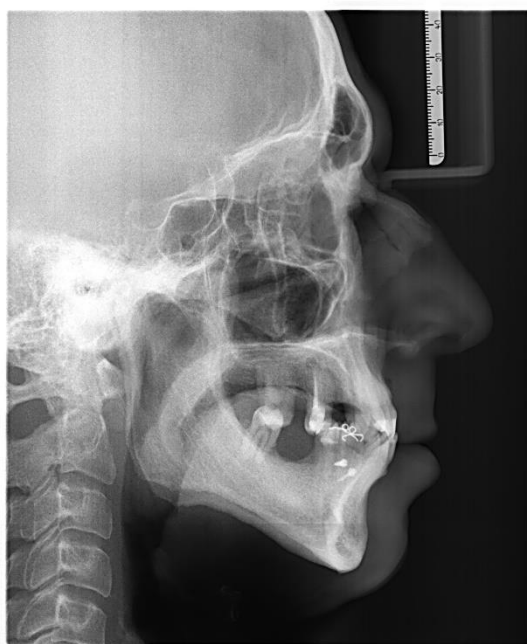


Figura 2 – Telerradiografia de perfil, pré-tratamento.

No exame radiográfico (panorâmica) observa-se as múltiplas ausências dentárias (dentes 18, 17, 16, 14, 24, 26, 28, 36, 37, 38, 46 e 48); reabsorção óssea alveolar horizontal generalizada em maxila e mandíbula; elemento 15 com lesão periapical necessitou de retratamento endodôntico; e mini-implantes (Neodent – Curitiba, Brasil) previamente

instalados nas regiões de pré-molares inferiores esquerdo e direito para início do tratamento ortodôntico (Fig.3).

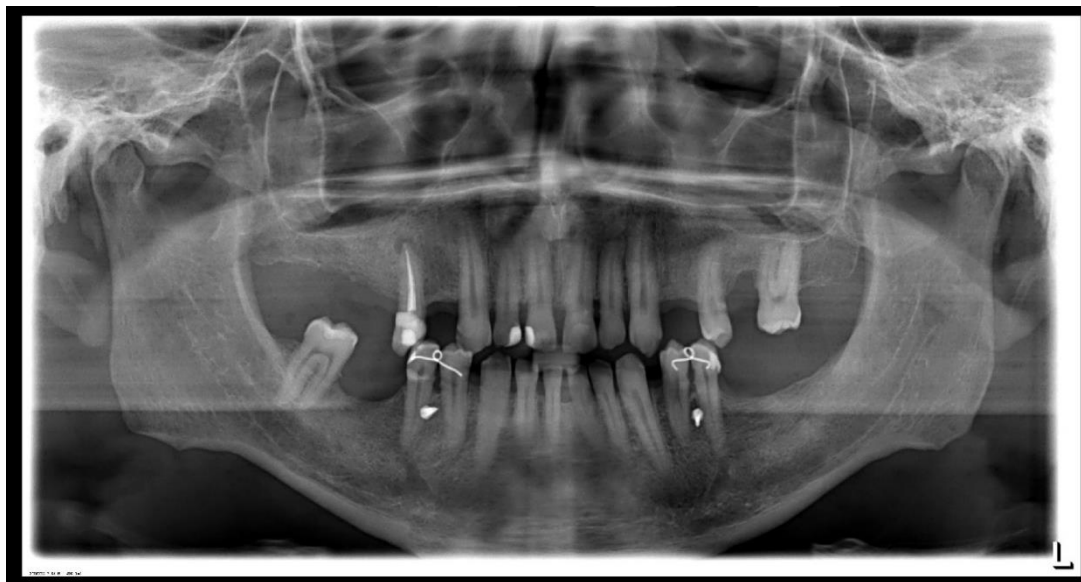


Figura 3 – Radiografia panorâmica pré-tratamento.

Este é um tratamento com uma equipe multidisciplinar e, portanto, o paciente continuou o tratamento de reabilitação oral durante todo o tratamento ortodôntico.

O tratamento ortodôntico foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa, o plano de tratamento inicial constou de instalação de dois (2) mini-implantes (Neodent – Curitiba, Brasil) na região vestibular: entre as raízes dos elementos 34-35 e 44-45, para realizar a mecânica de intrusão destes dentes, possibilitando dar continuidade ao tratamento de reabilitação oral (ortodôntico e protéticos - com próteses sobre implante) (Fig.1E, 1F, 1G, 1H; Fig.3). Foi executada a mecânica de intrusão dos pré-molares inferiores por 7 meses e, na sequência, feita exodontia do elemento 47 (devido a comprometimento periodontal) e a instalação dos implantes e próteses sobre implante (PSI) provisórias dos elementos 36, 37, 46 e 47 para servir como ancoragem dos alinhadores no arco inferior. Nesta etapa, com as PSIs provisórias em infraoclusão devido a extrusão dos seus antagonistas (15 e 25) (Fig. 4).

Na segunda etapa, foi planejado o tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes Clear Correct visando uma pequena expansão do arco superior, uma ligeira proinclinação dos incisivos superiores e intrusão dos dentes 15 e 25, retração anteroinferior e retroinclinação controlada dos incisivos inferiores e, conseqüentemente, o fechamento dos diastemas generalizados. O objetivo era manter a relação canino de Classe I, corrigindo a má oclusão existente.

Foi feito o escaneamento digital (arquivo STL) do paciente e o planejamento do tratamento ortodôntico, que foram encaminhados pelo *software* de planejamento ClearCorrect para realização do setup virtual. Após a avaliação do setup virtual junto ao paciente, foi aprovada a confecção dos alinhadores (Fig. 4; Fig. 5). Foram utilizados 20 pares de alinhadores (*20 steps*), com previsão de 10 meses de tratamento ortodôntico e, o paciente foi instruído a usar cada par pelo menos 22 horas por dia, durante duas semanas (15 dias).

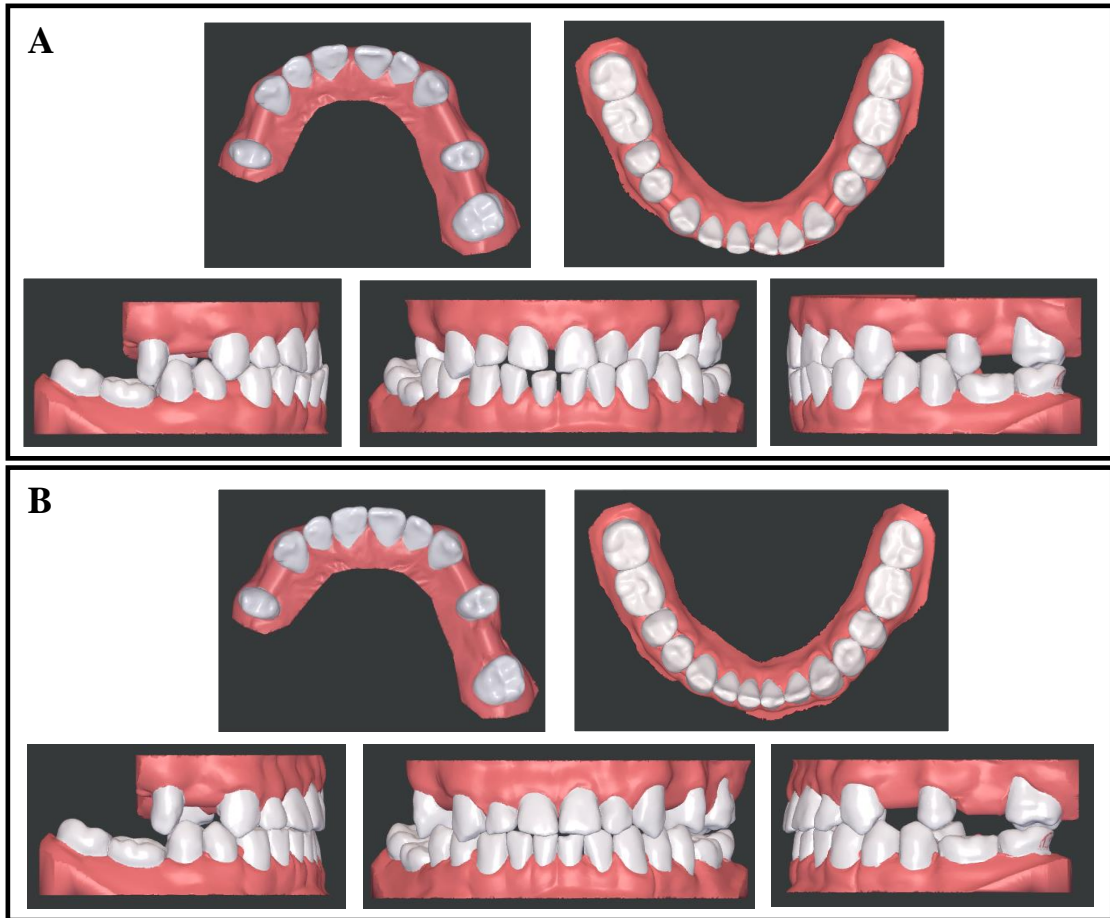


Figura 4 – Setup virtual: Pré-tratamento (*Start*) (A); Pós-tratamento (*Retainer*) (B).



Figura 5 – Step 1; início do tratamento com os alinhadores transparentes.

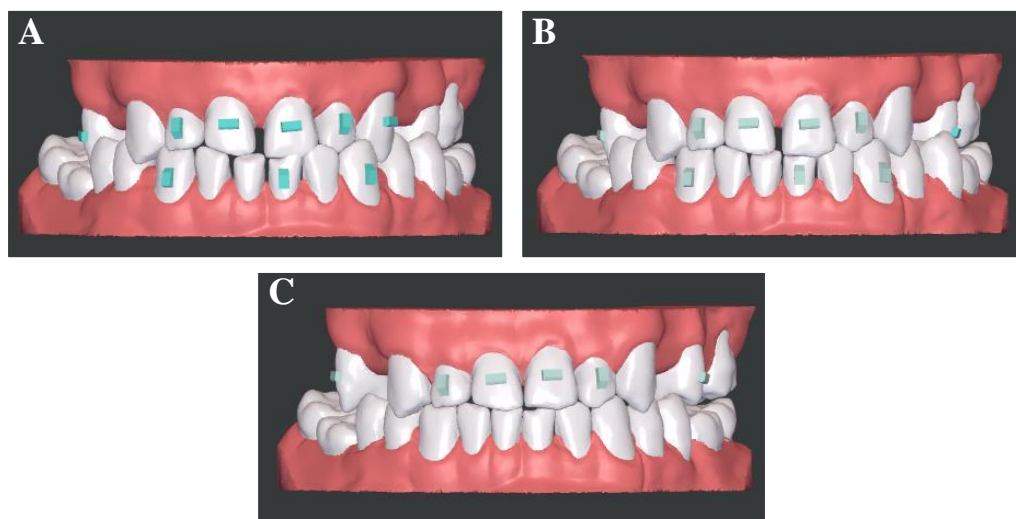


Figura 6 – *Setup* virtual Attachments: Step 3 (A); Step 7 (B); Step 19 (C).

Foi programada a colagem de attachments em 10 dentes, de acordo com o planejamento do setup virtual. E os procedimentos de colagem e remoção dos attachments foram realizados em *steps* ímpares, para que as consultas fossem programadas a cada duas etapas a partir do *step* 1 (uma consulta por mês). (Fig.5; Fig.6)

No *step* 3, iniciou a colagem dos attachments: attachments horizontais foram colados no segundo pré-molar superior direito, nos incisivos centrais superiores e no canino superior esquerdo para promover intrusão e torque ideal a estes dentes; attachments verticais foram colados nos incisivos laterais superiores, caninos inferiores e incisivo central inferior esquerdo para promover distalização e pequenas rotações (Fig. 6A). No *step* 7, foi removido o attachment do canino superior esquerdo e colado attachment horizontal no pré-molar superior esquerdo para iniciar o movimento de intrusão e torque ideal deste dente (Fig. 6B). Já no *step* 19, foi removido os attachments dos caninos inferiores e incisivo central inferior esquerdo; nesta etapa já é possível observar um melhor engrenamento entre as arcadas com caninos em Classe I (Fig. 6C).

Após 20 etapas, foi obtido arcos bem alinhados, caninos em Classe I, fechamento dos diastemas, exceto em incisivos centrais superiores e, obtenção de espaço para reabilitação protética dos espaços edêntulos (Fig. 7).



Figura 7 – Fotografias intra-bucais pós-tratamento ortodôntico.

Foi mantido o uso do último alinhador em tempo integral até a instalação dos implantes e PSIs dos pré-molares e molares superiores ausentes (dentes 14, 24, 16, 17 e 26). Após a instalação das PSIs, foi feito um novo escaneamento digital da arcada dentária superior para confecção de uma nova contenção ortodôntica ClearCorrect, que deverá ser utilizada por 6 meses em tempo integral e, após, somente para dormir por, no mínimo, 12 meses. E, na arcada inferior, foi instalada contenção ortodôntica fixa lingual 3x3.

DISCUSSÃO

O caso apresentado demonstra um tratamento ortodôntico híbrido e multidisciplinar, em uma má oclusão severa de alta complexidade, com múltiplas ausências dentárias; utilizando a ancoragem esquelética, com o uso de mini-implantes, para intrusão de pré-molares inferiores e a instalação de implantes e próteses inferiores, previamente ao tratamento ortodôntico com os alinhadores ClearCorrect. Viabilizando, desta forma, o tratamento ortodôntico com os alinhadores transparentes e a finalização da reabilitação protética, conseqüentemente.

A utilização da ancoragem esquelética como auxiliar no tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes, surge como alternativa facilitadora para os casos de más oclusões severas e complexas, otimiza os resultados com mecânicas mais simples, conseqüentemente, reduz o tempo de tratamento ortodôntico e, permite maior previsibilidade de tratamento.^{9,10,11,12,13}

Buschang et al. demonstraram em 2014 que os alinhadores transparentes são recomendados para o tratamento de más oclusões simples a moderadas.¹⁴ Hoje sabemos que, com a evolução do desenvolvimento dos alinhadores transparentes, podemos tratar más oclusões severas, porém, nestes casos, devemos lançar mão de recursos auxiliares para viabilizar e ter uma maior previsibilidade de tratamento (tratamento híbrido); como o uso de elásticos intermaxilares, redução interproximal, dispositivos de ancoragem temporária, botões linguais, braços de força e expansores fixos.^{2,3,4,5,7,12,14,15,16} No caso apresentado neste artigo foi utilizado a ancoragem esquelética, com o uso de mini-implantes, para intrusão de pré-molares inferiores e de implantes dentários, previamente ao tratamento ortodôntico com os alinhadores ClearCorrect. Visto que a extrusão dos pré-molares inferiores inviabilizava a movimentação dentária com os alinhadores transparentes e, impossibilitava a instalação de implantes e próteses sobre implante (PSI's) na área edêntula dos dentes antagonistas para a reabilitação oral. Da mesma forma, o grande número de dentes inferiores ausentes inviabilizava ancoragem para os alinhadores inferiores.

O tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes apresenta muitas vantagens. São mais estéticos, confortáveis e de fácil manutenção comparados aos aparelhos fixos, isso atrai especialmente os pacientes adultos em busca de um tratamento mais estético e confortável.^{2,3,12,14,15,16,17} Outra vantagem é a eficiência do tempo de consulta^{3,14,15,17}; considerando que os acompanhamentos foram agendados a cada 30 dias (1 mês) e a duração das consultas é, em média, a metade do que a manutenção com aparelhos fixos convencionais;

e, por serem removíveis, os alinhadores facilitam a higiene bucal, ajudando na manutenção da saúde periodontal.^{3,18}

Apesar das muitas vantagens do uso de alinhadores transparentes, ainda existem limitações: más oclusões severas, casos complexos com múltiplas ausências dentárias e, limitações de movimentos dentários, como movimentos de corpo, rotações, extrusões e intrusão severa.^{2,3,6,12,15}

Em 2020, Haouili et al⁶ avaliaram a eficácia da movimentação dentária ortodôntica com alinhadores transparentes. A precisão média dos alinhadores para todos os movimentos dentários foi de 50%; sendo a acurácia da movimentação de intrusão para os 1º pré-molares inferiores de 63% e para os 2º pré-molares inferiores de 56%. E com relação a previsibilidade de movimento com os alinhadores transparentes, Weir¹⁵ demonstra que a intrusão de dentes posteriores é previsível com até 0,5mm de movimentação dentárias; até 1mm é moderada e acima de 1mm é difícil de ocorrer somente com os alinhadores transparentes.

Portanto, no caso apresentado neste artigo, foi feito o uso de mini-implantes e implantes dentários como facilitadores da movimentação de intrusão dos pré-molares inferiores, viabilizando o tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes em uma má oclusão de alta complexidade. Tornando o tratamento multidisciplinar (ortodôntico e protético) mais rápido, previsível, confortável e estético.

CONCLUSÃO

Por meio do tratamento ortodôntico híbrido, com alinhadores transparentes ClearCorrect associados à ancoragem esquelética com mini-implantes e implantes dentários, foi corrigida a má oclusão possibilitando a reabilitação protética;

O tratamento híbrido viabilizou o tratamento ortodôntico com os alinhadores transparentes, visto a complexidade do caso. É uma opção de tratamento estético, de tempo

reduzido, viável e eficaz para casos mais complexos que envolvem movimentos dentários pouco previsíveis e limitados; desde que sejam consideradas as limitações dos alinhadores transparentes.

REFERÊNCIAS

1. Rossini G, Parrini S, Castroflorio T, Deregibus A, Debernardi CL. Efficacy of clear aligners in controlling orthodontic tooth movement: A systematic review. *Angle Orthodontist* 2014 Sep;85(5):881-9.
2. Cordeiro M, Zago H. Orthodontic aligner (Invisalign®): A reality. Literature review. *RGS*.2019;21(2):47-53.
3. Aakash M, Shah PM, Shah RB. Clear aligners in orthodontics. *Guident*. 2017;10(6):26-31.
4. Salazar G, Serrano AF, Mazzer GO. Intrusion of on overerupted maxillary molar with orthodontic mini implants for implant restorative purposes. *J Int Oral Health*. 2018;10(1):44-6.
5. Luvisa A, Valarelli FP, Costa SR, Cançado RH, Freitas KM, Valarelli DP. Intrusão de molares: o uso de mini-implantes. *Braz J Surg Clin Res*. 2013;4(3):21-6.
6. Haouili N, Kravitz ND, Vaid NR, Ferguson DJ, Makki L. Has Invisalign improved? A prospective follow-up study on the efficacy of tooth movement with Invisalign. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2020;158(3):420-425.
7. Bowman SJ, Celenza F, Sparaga J, Papadopoulos MA, Ojima K, Lin JC. Creative adjuncts for clear aligners, part 2: Intrusion, rotation, and extrusion. *J Clin Orthod*. 2015;49(3):162-72.
8. Celenza F. Implant Interactions with orthodontics. *J Evid Base Dent Pract* 2012;S1: [192-201].
9. Araújo TM, Nascimento MH, Bezerra F, Sobral MC. Ancoragem esquelética em Ortodontia com mini-implantes. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2006;11(4):126-56.
10. Laboissière J, Laboissière Junior M, Villela H, Bezerra F, Laboissière M, Diaz L. Ancoragem absoluta utilizando microparafusos ortodônticos. Protocolo para aplicação clínica (Trilogia – Parte II). *Implant News*. 2005;2(1):37-46.
11. Celenza F, Hochman MN. Absolute anchorage in orthodontics: direct and indirect implant-assisted modalities. *J Clin Orthod, Boulder*. 2000;34(7):397-402.
12. Lombardo L, Palone M, Carlucci A, Siciliani G Clear aligner hybrid approach: a case report. *J World Fed Orthod*. 2020;9(1):32-43.

13. Giancotti A, Germano F, Muzzi F, Greco M. A miniscrew-supported intrusion auxiliary for open-bite treatment with invisalign J Clin Orthod. 2014;48(6):348-58.
14. Buschang PH, Shaw SG, Ross M, Crosby D, Campbell PM. Comparative time efficiency of aligner therapy and conventional edgewise braces. Angle Orthod 2014;84:391–396.
15. Weir T. Clear aligners in orthodontic treatment. Aust Dent J. 2017;62(Suppl 1):58-62.
16. Needham R, Waring DT, Malik OH. Invisalign Treatment of Class III Malocclusion with Lower-Incisor Extraction. J Clin Orthod. 2015;49(7):429-41.
17. Staderini E, Meuli S, Gallenzi P. Orthodontic treatment of class three malocclusion using clear aligners: A case report. J Oral Biol Craniofac Res. 2019;9(4):360-362.
18. Karkhanechi M, Chow D, Sipikin J, Sherman D. Periodontal status of adult patients treated with fixed buccal appliances and removable aligners over one year of active orthodontic therapy. Angle Orthod. 2013;83(1):146-51.

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

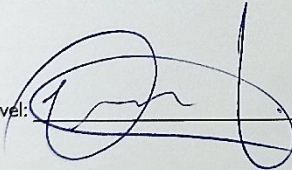
Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo Cirurgião-Dentista e pelo ILAPEO de minhas imagens intra orais e extra orais, assim como modelos e dados relativos ao meu tratamento para as finalidades:

Publicação em revista científica; Pesquisa científica; Exposição em congressos científicos e Exposição em aulas e seminários com finalidade de aprendizado.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do Cirurgião-Dentista.

Curitiba, 25 de JANUÁRIO de 2022

Assinatura do Paciente ou Responsável:



RG: 5426578-0

Assinatura do Cirurgião-Dentista:

Am. Cassel M. Melo

CRO: 19021



TERMO DE AUTORIZAÇÃO e CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E CONEXOS

Eu, Alexsandro Roberto da Paixão Pereira, portador da Cédula de Identidade RG nº 5426598-0, inscrito no CPF/MF sob o nº 021.73.033-3, residente e domiciliado na Schmidt, 288, na cidade de Curitiba Estado PR de Curitiba, doravante denominado **PACIENTE**, autorizo a **JJGC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAIS DENTÁRIOS S.A. – NEODENT**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.489.050/0001-84, com sede na Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº 3291, CIC, CEP 81.270-200, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, doravante denominada **NEODENT**, suas filiais nacionais e internacionais, empresas coligadas, subsidiárias e/ou do mesmo grupo econômico, a fazer uso de minha imagem, nome e voz, obtidas durante documentação de meu tratamento odontológico, em mídia audiovisual, digital, eletrônica e/ou impressa (periódicos, publicações, congressos e eventos científicos, informativos, livros, catálogos, revistas, jornais, folders e outros materiais de campanhas publicitárias e promocionais, dentre outros), podendo divulgá-los da maneira que melhor lhe prouver, em qualquer veículo de comunicação (rádio, televisão aberta ou fechada, internet, impressos, vídeos e filmes, documentários para cinema ou TV, etc.).

A presente autorização é feita em caráter gratuito e definitivo, e é válida em todo território nacional e internacional, não havendo qualquer limitação quanto à localidade da divulgação, número de edições, reimpressões, tiragens, exemplares e/ou formas de distribuição do material obtido.

O **PACIENTE** autoriza a **NEODENT** a efetuar as edições que considerar necessárias no material obtido, através de cortes e reproduções, desde que tais edições não importem em distorção de conteúdo, e que respeitem o direito de personalidade do **PACIENTE**.

Em razão do caráter gratuito desta autorização, o **PACIENTE** reconhece e declara, para todos os fins, que não terá direito, em tempo algum, a quaisquer valores em razão da utilização do seu nome, imagem e voz pela **NEODENT**.

E, por assim ser, firmo a presente em duas vias de igual teor.

Curitiba, 03 de Junho de 2020