



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (UNI E MULTIPROFISSIONAL) – PRAPS/FAMED/UFU
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU/UFU

NAYARA TEIXEIRA DE ARAÚJO REIS

**REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM
LABIO SUPERIOR: RELATO DE CASO**

UBERLÂNDIA
2019

NAYARA TEIXEIRA DE ARAÚJO REIS

**REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL EM
LABIO SUPERIOR: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado na Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Residência em Atenção em Oncologia.

Orientadora: Dra. Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes
Banca Examinadora: Dr. Luiz Fernando Barbosa de Paulo
Me. Dhiancarlo Rocha Macedo
Me. Rafael Resende de Miranda (Suplente)

UBERLÂNDIA
2019

RESUMO

As Próteses Bucomaxilofaciais surgiram para reabilitar os pacientes que perderam alguma parte da face decorrente de acidentes, destruições ósseas pelo uso de drogas como a cocaína ou neoplasias de grandes proporções que foram tratados com intervenção cirúrgica extensa. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação facial com prótese bucomaxilofacial de uma paciente com histórico de câncer de lábio tratado cirurgicamente e que perdeu o lábio superior. O trabalho enfatiza a importância da utilização das próteses na reabilitação dos pacientes e discute os benefícios funcionais, estéticos e psicoemocionais decorrentes da sua instalação, bem como o impacto das mesmas na qualidade de vida dos envolvidos. Os resultados obtidos de reabilitação foram positivos nos quesitos estéticos e funcionais e nos permitiram concluir que a prótese bucomaxilofacial traz benefícios aos pacientes e que o uso das mesmas é peça fundamental dentro da reabilitação das pessoas com câncer na região de cabeça e pescoço ou neoplasias benignas de grandes proporções, submetidos a tratamento cirúrgico.

Palavras-chaves: Neoplasias Bucais; Reabilitação; Prótese Maxilofacial; Neoplasias Labiais; Relatos de Casos.

ABSTRACT

Maxillofacial Prosthesis have arisen to rehabilitate patients who have lost some part of the face due to accidents, bone destruction due to the use of drugs such as cocaine or large neoplasm that have been treated with extensive surgical intervention. The objective of this study is to report a clinical case of facial rehabilitation with a Maxillofacial Prosthesis from a patient with a history of surgically treated lip cancer who lost the upper lip. The work emphasizes the importance of the use of prosthesis in the rehabilitation of patients and discusses the functional, aesthetic and psycho - emotional benefits of their installation, as well as their impact on the quality of life of those involved. The results of rehabilitation were positive in the aesthetic and functional aspects and allowed us to conclude that the Maxillofacial Prosthesis brings benefits to the patients and that their use is a fundamental part of the rehabilitation of people with cancer in the head and neck region or benign neoplasm of large proportions, undergoing surgical treatment.

Keywords: Mouth Neoplasms; Rehabilitation; Maxillofacial Prosthesis; Lip Neoplasms; Case Reports.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO _____	06
OBJETIVOS _____	07
RELATO DO CASO CLÍNICO _____	08
RESULTADOS _____	14
DISCUSSÃO _____	15
CONCLUSÃO _____	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	17
ANEXO _____	19

1. INTRODUÇÃO

As patologias malignas orais que envolvem lábio, língua, gengiva, assoalho, palato, glândulas salivares, amígdala e orofaringe estão entre os tipos de câncer que são as principais causas de óbito e representam maior morbimortalidade, isso porque mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados da doença e o tipo histológico mais frequente é o carcinoma epidermóide (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Geralmente, o tratamento para o câncer na região de cabeça e pescoço emprega cirurgia e/ou radioterapia, sendo que os dois métodos podem ser usados de forma isolada ou associada, possuem melhores resultados nas lesões iniciais e a indicação depende da localização do tumor e condições sistêmicas dos pacientes. Já a quimioterapia é usada em casos avançados selecionados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Nos tratamentos cirúrgicos quando há a remoção de parte da maxila, mandíbula ou língua, existe a possibilidade de reabilitar com a Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) que é considerada uma substituição aloplástica das partes perdidas na região facial com o propósito de resgatar a anatomia, embora em alguns casos apresentem limitações (CONTIS, 2006).

No século XXI, aumentou o número de mutilados em decorrência de câncer na região de cabeça e pescoço tanto no Brasil quanto no mundo. Então, os profissionais de saúde reconheceram que além da retirada do tumor, é fundamental buscar formas de reabilitação para favorecer uma qualidade de vida melhor ao paciente, pois essas deformidades ou mutilações afeta a autoestima do paciente e atrapalha as relações interpessoais e estimula o isolamento da sociedade. Para isso, é necessária uma equipe multidisciplinar envolvida desde a descoberta da neoplasia até o controle da doença, dentro dessa equipe, o protesista desenvolve papel importante na reintegração dos pacientes na sociedade com reabilitação estética, funcional e fonética (LIMA *et al*, 2012).

A utilização de PBMF surgiu em épocas muito antigas, no desenvolvimento da civilização egípcia há 3200 A.C., sendo que os primeiros materiais usados para a elaboração das próteses foram a borracha vulcanizada ou celuloide, que mostravam dificuldade de manipulação, aparência pouco convincente e fácil combustibilidade. A evolução dos produtos usados estava em processo de descobertas e análises. Assim também, foram utilizados compostos a base de gelatina e glicerina, mas eram de fácil deterioração, podendo derreter quando submetidas a temperaturas ambientes elevadas (ÁLVAREZ, 1993). Durante a Segunda Guerra Mundial, surgiram o látex líquido pré-vulcanizado, as resinas polivinílicas (PVC) e o acrílico, o que facilitou a confecção de próteses faciais para substituir grandes

defeitos faciais, obtendo bons resultados tanto estéticos quanto funcionais (GARCÍA *et al*, 2006). A reconstrução com PBMF tem apresentado melhora significativa em relação a compreensão da fala, a mastigação e deglutição. Diversos estudos demonstraram que as próteses são importantes tanto para alimentação quanto na qualidade de vida geral do paciente (IRISH, 2009).

O portador das deformidades faciais apresenta trauma psicológico, devido à rejeição e preconceito sofrido, sentindo - se obrigado a distanciar da convivência social (GOIATO *et al*, 2007). Os defeitos faciais também são causados por traumas ou malformações congênitas (REZENDE, 1997).

A reabilitação protética é uma opção para amenizar os problemas físicos e psicológicos derivados da mutilação ou deformidade maxilofacial. Então, para restabelecer partes comprometidas com utilização de produtos artificiais, é necessário ter o conhecimento, os materiais e métodos necessários para confecção da prótese bucomaxilofacial, atendendo assim, as necessidades protéticas intra e extrabucais de pacientes apreensivos (KIAT-AMNUAY *et al.*, 2002). Uma das vantagens da reabilitação protética é que a prótese proporciona ao profissional e ao paciente as formas de examinar a recidiva da doença em volta do defeito, superioridade estética, simplicidade técnica e baixo custo (NABALUNG, 2003). O paciente melhora a qualidade de vida e retorna as atividades sociais após o tratamento reabilitador dos defeitos faciais (FERNANDES *et al*, 2010).

2. OBJETIVO

O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente que perdeu o lábio superior em decorrência de câncer na região de cabeça e pescoço e relatar o planejamento e as etapas executadas para a reabilitação protética facial, mostrando as etapas para a confecção, instalação, controle do uso da prótese labial e os resultados obtidos. Mostrando assim a importância do trabalho e o mesmo servirá como incentivo para desenvolver um programa ou uma clinica na FOUFU de reabilitação maxilofacial por meio de próteses para a população com defeitos em região de cabeça e pescoço, decorrente de trauma, malformações congênitas ou neoplasias.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, 52 anos, edêntula total bimaxilar, reabilitada anteriormente com próteses totais superior e inferior, após tratamento oncológico, confeccionadas no Programa de Extensão do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOFOUFU) denominado Reabilitação Oral de pacientes em tratamento no Hospital do Câncer do HCU UFU com perdas de estruturas faciais e/ou orais para reabilitação por meio de prótese total removível, apresentando dois anos de uso, e com histórico de perda do lábio superior, após ressecção cirúrgica de neoplasia maligna. Relatou que realizou acompanhamento odontológico previamente, durante e posteriormente ao tratamento radioterápico na região da face. O diagnóstico de porocarcinoma écrino ocorreu no ano de 2014, sendo feito o primeiro tratamento que foi a exérese tumoral, porém em 2016 houve recidiva tumoral, sendo assim, foi necessária a remoção total do lábio superior com margem ampla abrangendo o tecido muscular e epidérmico da região.

A paciente procurou a Clínica Integrada do Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia - FOUFU, para reabilitação facial por meio de uma prótese labial superior, pois apresentava sequela na região em virtude de ressecção cirúrgica de câncer de lábio. A queixa principal era a necessidade de uma prótese para retornar ao convívio social com qualidade de vida, pois a paciente relatou que não aguentava mais suportar tanto preconceito e olhares maldosos. No exame extraoral podemos perceber a área referente à deformidade em toda sua extensão, com perda do contorno labial, assim como o comprometimento das estruturas anexas. (FIGURA 1)

FIGURA 1 – Exame clínico extraoral



A paciente foi informada da pesquisa e sobre todas as etapas clínicas que seriam realizadas para a confecção da prótese facial. Após a sua autorização e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, realização dos exames clínicos prévios (anamnese e exame físico), realizou-se o preparo para iniciar os procedimentos, sendo a moldagem o primeiro passo.

Para a realização da moldagem, a participante foi acomodada confortavelmente na cadeira odontológica, o encosto inclinado em 30° em relação ao plano horizontal, com a roupa protegida com avental e com uso de touca descartável. Foi solicitado que evitasse movimentos na musculatura facial durante o ato da moldagem e foram estabelecidos alguns sinais mímicos que poderia realizar caso ocorressem dificuldades para respirar.

Iniciou-se a moldagem com alginato (Algi-gel Tipo II – Maquira Indústria de Produtos Odontológicos S.A., Maringá, PR, Brasil) (FIGURA 2 E 3) com a finalidade de se obter a réplica parcial da face com ênfase no lábio superior. As regiões dos orifícios nasais e da prótese total superior foram protegidas, com vaselina sólida. Durante a moldagem, as vias aéreas nasais foram completamente cobertas, sendo necessário auxílio para retirar o material de moldagem dos orifícios nasais antes de pegar presa; aguardaram-se alguns minutos até que a paciente adaptasse a essa situação ventilatória.

Na sequência, foi obtido o molde da face em alginato (FIGURA 4) e, após seu preenchimento com gesso tipo IV (Durone IV, Dentsply Indústria e Comércio Ltda., Petrópolis, RJ, Brasil) obtendo o modelo da face (FIGURA 5). Foi solicitado a paciente que mostrasse fotografias realizadas previamente a perda facial para ser utilizada como guia durante a escultura da peça.

FIGURA 2 - Moldagem com alginato



FIGURA 3 – Presa do alginato



FIGURA 4 – Lado esquerdo: Moldagem correta com ótima impressão.

Lado direito: Moldagem errada com falha na impressão.



O gesso foi manipulado e depositado sobre o molde de alginato, sendo o tempo de espera para a cristalização em torno de 40 minutos para a obtenção do modelo que servirá tanto de orientação no estudo e planejamento da prótese facial a ser confeccionada como também de modelo de trabalho para execução da mesma.

Assim, sobre o modelo foi realizado a confecção da prótese labial com cera utilidade cor branca (ASFER Indústria Química Ltda., São Caetano do Sul, SP, Brasil) e Plastilina para cama de molde (Dim Clay Massa de Modelar Profissional) cor branca (FIGURA 5) e instrumental para escultura.

Em seguida foi feita a prova da peça na face da paciente (FIGURA 6).

FIGURA 5 – Modelo de trabalho com cera e plastilina já esculpura.



FIGURA 6 – Prova da prótese labial na paciente para ajustes necessários



FIGURA 7 – Base de prova labial com batom vermelho, paciente já ficou satisfeita com a peça provisória.



Após ajustes necessários, a peça com cera e plastilina foi colocada no gesso em mufla (FIGURA 8).

Após a presa do gesso, a mufla foi levada em banho-maria para remoção da cera e plastilina. Posteriormente, foram utilizados materiais para confecção e pintura do silicone e pigmentos intrínsecos, o silicone (DRAGON SKIN 10 FAST SMOOTH-ON, PARTE A e PARTE B manipulados na mesma proporção) caracterizado de acordo com o tom da pele da paciente com tintas (TINTA PARA TECIDO, ARTESANATO, PVA, ACRILEX), foi usado gotas de tintas nas cores marrom claro, marrom escuro e vermelho para a parte da pele envolta do lábio, e foi manipulada a parte do lábio com tom mais de vermelho. Além disso, foi usada pitadas de fibras para efeitos de sangue, vasos na pele, pigmentações (DIM CLAY Flocking

vermelho 1 mm, dourado 1mm e verde 3mm). Após a manipulação do silicone com a caracterização, então foi colocado no molde de gesso formando o lábio (FIGURA 9, 10, 11) e a mufla foi fechada e prensada (FIGURA 12, 13). Após 24 horas, a mufla foi aberta e então, realizado o acabamento da peça protética (FIGURA 14, 15, 16).

FIGURA 8 – Peça ceroplástica/ plastilina em mufla



FIGURA 9, 10, 11 - Silicone caracterizado com pigmentos sendo colocado no molde formando o lábio.



FIGURA 12, 13 - Mufla sendo fechada e prensada.



FIGURA 14, 15, 16 - Após 24h a mufla foi aberta e então, obtido o lábio em silicone para realizar o acabamento e caracterização da peça protética.



FIGURA 17, 18 – Materiais para pintura da peça protética e pigmentos extrínsecos para chegar à tonalidade da paciente.



FIGURA 19 – Instalação da peça protética labial para pigmentação de acordo com a tonalidade da pele da paciente



FIGURA 20 – Momento da pintura com os pigmentos extrínsecos utilizando pincel



Foi utilizado adesivo (Adesivo de Silicone Multiuso acético TEK BOND) para fixação na pele e dado às orientações de higienização da peça protética e cuidados.

FIGURA 21(vista lateral) e FIGURA 22 (vista frontal) – Análise da cor e tonalidade, buscando o mais natural possível.



FIGURA 23 e 24 – Peça protética labial finalizada (vista lateral e frontal).



4. Resultados

Terminada a fase laboratorial e realizados o acabamento e o polimento da prótese, a mesma foi instalada e ajustada à face da paciente. Os resultados funcionais e estéticos foram positivos. Durante o período de controle, a prótese não apresentou qualquer alteração na cor e estrutura. Foram feitos controles posteriores de 7, 15, 30 dias e 3 meses, sem a necessidade de ajustes. Foram feitas as orientações quanto ao uso, higiene e cuidados com a prótese labial. Todas às vezes a paciente retornou extremamente satisfeita e feliz com o resultado, relatando

que conseguia alimentar-se normalmente, beijar, conversar e o convívio social melhorou bastante. A paciente segue em controle odontológico permanente no Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas (PROCEDE) do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU).

5. DISCUSSÃO

Neste caso clínico, mostramos que prótese labial com base de resina admite bons resultados finais e de qualidade. Comparando-se com a condição inicial da paciente, a prótese proporcionou melhora nos quesitos estéticos, psicológicos e funcionais, evidenciada com a satisfação relatada pela paciente. A estrutura em resina, além de permitir a pigmentação intrínseca, ofereceu rigidez e reduziu a possibilidade de rasgamento do silicone, e serviu de arcabouço para este, que poderá ser substituído quando necessário sem a obrigatoriedade da substituição da resina. O silicone pigmentado permitiu obtermos uma boa qualidade estética da prótese, maciez e textura similares à pele humana. A associação desta fase com a correção da escultura feita em clínica admitiu um resultado estético à prótese e fácil aceitação pela paciente.

Existe grande chance da reconstrução cirúrgica com retalho e enxerto ser fracassada, podendo também ter recidiva do tumor (Neves *et al*, 2006). Assim, a melhor opção do tratamento é a reconstrução protética. As vantagens desta reabilitação protética são melhorar a estética através de uma técnica simples e de baixo custo, sem envolver produtos caros e de difícil acesso (Na Badalung *et al*, 2003, Rodrigues *et al*, 2005).

As deformidades craniofaciais decorrentes de traumatismos, más formações congênitas ou tumores ainda é um objetivo desafiador e complexo para reabilitar os indivíduos portadores. A reabilitação tornou-se mais primordial e essencial em razão da maioria dos recursos e as opções de tratamento proporcionar uma evolução na qualidade de vida dos pacientes (Antunes *et al*, 2018).

Existe uma busca incessante para descobrir o melhor material que assimila a tonalidade, textura e naturalidade da pele humana, para isso já foram utilizadas várias técnicas com resina acrílica, látex, polietileno poroso e silicone. Desses materiais, o mais parecido com a pele humana é o silicone, por isso ele foi usado por nós, além disso, possui um custo razoável e facilidade de aquisição.

É fundamental enfatizar que a prótese bucomaxilofacial faz parte das especialidades odontológicas mesmo ainda não sendo tão conhecida pela população geral e ate mesmo por

cirurgiões dentistas, isso acarreta uma menor busca por esta especialidade principalmente pelos recém- formados em Odontologia (Ferreira, 1998).

O dentista com especialidade em Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) deve ser inserido em uma equipe multiprofissional que atende pacientes oncológicos e já tiveram perda de alguma estrutura facial, pois de acordo com este trabalho, a paciente a ser reabilitada com uma PBMF melhora muito a qualidade de vida dela. Baseado na experiência desse caso clínico e na busca dos artigos referenciados, foi possível perceber a grande importância da reabilitação com a PBMF.

6. CONCLUSÕES

A confecção da PBMF necessita de conhecimento prévio por parte do profissional, cirurgião- dentista, que pode executá- la com alguns dos materiais que comumente utiliza na clínica diária. Apresenta vantagens estéticas e funcionais além do conforto psicológico ao paciente.

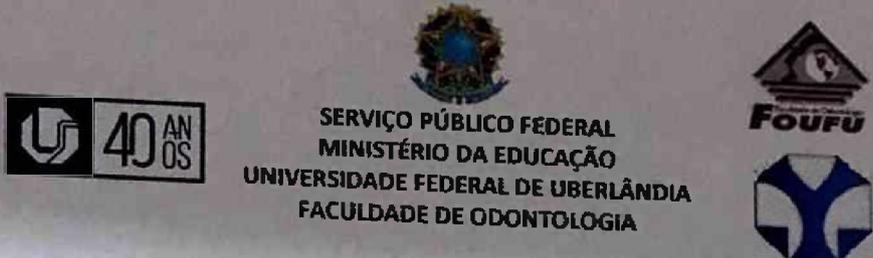
Portanto, a PBMF proporcionou a recuperação da função, estética, fonética e autoestima da paciente do caso apresentado, possibilitando seu retorno ao convívio social e das atividades diárias que foram fortemente destacadas pela paciente, que manifestou sua emoção e satisfação com os resultados alcançados.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁLVAREZ, R.A. Conceptos y principios generales em próteses maxilofaciales. La Habana, Editorial Palacio de Convenciones 1993, p.1- 14.
2. Antunes, A. A., de Carvalho, R. W. F., Neto, A. L., & Loretto, N. R. M. (2008). Utilização de Implantes Ósseointegrados para Retenção de Próteses Buco-Maxilo-Faciais: Revisão da Literatura. *Rev Cir Traum Buco-Max-Fac*, 8(2), 09-14.
3. CONTIS, S. M.; PÉREZ, I. M. Necesidad de próteses bucomaxilofacial en pacientes atendidos em la consulta de somatoprótesis. *Rev. Cuba. Medi. Mili.* , v.35, n.3, 2006.
4. Fernandes AU, Goiato MC, Dos Santos DM. Effect of weathering and thickness on roughness of acrylic resin and ocular button. *Cont Lens Anterior Eye*. 2010 Jun;33(3):124-7
5. Ferreira RA. Escultores da face. *Rev APCD* 1998;52(1): 9-18
6. GARCÍA, G. *et al.* Prótesis maxilofacial: alternativa terapêutica para la recuperación integral del paciente con câncer bucal. *Rev. Med. Univ. Veracruzana*. v.6, n.1, p.20-7, enero-junio, 2006.
7. Goiato MC, Fernandes AÚR, dos Santos DM, Barão VAR. Positioning Magnets on a Multiple/Sectional Maxillofacial Prosthesis. *J Contemp Dent Pract* 2007; (8)7:101-107.
8. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018. <https://www.inca.gov.br>. Acesso: 01/11/2018
9. IRISH, J. *et al.* Quality of life in patients with maxillectomy prostheses. *Head and Neck*, v.31,n.6, p.813-21, 2009.
10. Kiat-Amnuay S, Lemon JC, Powers JM. Effect of opacifiers on color stability of pigmented maxillofacial silicone A-2186 subjected to artificial aging. *J Prosthodont*. 2002; 11:109-16.
11. Lima, João Guilherme de Sena. "Reabilitação protética de pacientes com defeitos maxilofaciais." (2012): 144.
12. Na Badalung DP. Prosthetic rehabilitation of a total rhinectomy patient resulting from squamous cell carcinoma of the nasal septum: A clinical report. *J Prosthet Dent*. 2003; 89(3): 234-8.
13. Neves ACC et al. Prótese nasal. *Rev Odonto* 2006;14(27/28): 105-10
14. Neves ACC, Patrocínio MC, Claro CA, Werkman C. Prótese nasal. *Rev Odonto*. 2006; 14(27-28): 105-110.
15. Rezende JRV. Fundamentos da prótese buco- maxilo- facial. São Paulo: Savier; 1997. p. 108-112

16. Rodrigues S, Shenoy VK, Shenoy K. Prosthetic rehabilitation of a patient after partial rhinectomy: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2005; 93(2): 125-8.

8. ANEXO: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Rua República do Piratini, 1102 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-266-

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

No que consiste o tratamento proposto

A Prótese Buco-Maxilo-Facial é uma área de atuação odontológica que tem como objetivo a proteção, a prevenção, a reabilitação da forma, função e estética, de regiões da maxila, da mandíbula e da face, ausentes por formação ou por sequelas de cirurgia, de traumatismo ou em razão de malformações congênitas ou de distúrbios do desenvolvimento, através de próteses, aparelhos e dispositivos.

Realização e etapas

O tratamento inicia com uma avaliação que visa observar a extensão dos danos sofridos, planejamento protético e estabilidade dos processos de cicatrização e estabilidade óssea.

Posteriormente realiza-se um registro da superfície da boca e/ou face. Essa etapa é realizada com emprego de material de moldagem aplicado diretamente sobre a pele ou mucosa.

De posse do modelo a equipe realiza uma série de etapas laboratoriais que podem exigir provas no paciente até que a versão final da prótese seja confeccionada.

Algumas das próteses são fixadas com auxílio de adesivo específico para colagem sobre a pele.

Riscos do tratamento

As próteses não são invasivas, mas por vezes a pele ou mucosa que deverá suportar as mesmas podem se tornar irritadas até que acostumem com o contato com a nova peça instalada.

Por vezes, pequenas imperfeições podem ocorrer, causando desconforto ou pequenos machucados. Nestes casos é necessário retornar ao ambulatório para correção da superfície irregular.

O material de moldagem é outra característica do tratamento que pode causar desconforto.

Por fim, dada a característica individualizada de cada peça confeccionada, assim como as complicadas etapas em laboratório, podem ocorrer atrasos e repetições.




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



Rua República do Piratini, 1102 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-266-

Da colaboração do Paciente

É de grande importância que o paciente siga as instruções que forem passadas e tente estar presente nas consultas agendadas.

O paciente não deve fazer ajustes ou correções nas próteses por conta própria. Sempre que observar qualquer necessidade de intervenção, deve comunicar a equipe.

Também pede-se que entre em contato em qualquer situação anormal como sangramento, pressão, coceiras ou desconforto.

Sigilo e ambiente de ensino

A equipe, por fazer parte de um renomado ambiente de ensino, fará o registro documental e fotográfico de todas as etapas das próteses realizadas.

Tais imagens serão mantidas em sigilo, com exceção de aulas e comunicações científicas como painéis em congressos, artigos científicos e aulas. Nesses casos serão obedecidos os preceitos éticos da odontologia e todo esforço para preservar a identidade do paciente será feito. As comunicações científicas são importantes para o desenvolvimento da odontologia necessita de sua permissão.

Custos e materiais

O trabalho da equipe é inteiramente voluntário, mas alguns dos materiais, assim como os adesivos e outros que se façam necessárias podem gerar custos. Toda opção que gere custos serão apresentados previamente.

Declaração de consentimento

Eu, Suelly Bueno Perena

Declaro que fui corretamente orientado(a) sobre as características do tratamento e utilização de imagem e dou meu consentimento para o atendimento proposto.

Suelly Bueno Perena
Paciente ou responsável

Andréa Jones
Responsável FOUFU