



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL EM PACIENTE COM
COMPROMETIMENTO PERIODONTAL – RELATO DE CASO**

Hugo dos Santos Portes

Manhuaçu / MG

2023

HUGO DOS SANTOS PORTES

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL EM PACIENTE COM
COMPROMETIMENTO PERIODONTAL – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Sandro Assis de Oliveira

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Manhuaçu / MG

2023

HUGO DOS SANTOS PORTES

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL EM PACIENTE COM
COMPROMETIMENTO PERIODONTAL – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Sandro Assis de Oliveira

Coorientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 28/06/2023

Me. Sandro Assis de Oliveira – Centro Universitário UNIFACIG
(Orientador)

Me. Cristiano Magalhães Moura Vilaça – Centro Universitário UNIFACIG
(Coorientador)

Dra. Katia de Castro Ferreira de Oliveira – Centro Universitário UNIFACIG

RESUMO

A doença periodontal refere-se à gengivite e a periodontite, sendo a gengivite limitada aos tecidos de proteção do dente e a periodontite associada aos tecidos de suporte. A prevenção da doença periodontal baseia-se principalmente na efetividade da higiene bucal e no abandono de hábitos deletérios à saúde do periodonto, como o tabagismo. Dessa forma, pacientes tabagistas requerem tratamento periodontal mais extenso pois são mais propensos ao desenvolvimento de doença periodontal, que muitas vezes pode levar a perda do elemento dentário. A ausência de um ou mais elementos dentários apresenta impacto negativo sobre a qualidade de vida do paciente, por isso é necessário a reabilitação oral através do tratamento protético, respeitando sempre os parâmetros de bem-estar físico, mental e social por parte do paciente. As próteses são capazes de restabelecer funções biológicas, mastigatórias e estéticas dos dentes e outras estruturas orais. Em relação à dificuldade de adaptação às próteses que a maioria dos pacientes encontram, é necessário acompanhamento com o cirurgião dentista, visando garantir a máxima eficiência e uso efetivo da prótese. Nesse contexto, paciente de 53 anos procura clínica odontológica do UNIFACIG com queixa de insatisfação estética e sensibilidade, ao exame clínico e radiográfico nota-se doença periodontal e mobilidade. O objetivo deste trabalho é relacionar o restabelecimento de função, estética e qualidade de vida através do tratamento reabilitador com próteses totais após extração de elementos com doença periodontal.

Palavras-chave: Doença periodontal. Reabilitação protética. Tratamento periodontal. Próteses Totais.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE CASO.....	8
3. DISCUSSÃO	9
4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A doença periodontal é a alteração patológica que acomete os tecidos periodontais. Tem origem infecciosa baseada no acúmulo de biofilme dental por uma deficiência na higienização oral, o que gera um processo inflamatório. (VON MEUZEL, 2013). A doença periodontal é dividida em gengivite e periodontite. A gengivite é caracterizada pela presença de edema, sangramento, sensibilidade, eritema, aumento do exsudato gengival e é reversível com a remoção da placa bacteriana. Já a periodontite apresenta as mesmas características clínicas da gengivite, com a inclusão de perda de inserção conjuntiva, bolsas periodontais e perda óssea alveolar (ANTONINI *et al.*, 2013).

A avaliação do paciente com comprometimento periodontal deve partir de uma anamnese minuciosa que deve abordar pontos importantes como: a queixa principal do paciente, histórico médico pregresso (doenças e hábitos nocivos), periograma, verificação de mucosa, inserção dos freios, presença de retração gengival, além de exames complementares, onde deve-se observar estruturas extra orais e articulação temporomandibular, condição dos dentes presentes, estruturas intraorais e sinais de hábitos parafuncionais (SCHWARTZKOPF; NAKAO; MELANI, 2018).

A doença periodontal é um dos maiores problemas da odontologia. Segundo estudo de Bulgareli *et al.*, (2018), é apontado que fatores socioeconômicos são coadjuvantes no índice dessa doença. Neste estudo é exposto que pessoas em condições de vulnerabilidade social possuem maior exposição às doenças bucais, uma vez que investem apenas em medidas curativas de urgência, que são oferecidas pelo serviço público. Já as famílias com melhores condições socioeconômicas, tendem a investir em planos de saúde privados que lhes permitem realizar consultas preventivas, e possuem maior acesso aos recursos de higiene bucal (DE SANTANA OLIVEIRA; VITA; VIEIRA, 2022).

O tratamento da doença periodontal consiste sobretudo por parte do paciente, no sentido de desenvolver ações de higiene oral, pelo uso do creme dental e escovação, além do uso de fio dental com frequência diária. Também é necessário o aumento de medidas educativas na sociedade para ampliação do conhecimento da doença periodontal, de como se manifesta e suas consequências. Estas ações se tornam essenciais, pois sem a cooperação do

paciente, não há controle da progressão da gengivite. Quanto à intervenção feita pelo cirurgião dentista, esta é realizada de forma multiprofissional, uma vez que a enfermidade é considerada multifatorial, por receber influências de patologias sistêmicas. O cirurgião dentista atua realizando protocolos clínicos pela ação mecânica de instrumentos apropriados com o intuito de remover o biofilme e/ou cálculos dentais. (DA SILVA *et al.*, 2020)

Por sua vez, segundo Macêdo (2021), a reabilitação protética é um processo que tem como objetivo restaurar a função e a estética de estruturas adjacentes que foram perdidas ou danificadas. Utiliza-se técnicas e materiais próprios da prótese, e busca suporte eficaz, estabilidade e retenção. A prótese é mucossuportada e retida no rebordo edêntulo por adesão, pressão atmosférica, coesão e tensão superficial. (NOGUEIRA; DIAS; LELES, 2017). A prótese total, reabilita a boca do ser humano, auxiliando a recomposição do sistema estomatognático, o bem-estar psíquico e social (TURANO; TURANO; TURANO, 2010).

Embora hajam outras opções para a reabilitação diante as perdas dentárias, como os implantes, a prótese total é uma das opções de tratamento mais populares e tradicionais para pacientes edêntulos que apresentam doenças sistêmicas, anatômicas e limitações financeiras, especialmente nos países em desenvolvimento (MCCUNNIFF *et al.*, 2017).

Segundo o estudo SB Brasil (2010), a necessidade de próteses totais ou dentaduras é mais comum em indivíduos entre 65 e 74 anos, pois à medida que envelhecemos, é mais provável que ocorram perdas dentárias devido a vários fatores, como por cárie, doença periodontal e desgaste natural dos dentes ao longo do tempo.

O objetivo deste estudo é, através de um relato de caso, descrever um tratamento em que houve a necessidade de múltiplas exodontias e posterior restabelecimento de função, estética e qualidade de vida através de uma reabilitação protética, bem como a conclusão do caso.

2. RELATO DE CASO

O documento foi submetido ao conselho de ética, no dia 16/06/2023 e até o presente momento se encontra no status de “Em Apreciação Ética” no site da Plataforma Brasil. Número do Comprovante: 074117/2023 e CAAE: 71052423.2.0000.8095.

Paciente do sexo masculino, 53 anos de idade, compareceu a clínica odontológica da Unifacig, queixando-se de insatisfação da estética do seu sorriso, e de sensibilidade nos elementos dentários presentes. Durante a anamnese alegou ser fumante desde a juventude. No exame clínico foi observado a presença dos elementos 12, 13, 14, 23, 24, 25 (resto radicular), 32, 33, 34, 35, 42 e 43, todos com algum grau de mobilidade. Inicialmente foi realizada a anamnese e a análise de radiografia panorâmica feita anteriormente pelo paciente. Antes da realização do tratamento, o paciente assinou a autorização de diagnóstico e tratamento, e posteriormente assinou o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (APÊNDICE A) e foi realizada a adequação do meio bucal.

Foi realizado o planejamento onde optou-se pela exodontia de todos os elementos presentes, devido ao grande comprometimento periodontal, com posterior reabilitação através de prótese total. Paciente optou por este tratamento por estar insatisfeito com a estética de seus dentes, por não possuir condições financeiras para realizar outro tratamento, e por sentir dores e sensibilidade, que comprometiam a fonação, alimentação, bem-estar psicossocial e que também prejudicava na área profissional.

No atendimento seguinte, foi realizada a exodontia múltipla dos elementos 32, 33, 34, 35, 42 e 43, e posteriormente dos elementos 12, 13, 14, 23, 24 e 25. Foi prescrito Dipirona 500mg, Ibuprofeno 400mg e Amoxicilina 500mg, visto que se tratava de um procedimento cirúrgico extenso, e que o paciente era tabagista e tinha um histórico de má higienização bucal.

Após aguardar 60 dias da cirurgia, foi realizada a moldagem com alginato Jeltrate Plus (Dentsply Sirona ® EUA), para confecção do modelo anatômico total superior e inferior. Foi confeccionada a moldeira individual, e realizada a moldagem funcional com a pasta zinco-enólica (Lysanda ® BR), e encaminhado ao laboratório para confecção da base de acrílico e do plano de cera.

Posteriormente, foi realizada a prova do plano de cera, ajuste de suporte labial, medições de dimensão vertical de repouso (DVR) = 6,7 cm e dimensão vertical de oclusão (DVO) = 6,4 cm, e foram definidos os planos de orientação (linha incisal, linha média, altura de sorriso, distal de canino) e encaminhado ao laboratório para a montagem dos dentes. Em seguida foi realizada a prova dos dentes, e com a aprovação e autorização do paciente, a prótese foi enviada novamente ao laboratório para a acrilização. Na entrega da prótese foram realizados ajustes na base da prótese e checagem de oclusão.

Após 8 meses, foi marcado o retorno do paciente, que apresentava satisfação com a prótese superior, e ligeira insatisfação com a prótese inferior já que não conseguia usar com frequência, uma vez que a mandíbula apresenta menor área de suporte, reabsorção do rebordo alveolar e recebe influência dos músculos da língua. O paciente apresentava tecidos bucais saudáveis e bem cicatrizados.

3. DISCUSSÃO

Segundo o relato de caso, o paciente que é fumante apresentou elementos com mobilidade e doença periodontal severa, perceptível radiograficamente através da perda óssea (Figuras 01 e 02). Segundo Von Meuzel (2015), a doença periodontal refere-se a gengivite e a periodontite, sendo a gengivite limitada aos tecidos de proteção do dente e a periodontite associada aos tecidos de suporte. A prevenção da doença periodontal baseia-se principalmente na efetividade da higiene bucal.

Figura 01 - Aparência dos elementos 12, 13, 14, 23, 24, 25, 32, 33, 34, 35, 42 e 43 na primeira consulta, apresentando doença periodontal e perda óssea.



Figura 02 - Radiografia panorâmica apresentada pelo paciente



Fonte: Centro Universitário UNIFACIG, 2022

Entretanto, o abandono de hábitos deletérios à saúde do periodonto, a exemplo do tabagismo, também constitui um importante método preventivo (DA FRANCA, 2010). Segundo Antonini *et al.*, (2013) e De Santana Oliveira, Vita, Vieira (2022), a doença periodontal é a doença dentária mais comum, apresentando uma prevalência de 92,92% e pode estar associada a placa dental, interferindo diretamente na qualidade de vida causando inflamação e/ou destruição dos tecidos que circundam o dente de maneira reversível ou não, podendo causar a perda do elemento dentário, além das consequências físicas, psicológicas, funcionais, nutricionais, sociais e pessoais, que tornam a vida mais limitada. Através de uma pesquisa realizada no Brasil pelo Ministério da Saúde no ano de 2010 foi possível chegar às seguintes conclusões: a presença do cálculo dentário e bolsa periodontal é mais prevalente entre os adultos e a necessidade do uso de prótese parcial ou total ocorre em 68,8% dos adultos.

De acordo com Antonini *et al.*, (2013), a gengivite é a fase inicial da doença periodontal, podendo ou não regredir para periodontite, sendo resultado da presença das bactérias presentes na margem gengival; presença de placa bacteriana, eritema, edema e sangramento são as características clínicas dessa doença. Já a periodontite caracteriza-se por perda de inserção progressiva, incluindo destruição do ligamento periodontal e suporte ósseo alveolar com consequente formação de bolsa periodontal (VON MEUZEL, 2015). Em longo prazo, outras características variáveis podem incluir hiperplasia ou recessão gengival, exposição da furca, mobilidade e inclinação dentárias aumentadas (DE SANTANA OLIVEIRA; VITA; VIEIRA, 2022).

Os fumantes requerem tratamento periodontal mais extenso, pois são mais propensos a apresentar doença periodontal, de moderada a grave. Em uma pesquisa transversal, Von Meuzel (2015), concluiu que os fumantes apresentaram um índice maior de periodontite grave, e a mobilidade dentária foi encontrada em 100% dos pacientes fumantes observados, apontando que o fumo tem influência negativa sobre a saúde bucal e condição periodontal do paciente. Além do mais, aumenta o risco de desenvolver câncer bucal, recessão gengival, halitose e manchas em dentes, levando ao comprometimento da estética, saúde e função. Ainda em sua pesquisa, ele observou que somente pouco mais de 1/4 dos prontuários de pacientes em tratamento periodontal possuíam ficha periodontal preenchida, notando também que há falta de informação nos prontuários em relação ao tempo de tabagismo.

De Santana Oliveira, Vita, Vieira (2022) e Da Silva et al., (2020) consideram que a evolução da doença periodontal pode gerar abscesso orais, dificuldades na mastigação e que a falta do tratamento pode levar a perda progressiva do elemento dental, sendo a doença periodontal considerada uma das causas mais comuns de perda dentárias em adultos. Pesquisas recentes têm mostrado que o número de exodontias de dentes danificados pela doença periodontal vem aumentando significativamente (GOIRIS; SMOLARECK; DE GEUS, 2021), sendo o tratamento tardio um dos motivos para aumento dessa taxa (Figuras 03 e 04). Conforme Palaoro *et al.*, (2021), a ausência de um ou mais elementos dentários apresenta impacto negativo sobre a qualidade de vida de um indivíduo.

Figura 03 - Aspecto da arcada inferior no pós-cirúrgico imediato



Fonte: Centro Universitário UNIFACIG, 2022

Figura 04 - Aspecto da arcada superior no pós-cirúrgico imediato



Fonte: Centro Universitário UNIFACIG, 2022

Segundo de Souza Assis *et al.*, (2021), a grande maioria dos pacientes só recorre ao tratamento odontológico em quadro de dor, sendo muitas vezes, a extração dentária a solução mais viável para solucionar o problema do paciente. Conforme Goiris, Smolareck e De Geus (2021), a precaução deve ser o principal critério na decisão da extração de um dente, dependendo também da condição do elemento, das indicações da literatura, experiência, ética e desejo do paciente. Portanto, para promover saúde e qualidade de vida ao paciente, é necessário a reabilitação oral pelo tratamento protético, respeitando sempre os parâmetros de bem-estar físico, mental e social (PALAORO *et al.*, 2021).

Ao optar pela exodontia dos elementos presentes com posterior reabilitação protética, houve acordo entre profissionais e paciente, estando este ciente dos cuidados e intercorrências associados às próteses totais. Embora os implantes dentários sejam considerados a melhor alternativa para substituir os dentes perdidos na maioria dos pacientes (MACÊDO, 2021), a reabilitação com prótese total continua sendo uma das opções de tratamento protético mais populares e tradicionais para pacientes edêntulos que apresentam limitações sistêmicas, anatômicas e/ou financeiras (LEE; SAPONARO, 2019).

A ausência dos elementos dentários ocasiona ao paciente uma série de distúrbios que se caracterizam por alterações no sistema estomatognático. Estas alterações modificam a eficiência mastigatória, a oclusão, as posições dos dentes, a fonética e a estética (PELLIEZZER, 2013). O restabelecimento de funções biológicas, mastigatórias e estéticas do paciente pode ser dado através da confecção e instalação de próteses dentárias (MACÊDO, 2021), sendo as próteses totais uma alternativa aceitável por apresentar baixo custo, se tornando

acessível a todos os estratos sociais. Em seu conceito básico, prótese é a substituição de um tecido perdido ou não formado (TURANO; TURANO; TURANO, 2010), que têm como finalidade promover o restabelecimento de estética, conforto e função através da retenção, estabilidade e suporte eficazes (MACÊDO, 2021). Para Turano, Turano, Turano (2010), às próteses são associadas à reabilitação da função mastigatória através da reconstrução harmoniosa da fisionomia característica do paciente, e quando bem executadas podem devolver aos pacientes em torno de 30% de carga mastigatória (MAC-KAY *et al.*, 2015).

Macêdo (2021), evidenciou a importância de se avaliar os freios, bridas e oclusão do paciente após a instalação das próteses, pois influenciam diretamente no conforto e função (figura 05). No geral, os pacientes ficaram mais satisfeitos esteticamente do que esperavam após a conclusão da terapia com próteses (MCCUNNIF *et al.*, 2017). De acordo com Macêdo (2021), a comunicação entre o profissional e o paciente melhora os índices de aceitação. Além do mais, é de extrema importância nas reabilitações estéticas, que o paciente se motive a realizar uma higiene bucal meticulosa e satisfatória (PALAORO *et al.*, 2021). Resultados satisfatórios para pacientes com próteses totais podem depender de fatores prognósticos, como idade do paciente, fatores demográficos, traços psicológicos e pessoais do paciente, experiência, expectativas e atitudes anteriores com a prótese (LEE; SAPONARO, 2019) (Figuras 06 e 07).

Figura 05 - Prova do plano de cera na visão frontal



Figura 06 - Entrega das próteses em uma visão frontal



Fonte: Centro Universitário UNIFACIG, 2022

Figura 07 - Restabelecimento da DVO do paciente em uma visão lateral



Fonte: Centro Universitário UNIFACIG, 2022

Por outro lado, Lee e Saponaro (2019), relatam que uma coisa é certa sobre o uso prolongado das próteses totais: suas sequelas. Reabsorção do rebordo residual, úlceras, lesões, estomatite protética, candidíase, queilite angular e hiperplasia de tecidos moles podem acometer os pacientes que são reabilitados proteticamente. Para Taylor, Masood, Mnatzaganian (2021) e Macêdo (2021), as próteses totais inferiores apresentam maior taxa de falha e menor longevidade quando comparada às próteses totais superiores, pois apresentam menor área de suporte, reabsorção do rebordo alveolar e distribuição desequilibrada das forças oclusais.

Sendo assim, é perceptível que as próteses totais apresentam vantagens e desvantagens, sendo que as vantagens sobrepõe as desvantagens, em relação a dificuldade que a maioria desses sujeitos enfrenta, sugere-se um programa de acompanhamento que pode incluir a intervenção do processo mastigatório por um fonoaudiólogo, pois esse profissional pode facilitar o processo de adaptação, visando garantir a máxima eficiência e uso efetivo da prótese ao correlacionar diferentes funções (fonoarticulatória, mastigação e deglutição) (MAC-KAY *et al.*, 2015).

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, as doenças periodontais são comuns e interferem na qualidade de vida do paciente através da inflamação, mobilidade, dor e se não tratadas causam a perda de elementos dentários. O tratamento muitas vezes ocorre tardiamente, sendo indicada a extração do elemento dental. No caso relatado, após extrações múltiplas o paciente foi reabilitado com prótese total maxilar e mandibular, que foram capazes de restabelecer estética e função.

5. REFERÊNCIAS

ANTONINI, Rafaela et al. Fisiopatologia da doença periodontal. **Inova Saúde**, v. 2, n. 2, 2013.

BRASIL. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. 2012.

BULGARELI, Jaqueline Vilela et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. **Revista de saúde pública**, v. 52, 2018

DA FRANCA, Mariana Souza Monteiro et al. Influência do fumo sobre a condição periodontal. **Stomatoss**, v. 16, n. 31, p. 23-36, 2010.

DA SILVA, Gustavo Correia Basto et al. História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e607974562-e607974562, 2020.

DE SANTANA OLIVEIRA, Ranielle; VITA, Withanauara Borges Noronha; VIEIRA, Nelson Antônio Buralli. FATOR SOCIOECONÔMICO E O SEU REFLEXO NA DOENÇA PERIODONTAL: ANÁLISE VOLTADA AOS PRINCIPAIS INDICADORES DE SAÚDE. **REVISTA FATEC DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS**, v. 7, n. 1, 2022.

DE SOUZA ASSIS, Victória Kelly et al. A PERDA PRECOCE DOS DENTES ASSOCIADA A FATORES SOCIOECONÔMICOS, SOCIAIS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA–REVISÃO DE LITERATURA. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 6, 2021.

GOIRIS, Fabio Anibal; SMOLARECK, Priscila; DE GEUS, Juliana Larocca. Periodontia versus Implantodontia: Uma breve revisão do dilema da extração dentária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e31810713426-e31810713426, 2021.

LEE, Damian J.; SAPONARO, Paola C. Management of edentulous patients. **Dental Clinics**, v. 63, n. 2, p. 249-261, 2019.

MAC-KAY, Ana Paula; VÉLIZ, Lorena; CALDERÓN, Carol Stephanie; ARÁGUIZ, Sady. **CHEWING ALTERATIONS IN REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS USERS: SYSTEMATIC REVIEW**. Vinã del Mar: Rev. CEFAC, 2015.

MACÊDO, Emanuela. **Prótese total removível bimaxilar: relato de caso clínico**. 2021. 23 f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) - Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPGO, Recife 2021.

MCCUNNIFF, Michael et al. Patients' esthetic expectations and satisfaction with complete dentures. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 118, n. 2, p. 159-165, 2017.

NOGUEIRA, T. E.; DIAS, D. R.; LELES, C. R. Mandibular complete denture versus single-implant overdenture: a systematic review of patient-reported outcomes. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 44, n. 12, p. 1004-1016, 2017.

PALAORO, Júlia et al. Reabilitação protética-periodontal: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 7, p. 1022-1027, 2021.

SCHWARTZKOPF, Caroline Teggi; NAKAO, Emerson; MELANI, Rodolfo Francisco Haltenhoff. Como se faz o diagnóstico da doença periodontal?.

TAYLOR, Marietta; MASOOD, Mohd; MNATZAGANIAN, George. Longevity of complete dentures: A systematic review and meta-analysis. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 125, n. 4, p. 611-619, 2021 *apud* MACÊDO, Emanuela. **Prótese total removível bimaxilar: relato de caso clínico**. 2021. 23 f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) - Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Centro de Pós-Graduação em Odontologia – CPGO, Recife 2021.

TURANO, José. TURANO, Luiz. TURANO, Marcello. **Fundamentos de Prótese total**. São Paulo: Santos editora, 2010. 571p.

VETTORE, Mario Vianna; MARQUES, Regina Auxiliadora de Amorim; PERES, Marco A. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBrasil 2010: abordagem multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 29-39, 2013.

VON MEUZEL, Dayse Rita Dal Zot. Periodontite crônica em pacientes adultos fumantes e não fumantes. **Journal of Oral Investigations**, v. 2, n. 2, p. 9-13, 2015.

APÊNDICE A – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, **Hugo dos Santos Portes e Sandro Assis de Oliveira**, responsáveis pela pesquisa **“reabilitação com prótese total removível em paciente com comprometimento periodontal – relato de caso”**, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para o trabalho de conclusão de curso; isso será de grande importância, pois será feito um estudo baseado no relato de caso do paciente, contribuindo em futuros diagnósticos para outros alunos da instituição.

A sua participação no referido estudo será no sentido de autorizar o uso do relato do caso, bem como as fotografias de todos os procedimentos realizados durante o período de tratamento na clínica odontológica da UNIFACIG. Os dados coletados serão armazenados para futuras pesquisas relacionadas ao projeto durante o período de 1 ano.

Os benefícios esperados com este estudo são: relatar o caso, e descrever como foi feito o tratamento, bem como servir a outros alunos como aprendizado sobre o plano de tratamento optado.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo em todos os dados utilizados.

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 Comitê de Ética em Pesquisa.

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 uma pasta e serão guardadas pelo Hugo dos Santos Portes, em sua sala, durante 5 anos 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

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

participação; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

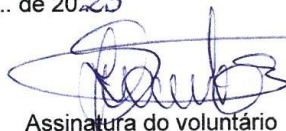
Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Hugo dos Santos Portes e Sandro Assis de Oliveira, e a instituição é o Centro Universitário Unifacig e com eles poderei manter contato pelos telefones (33) 98817-3674, (33) 98849-5784, sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

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) 3332-2023, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Darcy César de Oliveira, 600, Bairro Alfa Sul – Manhuaçu/MG – CEP:36904-219.

Autorização

Eu, Roberto Vieira dos Santos, 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 25 de maio de 2023


Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias por ele assinadas, uma será entregue ao informante.



Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

RUBRICA DO SUJEITO DE PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

Dados dos pesquisadores:

Hugo dos Santos Portes
(33) 98849-5784 – hugo.portes@hotmail.com

Sandro Assis de Oliveira
(33) 98817-3674 – sandromcu@gmail.com