



Prótese Parcial Removível Temporária imediata: relato de caso clínico

Autor: Joyce Jheniffer Viana Leite
Orientadora: Jaiane Bandoli Monteiro

Curso: Odontologia
Período: 9º período
Área de Pesquisa: Ciências da Saúde

Resumo: A prótese parcial removível temporária imediata é confeccionada para ser instalada logo após as exodontias dos elementos dentários. Esse tipo de prótese deve ser usada por um curto período de tempo, devolvendo ao paciente estética, funcionalidade e suporte oclusal, possibilitando a reinserção do paciente no convívio social até que a prótese definitiva seja confeccionada e instalada. Neste contexto, o objetivo deste presente trabalho foi relatar todo planejamento cirúrgico-protético da reabilitação de um paciente, sexo masculino, 64 anos de idade, por meio de uma prótese parcial removível temporária imediata maxilar, bem como os resultados obtidos com essa modalidade de tratamento. Este tipo de tratamento é considerado vantajoso e eficaz para o paciente, que deixarão de apresentar uma condição dentada parcial, apesar de ser uma opção de tratamento que necessita mais sessões antes das exodontias. Desta forma tivemos nossa hipótese alcançada, superando as expectativas do paciente e devolvendo uma qualidade de vida melhor até a confecção de uma prótese definitiva.

Palavras-chave: Prótese Parcial Removível, Planejamento, Reabilitação.

1. INTRODUÇÃO

Existem várias situações em que exodontias múltiplas são indicadas, como por exemplo, em casos de doenças periodontais graves bem como por motivos protéticos (GONÇALVES JÚNIOR et al., 2020). A doença periodontal está associada a um impacto negativo na qualidade de vida, podendo gerar um impacto mais significativo nos aspectos relacionados à função e à estética de dentes comprometidos (FERREIRA et al., 2017).

Pacientes que possuem necessidade de exodontias múltiplas preocupam-se com as possíveis alterações na estética e na fonação, devido ao tratamento odontológico recomendado. A escolha desse tratamento está relacionada à superação dos benefícios em relação à injúria, contribuindo de forma significativa para a autoestima e na propriocepção do paciente (BENOLI, VALE, TAKAHASHI, 2013).

Um plano de tratamento bem consolidado e estudado, na qual dentes periodontalmente abalados não podem ser tratados, opta-se pela extração dos mesmos, seguida da instalação de prótese imediata temporária imediatamente após a cirurgia (SANTOS, SILVA, HADDAD, 2015). Caso seja possível realizar a manutenção de alguns dentes na arcada, o planejamento protético é feito através da reabilitação imediata com prótese parcial removível (PPR) temporária (RODRIGUES et al., 2014; SCHUH et al., 2014).

Essas próteses, também chamadas de provisórias ou de transição, são uma opção de reabilitação usadas principalmente para fornecer ao paciente uma possibilidade de transição entre as extrações e a confecção de uma nova prótese, visto que elas podem ser usadas como uma boa alternativa para a manutenção de espaço, restabelecendo o suporte oclusal e a dimensão vertical de oclusão perdida (HASSAN, WISMEIJER, 2017; VIANA et al., 2020). Elas também têm como objetivo fazer a manutenção da função mastigatória, estética e psicológica (FERREIRA et al., 2017), pois substituem dentes anteriores visíveis durante o tempo em que os procedimentos para a confecção das próteses finais ainda estão sendo executadas no consultório e no laboratório de prótese (VIANA et al., 2020).

Outras vantagens da execução desse tratamento estão relacionadas à contenção de dentes de pacientes que ainda estão em tratamento de doenças periodontais (VIANA et al., 2020), bem como a possibilidade de atividade normal de toda musculatura na face, evitar qualquer tipo de transtornos fonéticos, além de auxiliar na cicatrização e manutenção do coágulo alveolar (HASSAN, WISMEIJER, 2017).

Sabe-se da importância da execução de um plano de tratamento individualizado, na qual a combinação dos procedimentos periodontais, cirúrgicos e protéticos junto com colaboração e a expectativa do paciente são de extrema importância para atingir um bom resultado, tanto no aspecto biológico como no estético (MORAES, 2017; SUGIO et al., 2019).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Soares et al., (2005) escreveu um artigo falando sobre anestesia local na odontologia. Nele ela disse a diferença do amida e ester. E concluiu que o CD deve ter no consultório mais de um tipo de anestésico, mas especificamente que ele tenha um fármaco com vasoconstritor, como adrenalina. Em paciente hepáticos e com problemas renais é necessário que se use articaina.

Amaral, (2006), publicou um artigo com um protocolo exodontias e manutenção de um ambiente biologicamente seguro para uma cirurgia. Neste artigo ele fala sobre a desinfecção de todo material, lavagem correta das mãos, uso de material estéril (luvas, instrumentos, material de consumo). Desta maneira este artigo pode ser usado como check-list para uma boa exodontia.

Barbosa et al., (2006), publicaram um artigo se tratando de um tratamento de reabilitação oral de um paciente desdentado total. Foi proposto ao paciente uma nova prótese com uma qualidade maior. Os resultados encontrados após a prótese pronta foram ótimos, a prótese foi bem executada e teve uma excelente adaptação na boca do paciente.

Mesquita et al. (2010) fizeram uma pesquisa sobre os materiais de moldagem e sobre os elastômeros. Concluíram que as quatro técnicas (técnica fase única, reembasamento com alívio de 1mm, com alívio de 2mm e a técnica utilizando o plástico polietileno) podem ser utilizadas em moldagem de trabalho em prótese e quanto às alterações dimensionais entre as técnicas descritas, não houve diferença significativa.

Biscardeet al. (2010) realizaram uma revisão literária onde utilizaram 46 artigos que envolvia a utilização adjunta da antibioticoterapia sistêmica no tratamento das doenças periodontais e chegaram a conclusão que a decisão do uso de antibióticos neste tipo de tratamento deve ser embasada em um bom entendimento dos princípios da terapia medicamentosa, levando em consideração os benefícios e efeitos indesejáveis.

Torcadoet al. (2012) publicaram um caso clínico onde realizaram exodontias múltiplas e instalação da PT imediata. Concluíram que esse tipo de tratamento é eficaz e favorável ao paciente, pois não permite que o mesmo fique sem os dentes após as cirurgia e durante a sua cicatrização.

Freitas et al., (2012) publicou uma revisão de literatura onde se referiu sobre utilização de dentes artificiais para a reabilitação de edentados totais ou parciais. Neste presente artigo ele concluiu que houve uma melhora nos dentes artificiais nestes últimos anos e que deve-se levar em conta a cor da pele da face do paciente, lábio e os dentes presentes antes de escolher uma cor, além de que a escolha deve ser feita com ajuda de uma luz natural.

Beloni, Vale, Takahashi (2013) avaliaram 32 pacientes dois meses depois do término do seu tratamento de reabilitador protético para consulta de preservação das próteses, onde foram avaliados os critérios de qualidade de vida, estética, fonética, função mastigatória, estabilidade, conforto, alteração do paladar e dor referentes à prótese instalada e foi constatado que o tipo de prótese pode influenciar no prognóstico da reabilitação. Assim, pacientes reabilitados com PT relatam maior percepção de melhora na qualidade de vida após a reabilitação.

CARLI, João Paulo De et al. (2013) publicaram um estudo onde notaram que pacientes que faziam uso de prótese removíveis mal adaptada ou com falta de higienização podem gerar futuros problemas na cavidade bucal do paciente, como: a úlcera traumática, a queratose friccional, as candidoses, as hiperplasias fibrosas inflamatórias e o granuloma piogênico. E que de grande importância que o CD faça todo ajuste na PR e que oriente seu paciente a uma correta de higienização, para uma boa saúde bucal.

Rodrigues et al. (2014) avaliaram 66 pacientes dos postos de saúde da cidade de Barretos, interior de São Paulo, para avaliação do nível de conhecimento sobre saúde periodontal. Foi constatado que os pacientes possuem conhecimento do que seja a placa bacteriana e que esta pode causar outras doenças, como a gengivite. Assim, acredita-se que a higienização é de extrema importância para manter a saúde, porém mesmo assim acham que a responsabilidade de remover a placa bacteriana é do cirurgião-dentista.

Schuhet al. (2014) realizaram um estudo com uma série de casos com 5 anos de acompanhamento de manutenção dos remanescentes dentários usados como retentores para suporte de *overdenture* (sobredentadura). Foi utilizado um tratamento para alcançar retenção e estabilidade em remanescentes dentários com retentores radiculares combinados com *overdentures*. No final do estudo, foi constatado que todas as *overdentures* foram consideradas satisfatórias.

Santos e Haddad (2015) revisaram a literatura sobre a conceituação, vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações, etapas para a confecção, cuidados pré e pós-instalação de PT imediatas, além de um caso clínico sobre a instalação de PT, uma convencional e outra imediata. Assim concluindo que as próteses imediatas são uma ótima opção de tratamento para pacientes que necessitam de múltiplas exodontias dentárias, de forma que não necessitam ficar o período pós-cirúrgico (cicatrização) sem a prótese. O objetivo do caso relatado foi alcançado e as expectativas do paciente foram superadas, oferecendo ao mesmo uma melhor qualidade de vida, devolvendo sua estética e sua função mastigatória.

Moraes et al. (2017) retrataram um caso clínico de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 48 anos, gênero masculino, não fumante, não etilista, que se queixou de ausências de dentes, observou-se doença periodontal crônica agressiva com presença de sangramento, exsudato purulento, halitose, abfrações e lesão periapical. No período de 06 meses foram realizadas inúmeras raspagens periodontais associadas a terapia periodontal cirúrgica, e consequentemente obteve avulsão dentária junto com o protocolo medicamentoso. Após noventa dias da remissão da doença periodontal, foi indicada a exodontia de vários elementos dentários e iniciaram o tratamento restaurador protético imediato. O acompanhamento clínico do paciente durou 12 meses e o nível de higiene bucal e satisfação funcional e estética foram ótimos.

Sugioet al. (2019) retrataram por meio de uma revisão de literatura as indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens das alternativas reabilitadoras mais utilizadas em PPR, também retrataram os impactos destes tratamentos na vida do paciente relacionada à saúde bucal. Assim eles constataram que o uso de PPR para a reabilitação oral dos pacientes é de extrema importância para aumentar a qualidade de vida. A reabilitação com PPR associada a implantes mostrou maior impacto na qualidade de vida dos pacientes, seguida por PPR retidas por encaixe e PPR convencional. Desde modo é possível devolver ao paciente estética e função com o uso de PPR.

Viana et al. (2020) realizaram uma revisão bibliográfica mostrando a finalidade e o modo de confecção que as PPR temporárias, e demonstrando sua importância na reabilitação oral. Selecionaram 14 artigos das bases de dados eletrônicas Pubmed/Medline, Lilacs, SciELO e Periódicos Capes, entre os anos de 2011 a 2019. Assim foi concluído que na reabilitação oral existem inúmeras possibilidades de tratamentos para serem propostos, desde os mais simples aos mais complexos. E que as próteses parciais removíveis temporárias fazem parte de uma etapa importante do tratamento de reabilitação protética, pois oferecem uma função de manter espaços, restabelecer a oclusão e a dimensão vertical de oclusão perdida, além da estética.

Gonçalves et al. (2020) publicaram um artigo sobre o relato de caso clínico de exodontias múltiplas com instalação de prótese imediata, onde satisfaz a expectativa do paciente, devolvendo estética e funcionalidade aos dentes. Assim eles concluíram que este tipo de tratamento traz apenas benefícios ao paciente, além de ser eficaz.

2.2. RELATO DE CASO CLÍNICO/DISCUSSÃO

O presente trabalho trata-se na descrição de um relato de caso clínico, de um paciente A.O., leucoderma, 64 anos de idade e sexo masculino, procurou atendimento odontológico no dia 12/02/2020 na Clínica Integrada do Centro Universitário UNIFACIG, com a queixa “de que seus dentes estavam moles” e a prótese mal adaptada na boca (Figura 1). Uma prótese mal adaptada podem gerar ao paciente graves problemas na cavidade bucal, no ano de 2013 CARLI, João Paulo De et al. relataram que uma prótese mal adaptada ou mal higienizada podem causar ao paciente diversas doenças, como úlcera traumática, queratose friccional, as candidoses, as hiperplasias fibrosas inflamatórias e o granuloma piogênico. Desta forma a conduta mais correta para este paciente seria a realização de uma nova prótese, onde diminuiria os riscos de futuras doenças e uma correta orientação de higienização.

Para relatar o caso este caso e o tratamento a ser realizado como Tratamento de Conclusão de Curso foi solicitado a autorização ao paciente pelo documento Termo de consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e Autorização de uso de imagem (APÊNDICE 2), logo após foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG (APÊNDICE 3).

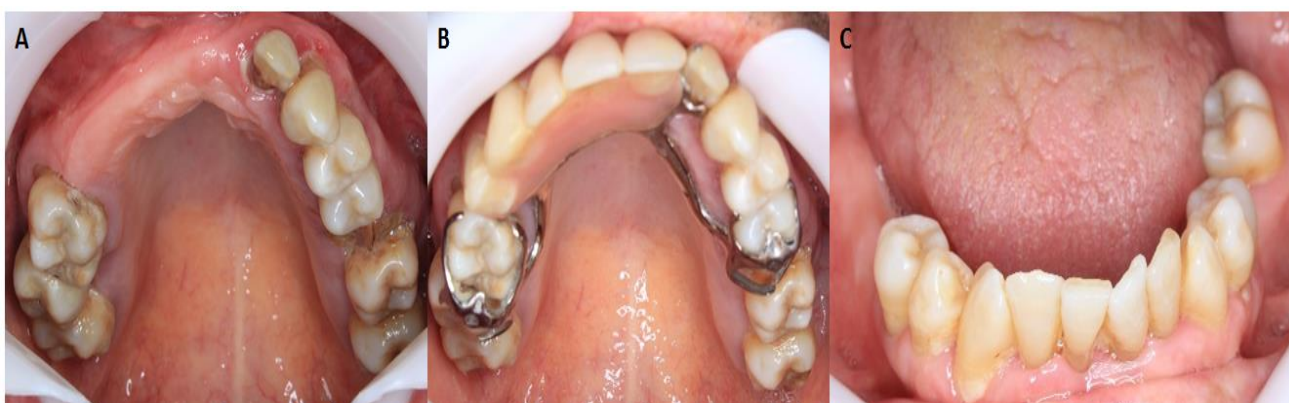
Durante o exame clínico e radiográfico, foi observada ausência dos dentes 11, 12, 13, 14 e 15, perda óssea e mobilidade grau II dos dentes 22, 23, 24, 25 e 27, remanescente radicular no dente 26, presença de cálculos dentários em todas as faces dos dentes, PPR superior mal adaptada e um quadro de periodontite crônica com presença de sangramento (Figura 2). No que se refere à história médica, o paciente negou alergias, discrasias sanguíneas, doenças cardiovasculares, gastrointestinais, hepáticas, endócrinas, renais e DTM, não fazer uso de nenhum medicamento e apenas ressaltou ter sido fumante por 30 anos.

Figura 1: Fotografia inicial do paciente. (A) facial do paciente em sorriso máximo, com a PPR em posição, para análise da amplitude do sorriso e desalinhamento dentário em relação à face; e (B) com uma imagem aproximada.



FONTE: As autoras, 2021.

Figura 2: Fotografias oclusais iniciais. (A) Maxila sem a prótese e (B) com a prótese mal adaptada. (C) Mandíbula sem prótese.

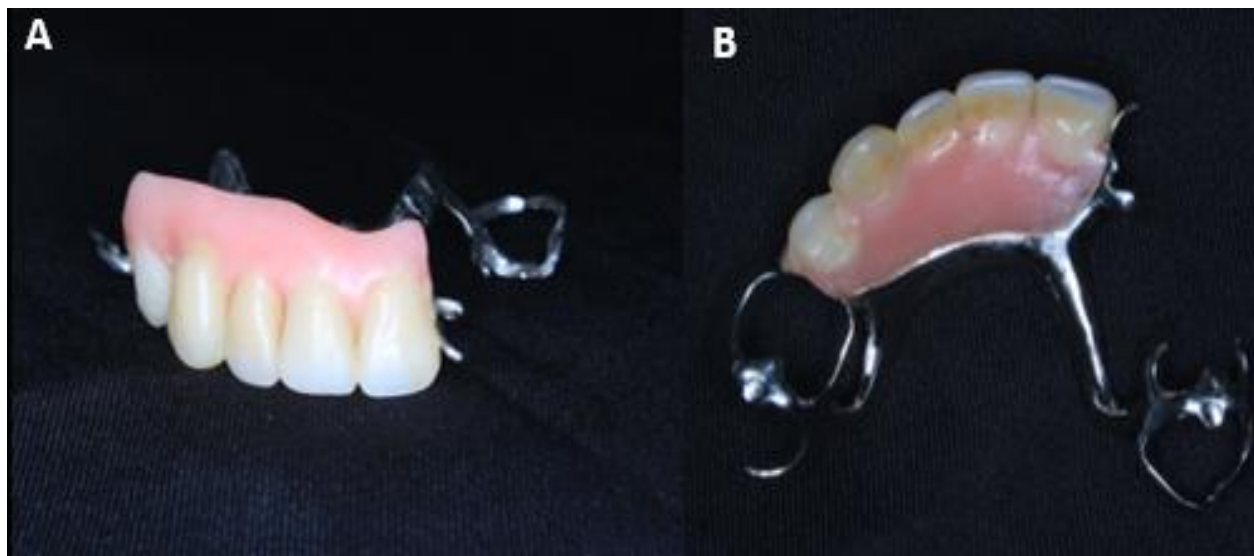


FONTE: As autoras, 2021.

A prótese mostrada na Figura 2 não adaptava adequadamente na maxila do paciente devido a perda da estrutura coronária do dente pilar 26, onde o apoio e os braços de oposição e retenção do grampo geminado apoiavam. A PPR apresentava-se limpa e em bom estado de uso (Figura 3), porém, não existia estabilidade de retenção.

Como tratamento inicial, procedimentos de raspagem supragengival e subgengival com alisamento radicular foram realizados no paciente como método para tratamento da periodontite crônica, além da profilaxia medicamentosa com antibioticoterapia. Essas condutas corroboram com as conclusões de Biscardeet al. (2010), que associaram o uso terapêutico de antibióticos sistêmicos com as técnicas de raspagem subgengival e supragengival. Essa técnica traz benefícios ao tratamento de doenças periodontais, como a periodontite crônica, porém, em pacientes que já foram fumantes, muitas vezes não é eficaz.

Figura 3: PPR com grampos. Vista (A) vestibular e (B) oclusal



FONTE: As autoras, 2021.

Com relação ao planejamento cirúrgico protético do caso, foi proposta ao paciente a extração de todos os dentes da maxila que apresentavam mobilidade grau II junto com a instalação da PPR temporária imediata em uma única sessão. Para escolha do tratamento protético cirúrgico foram levados em consideração os artigos de Torcodoet al. (2012) e Gonçalves et al. (2020), em que os autores relataram sobre o mesmo tratamento e obtiveram sucesso, pois a instalação da PPR temporária imediata após a exodontia é uma ótima escolha para o paciente em termos de satisfação pós-cirúrgica.

Existem diversos materiais encontrados no mercado para realização de moldagem das arcadas dentárias, dentre eles, os elastômeros se destacam por apresentarem um bom comportamento clínico e laboratorial (MESQUITA et al., 2012). Após o controle da periodontite crônica com o uso de terapia medicamentosa e instrumentação mecânica periodontal, foi realizada a moldagem superior e inferior com o elastômero de silicone polimerizada por condensação para obtenção do molde. Esse molde foi vazado com gesso pedra tipo IV para obtenção dos modelos de trabalho (Figura 4).

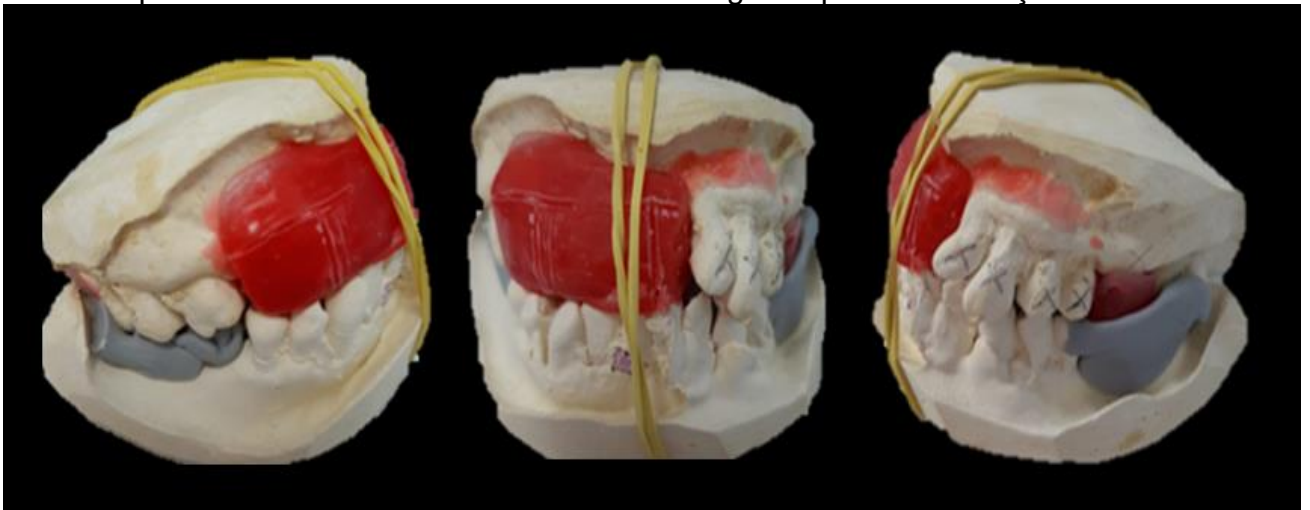
Figura 4. Modelos de gesso superior (esquerda) e inferior (direita) utilizando gesso tipo IV.



FONTE: As autoras, 2021.

Após a confecção do modelo de trabalho, o plano de orientação da PPR imediata composto pela base de prova de resina acrílica autopolimerizável Jet Clássico e pelo rolete de cera 7Lysanda foi provado em boca, para determinação da dimensão vertical de oclusão (DVO), formato do arco dentário com limite vestibular, das curvas individuais de compensação e linhas de referência, como as linhas dos caninos, média e do sorriso máximo (Figura 5) e então enviado ao laboratório de prótese para a montagem dos dentes em cera. Os dentes escolhidos foram da escala Biotone, cor66. Para seleção de cor usamos como base o artigo de Freitas et al., de 2012, onde ele diz que para ser feita a escolha correta é necessário que o ambiente seja iluminado com luz natural e que a escala de cor seja colocada sob a pele da face, dos lábios e os dentes que o paciente possuir.

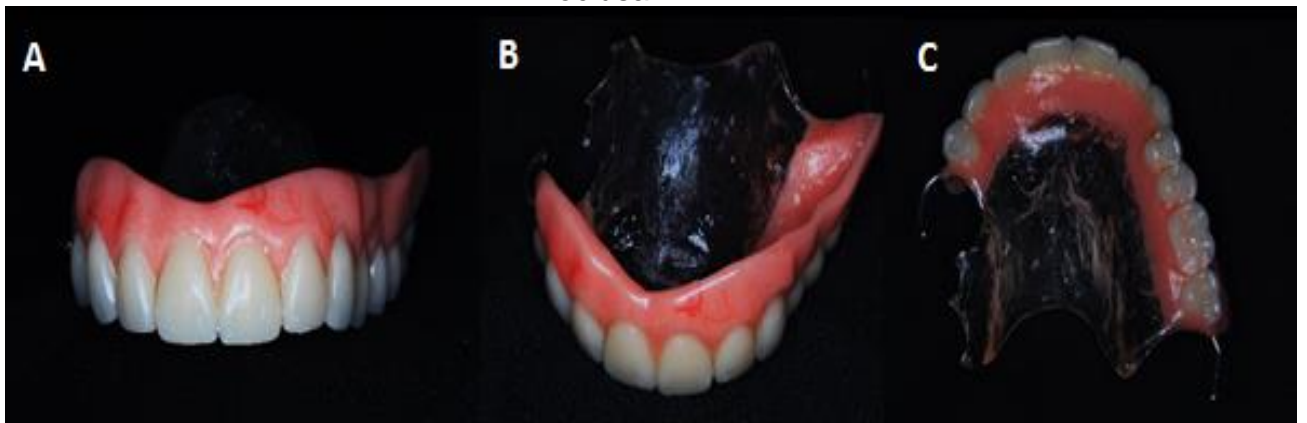
Figura 5: Plano de orientação superior após prova em boca numa vista (A) lateral esquerda; (B) vestibular e (C) lateral direita com a marcação na face vestibular dos dentes que deveriam ser extraídos do modelo de gesso para a confecção de PPR.



FONTE: As autoras, 2021.

Os modelos com o plano de orientação foram encaminhados para o laboratório de prótese para remoção dos dentes que seriam extraídos e para a acrilização. A prótese foi feita com grampos provisórios de abraçamento nos dentes 16 e 28, para melhor estabilidade e retenção na maxila (Figura 6).

Figura 6: PPR provisória acrilizada em uma vista (A) vestibular, (B) superior e (C) oclusal.



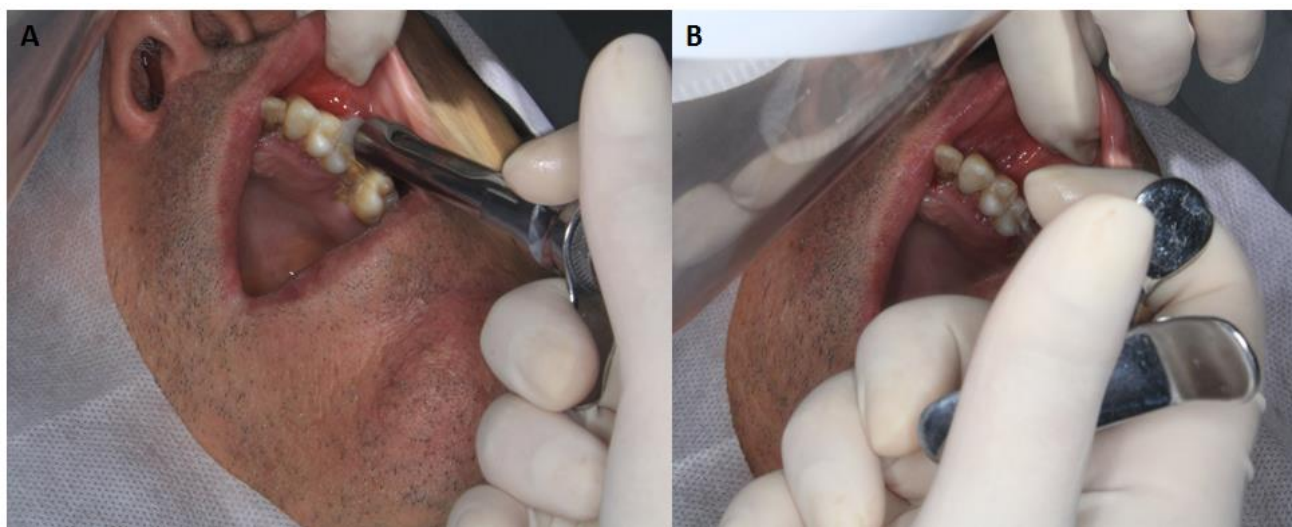
FONTE: As autoras, 2021.

Após a acrilização da prótese, realizaram-se as extrações dos dentes previamente planejados, de acordo com o plano de tratamento proposto. Antes de iniciar a cirurgia foi necessário deixar a prótese imersa em água com digluconato de clorexidina a 2% Vic Pharma para a desinfecção antes da instalação em boca. Instantes antes da cirurgia, foi feita a medição da pressão arterial do paciente 120/80 mmHg e desinfecção da cavidade bucal com bochecho com clorexidina a 0,12% Vic Pharma. Foi seguido o protocolo publicado no artigo de Amaral, 2005, onde ele fala sobre a importância de ambiente biologicamente seguro para a realização de uma cirurgia de exodontias, como: a lavagem das mãos corretamente, uso de luvas e

capote estéril, limpeza e desinfecção de todo aparelho utilizado durante a cirurgia com álcool 70 ou com hipoclorito 1%, instrumentos estéril e sem barreiras furadas.

Com o paciente na cadeira foi realizada a desinfecção da face com clorexidina 2% e colocado sobre sua cabeça e tronco um campo estéril. Assim, pode-se dar início a cirurgia usando o anestésico tópico nas regiões de fundo de vestibulo entre os dentes 22 ao 27 que seriam anestesiadas com o anestésico composto pela solução de lidocaína 2% e vasoconstritor epinefrina 1:100.000 (Alphacaine 100, DFL) (Figura 7). Para escolha do anestésico foi levado em consideração o artigo de Soares et al., 2005, onde ele fala que os anestésicos tipo amida são mais estáveis, as suas reações de hipersensibilidade são raras e possuem uma duração maior. Foram anestesiados o nervo alveolar superior anterior, nervo alveolar superior médio, nervo alveolar superior posterior e nervo palatino maior, além das técnicas infiltrativas. Após os nervos terem sido anestesiados, foi realizado o descolamento de todo tecido mucoso em volta dos dentes e luxação dos mesmos com as alavancas curvas (direita e esquerda) e alavancas retas e procedeu-se a remoção dos dentes e do remanescente radicular com os fórceps números #150, #1, #18L e #69. Em seguida, realizou-se a curetagem com a cureta de Luccas dentro dos alvéolos para conferir ausência de granulomas e por fim, a lavagem desses alvéolos com soro estéril.

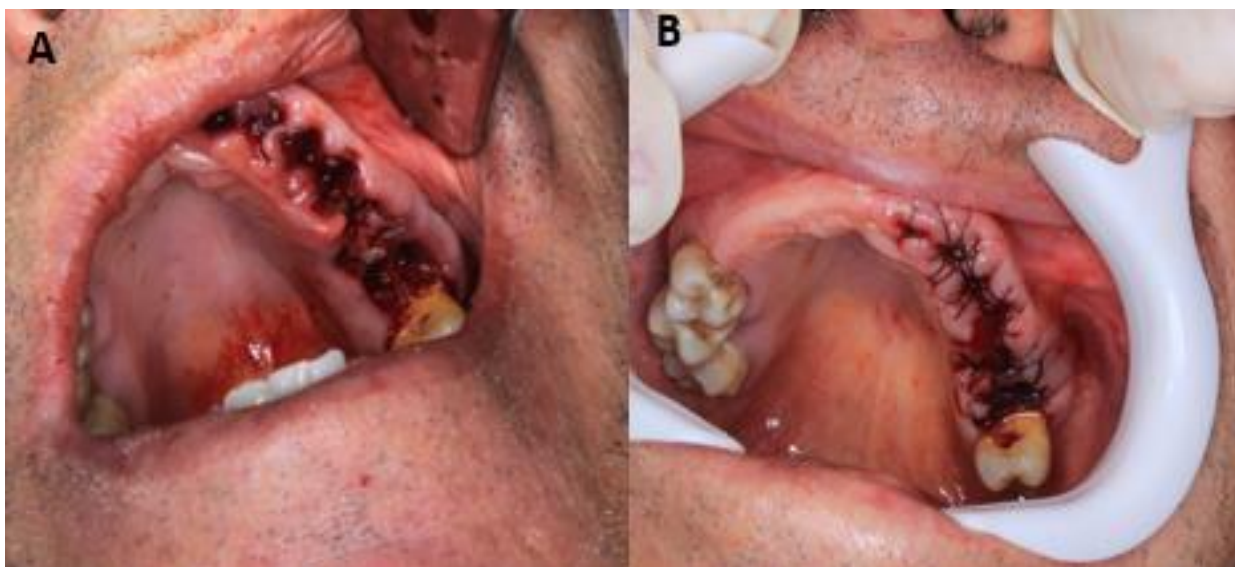
Figura 7. Anestesia infiltrativa do campo operatório (A) anterior e (B) posterior.



FONTE: As autoras, 2021.

A remoção excessiva do sangramento com gaze estéril foi feita para melhorar a visualização do campo operatório antes de realizar as suturas. Foram removidas todas as espículas ósseas com ajuda da pinça Goiva. Posteriormente, as feridas cirúrgicas foram suturadas de forma contínua utilizando o fio de nylon estéril 4.0 Procure (Figura 8). Foi usado neste paciente o fio de Nylon, onde ele tem como benefício o não acúmulo de alimentos em seu fio, facilitando assim a higienização do paciente.

Figura 8: Alvéolos (A) imediatamente após as exodontias e sem sutura (B) após tentativa de fechamento por primeira intenção, com sutura contínua.



FONTE: As autoras, 2021.

Imediatamente após as exodontias foi possível fazer a instalação da PPR provisória acrilizada (Figura 9) sob a ferida cirúrgica. TORCADO, L. B. et al., em 2012 concluiu que a confecção e instalação da prótese imediata temporária após as exodontias pode ter vantagens anatômicas, funcionais, estética e psicológica para o paciente, podendo controlar casos de hemorragias, proteger a mucosa contra possíveis traumas e de possíveis infecções e ajuda na rapidez da cicatrização.

Figura 9: Prótese instalada após as exodontias



FONTE: As autoras, 2021.

As recomendações pós-cirúrgicas por escrito passadas para o paciente foram as seguintes: não ingerir nada quente durante 3 dias; não ingerir nada que possua farelos (pão, biscoito, canjiquinha) por 3 dias; preferir comidas em temperatura ambiente e mais pastosas por 3 dias; antibioticoterapia pós cirúrgica e medicação para dor; não remover a prótese durante 24 horas (nem para higienização); após 24 horas, retirar a PPR apenas para higienização e retorno em 7 dias para retirada das suturas. Segundo Barbosa et al., 2006, as instruções para o pós-cirúrgico são de grande importância para que aja sucesso no tratamento e para que o paciente não desista de usar a prótese pelo tempo estimulado pelo CD. Então é necessário que se passe toda informação sobre alimentação, higienização, como usar a prótese nos primeiros dias para que a mucosa não sofra nenhum dano.

A remoção da sutura ocorreu após 1 semana do procedimento cirúrgico e depois de 3 meses o paciente retornou ao consultório para a confecção da PPR com grampos (Figura 10).

Figura 10: Fotografias após 1 semana do procedimento cirúrgico. (A) Aspecto oclusal do rebordo e (B) Satisfação do paciente. (C) Rebordo alveolar 3 meses após a cicatrização.



FONTE: As autoras, 2021.

3.CONCLUSÃO

As PPR temporárias imediatas representam um procedimento clínico necessário, vantajoso e eficaz para pacientes que, fatalmente, apresentarão uma condição dentada parcial, apesar de ser uma abordagem que requer mais sessões de atendimento antes das exodontias. É uma ótima opção de tratamento para indivíduos que necessitam de extrações dentárias, de modo que não fiquem o período de cicatrização sem utilizar próteses. A hipótese foi alcançada de que o uso da prótese provisória em cima da ferida cirúrgica trás benefícios ao paciente. Paciente A.O teve uma melhor qualidade de vida, estética satisfatória devolvida, além de uma melhora na função mastigatória com o uso da prótese após as exodontias múltiplas.

4. REFERÊNCIAS

SOARES R.G., et al., Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária?. **Revista Sul-Brasileira de odontologia**. V.3., n. 1., 2006.

AMARAL M.A. Exodontias e manutenção de um ambiente biologicamente seguro. **Universidade de São Paulo**. p.96.2005

BARBOSA C.M.R, GARCIA R.C.M.R, OLIVEIRA A.F. Importância da retenção e estabilidade em próteses totais bimaxilares: relato de caso clínico. **RGO**. v.54 n.4., p.374-378., out/dez., 2006

BISCARDE, A. O. et al., Diretrizes para a utilização adjunta da antibioticoterapia sistêmica no tratamento das doenças periodontais. **Innovations Implant Journal: Biomaterais and Esthetics**. v.5, n.2., mai./ago., 2010.

MESQUITA, V. T. et al., Avaliação da alteração dimensional de técnicas de moldagem de trabalho em prótese fixa. **Odontologia Clínico-Científica**. v.11, n.2, Recife abr./jun., 2012.

TORCADO, L. B. et al. Prótese total imediata: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia de Araçatuba**, v.33, n.2, p. 66-69, jul./dez., 2012.

FREITAS et al., Seleção de dentes artificiais em próteses odontológicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.33, n.2, p. 70-74, Julho/Dezembro, 2012

BELONI, W. B.; VALE, H. F.; TAKAHASHI, J. M. F. K. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**. v. 8, n. 2 , p. 160-164, 2013.

CARLI, J. P. et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Salusvita**, Bauru, v. 32, n. 1, p. 103-115, 2013.

RODRIGUES, T. Q. et al. Conhecimento sobre saúde periodontal dos pacientes submetidos à triagem nos postos de saúde de Barretos. **BrazilianJournalofPeriodontology**. v. 24, n. 2, p. 19-23, 2014.

SCHUH, C. et al. Cinco anos de acompanhamento de overdenture dento-suportada como solução protética para pacientes idosos: série de casos. **Revista Odonto Ciência**. v. 29, n. 1, p. 27, 2014.

SANTOS, J. C. A. S.; HADDAD, M. F. Reabilitação com prótese total imediata relato de caso. **Revista de Odontologia de Araçatuba**. v. 36, n. 2, p. 24-28, 2015.

MORAES, P. R. Influência da Reabilitação Protética imediata na saúde periodontal: relato de caso. **BrazilianJournalofPeriodontology**. v.27, n. 3, p. 59-64, 2017.

SUGIO, C. Y. et al. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. **Revista de Odontologia de Araçatuba**, v. 40, n.2, p. 15-21, 2019.

VIANA, J. C. M. et al. Reabilitação bucal utilizando próteses parciais removíveis provisória: revisão de literatura. **Revista de Odontologia de Braz Cubas**.v. 10, n.1, jan./jun., 2020.

GONÇALVES W. C., et al., Reabilitação oral com prótese provisória imediata: relato de caso. **JournalofMultidisciplinaryDentistry**. v.10, n.1, p. 70-73, jan., 2020.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, **Jaiane Bandoli Monteiro** e **Joyce Jheniffer Viana Leite**, responsáveis pela pesquisa "Prótese Parcial Removível Temporária Imediata: relato de caso clínico", estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para *apresentação do tratamento proposto do paciente com objetivo de devolução da funcionalidade e estética dos elementos dentários e publicar em revistas*, isso será de grande importância, pois *nosso objetivo é descrever todo tratamento proposto ao paciente, passo a passo, e demonstrar a devolução da funcionalidade e estética dos elementos dentários através da confecção e instalação da prótese parcial removível temporária imediata após as exodontias dos elementos dentários que apresentam mobilidade grau III, publicar o presente artigo em revistas e usá-lo como TCC.*

A sua participação no referido estudo será no sentido de **permitir a apresentação do seu caso clínico com relatos e fotos do tratamento realizado na Clínica Universitária Odontológica UNIFACIG**. Esta apresentação resultará em uma descrição da sua saúde bucal e do tratamento proposto pela Aluna Joyce Jheniffer Viana Leite e Professora Jaiane Bandoli Monteiro, passo a passo. Será usado as fotografias retiradas antes, durante e após o tratamento e ficarão armazenadas (fotos e dados) em um arquivo em pendrive durante o tempo de 12 meses, após terminada a pesquisa esses dados serão destruídos de maneira com que não fique dados que possam identificar o paciente.

Os benefícios esperados com este estudo são **descrever passo a passo da devolução da funcionalidade e estética dos elementos dentários através da confecção e instalação da prótese parcial removível temporária imediata e apresentar o presente artigo em revistas e TCC.**

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, **desconforto pelo grande número de fotos retiradas durante todo o tratamento, constrangimento da publicação da pesquisa (lembrando que na pesquisa não terá informações do paciente e nas fotos não aparecerá o rosto), risco de hemorragias durante à cirurgia e infecções pós cirúrgica.**

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA
x Jheniffer

RUBRICA DO PESQUISADOR
Jaiane Monteiro

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas **em arquivo no computador e no email** e serão guardadas pela **orientadora Jaiane Bandoli**, em sua sala, durante **12 meses** e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação;

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são **Joyce Jheniffer Viana Leite, Jaiane Bandoli Monteiro e Centro Universitário UNIFACIG** e com eles poderei manter contato pelos telefones **(33)984352291, (32)988759734** sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone **(33)3339-5500**, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro-Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

Eu, Augustinho de Oliveira, após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, 18 de Fevereiro de 2021.

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA
Augustinho de Oliveira
RUBRICA DO PESQUISADOR
Jaiane Bandoli

APÊNDICE 2



PRONT. Nº.: _____

AUTORIZAÇÃO

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento à UNIFACIG para, por intermédio de seus professores, assistentes e alunos devidamente autorizados, fazer o diagnóstico, planejamento e executar o tratamento em minha pessoa de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo da especialidade.

Tenho pleno conhecimento de que esta clínica, a qual me submeto para fins de diagnóstico e/ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução, demonstração e o ensino para estudantes e profissionais da Odontologia.

Declaro que, ao submeter-me a tratamentos odontológicos complexos, existe o risco de insucesso, podendo haver posteriormente, necessidade de complementação cirúrgica ou protética, o que não exclui a possibilidade até mesmo a perda do(s) dente(s) em tratamento.

Concordo plenamente também que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações referentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento constituem propriedades exclusivas desta Instituição, qual dou pleno direito de retenção e uso para qualquer fim de ensino e divulgação, seja em aulas, congressos, slides, jornais e revistas, do país e do exterior.

Nome do paciente(legível): Augustinho de Oliveira

Documento de identificação: MG. 19.072.113 / 305.414.256-68

Assinatura do paciente ou Responsável Legal: Augustinho de Oliveira

Manhuaçu, 12, de fevereiro, de 20 20

APÊNDICE 3



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prótese Parcial Removível Temporária imediata: relato de caso clínico

Pesquisador: JAIANE BANDOLI MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43423921.8.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.566.529

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho trata-se de uma descrição e análise de um caso clínico da Clínica Odontológica Unifacig, onde o plano de tratamento proposto ao paciente foi de exodontias múltiplas do maxilar superior seguidas pela instalação de uma PPR temporária imediata

Objetivo da Pesquisa:

relato de caso clínico, de um paciente de 64 anos, sexo masculino, fumante durante 30 anos, que compareceu à Clínica se queixando de dor nos dentes superiores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos esperados com essa pesquisa serão: a exposição da história do atendimento do paciente com possibilidade de constrangimento ao expor o histórico médico e odontológico pregresso e possibilidade de desconforto do paciente durante os atendimentos pois serão feitas inúmeras fotografias intrabucais e extrabucais para documentar o caso clínico.

Os benefícios são: a devolução da funcionalidade e estética dos dentes perdidos do paciente por meio da prótese parcial removível temporária imediata, remoção do meio infeccioso na cavidade bucal e proteção da cicatrização do rebordo

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

CEP: 36.904-219

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.566.529

alveolar com o uso da PPR temporária imediata após as exodontias

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A variável de maior interesse é a instalação da prótese parcial removível provisória imediatamente em um paciente sobre o rebordo alveolar após exodontias múltiplas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos:

- 1) Folha de rosto: Campos preenchidos e assinados.
- 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou justificativa para dispensa.
- 3) Projeto detalhado.
- 4) Carta de anuência da Instituição onde será realizada a pesquisa.
- 5) Carta de compromisso dos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado e aprovado pelo CEP/UNIFACIG durante a 2ª reunião de 2021, realizada no dia 01 de MARÇO de 2021. O(s) pesquisadores devem:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.566.529

7. Em conformidade com a Carta Circular nº.003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1706114.pdf	21/02/2021 00:39:43		Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade_e_sigilo.docx	21/02/2021 00:34:46	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Compromisso_pesquisadores.pdf	21/02/2021 00:26:54	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_de_uso_de_imagem.pdf	21/02/2021 00:14:19	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	21/02/2021 00:13:28	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	21/02/2021 00:11:40	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Outros	Prontuario.pdf	21/02/2021 00:10:41	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_relato_de_caso.pdf	21/02/2021 00:00:52	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2021 23:50:09	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia_instituicao.pdf	20/02/2021 23:49:02	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_20_02_21.docx	20/02/2021 23:46:33	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/02/2021 23:45:31	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIFACIG



Continuação do Parecer: 4.566.529

MANHUACU, 01 de Março de 2021

Assinado por:
ANDREIA ALMEIDA MENDES
(Coordenador(a))

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

UF: MG

Município: MANHUACU

CEP: 36.904-219

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br