

**UNIVERSIDADE DE UBERABA – UNIUBE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JOÃO HENRIQUE ALVES LIMA

LUCIANA CRISTINA PENA

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR EM PACIENTE
CLASSE III DE ANGLE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

UBERABA – MG

2019

JOÃO HENRIQUE ALVES DE LIMA

LUCIANA CRISTINA PENA

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR EM PACIENTE CLASSE III DE
ANGLE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação.

Orientadora: Maria Angélica Hueb de Menezes

Co-orientadora: Fernanda Sallum Mateus Silva

UBERABA – MG

2019

Lima, João Henrique Alves.

L628m Mordida cruzada anterior e posterior em paciente classe III de Angle: relato de caso clínico / João Henrique Alves Lima, Luciana Cristina Pena. – Uberaba, 2019.
26 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes.
Coorientadora: Profa. Fernanda Sallum Mateus Silva.

1. Ortodontia. 2. Mandíbula – Formação. I. Pena, Luciana Cristina. II. Menezes, Maria Angélica Hueb de. III. Silva, Fernanda Sallum Mateus. IV. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. V. Título.

CDD 617.643

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

JOÃO HENRIQUE ALVES LIMA

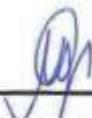
LUCIANA CRISTINA PENA

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR EM PACIENTE CLASSE III
DE ANGLE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Cirurgião Dentista do Curso de
Odontologia da Universidade de
Uberaba.

Aprovado em: 29/06/19

BANCA EXAMINADORA:



Profª Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira – Orientadora
Universidade de Uberaba



Prof(a)

Universidade de Uberaba

Dedicamos esse trabalho aos nossos amados pais que não mediram esforços para realização desse sonho, ao querido e dedicado paciente Matheus sempre empenhado nos resultados do tratamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos sustentado durante toda essa trajetória acadêmica, nos fortalecendo a cada dia para superar as dificuldades e vencer os obstáculos.

Aos nossos pais por acreditarem no nosso potencial e desejo de vencer essa longa batalha, sem eles nada seria possível.

À todos os professores que contribuíram para nossa formação ao longo desses anos na universidade, em especial nossas queridas orientadoras Maria Angélica e Fernanda Sallum, pelo suporte e conhecimento para realização desse trabalho.

À toda nossa família que de alguma forma contribuíram para o nosso crescimento e formação.

RESUMO

A morfologia dos arcos dentários assume grande importância para uma adequada ação mastigatória, fonética e estética, como também para a deglutição, respiração e harmonia facial, diante disso se torna de grande importância o diagnóstico precoce de más oclusões. A mordida cruzada posterior é uma relação anormal de um ou mais dentes da maxila com um ou mais dentes da mandíbula quando os arcos dentários estão em relação cêntrica, unilateral ou bilateral. Tal deformidade pode ser tratada por meio da terapia de disjunção maxilar, que conta com o auxílio de disjuntores palatais, como o de Hyrax. Associada a mordida cruzada, no caso a ser relatado, está a classe III de Angle, que tem como característica o perfil côncavo e a musculatura em geral desequilibrada. Há uma discrepância dentária ântero posterior que compromete o aspecto facial, sendo esse o motivo que leva à procura do tratamento na maioria dos casos. Para a reversão desse caso será empregado o uso de um aparelho extra bucal que vai ser usado juntamente com o disjuntor: a máscara facial de Petit, que é usada no sentido de tracionar a maxila para anterior através de elásticos que ligam a máscara ao aparelho intrabucal e fixado no arco superior. Esta terapia tem mostrado excelentes resultados estéticos, funcionais e ortopédicos.

Palavras Chave: Mordida cruzada, disjuntor, máscara facial.

ABSTRACT

The morphology of the dental arches assumes great importance for an adequate masticatory, phonetic and aesthetic action, as well as for swallowing, breathing and facial harmony, in view of which the early diagnosis of malocclusions becomes of great importance. The posterior crossbite is an abnormal relationship of one or more teeth of the maxilla with one or more teeth of the mandible, when the dental arches are in a centric, unilateral or bilateral relation, such deformity is treated through the maxillary disjunction therapy that counts on the aid of palatal circuit breakers such as Hyrax. Associated with cross-bite in the case reported was Angle's Class III, which has a concave profile and generally unbalanced musculature, there was an anteroposterior dental discrepancy that compromised the facial appearance, which was the reason for the search for treatment in the In the majority of cases, the use of an extra buccal appliance was used, and Petit's face mask was used in conjunction with the breaker, used to draw the maxilla anteriorly through elastic bands that attached the mask to the intra-oral appliance and fixed in the upper arch. This therapy has shown excellent aesthetic, functional and orthopedic results.

Keywords: Cross bite, circuit breaker, face mask.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista frontal

FIGURA 2: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista do lado direito

FIGURA 3: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista do lado esquerdo

FIGURA 4A,4B e 4C: Fotografias extra bucais iniciais- padrão facial de classe III

FIGURA 5: Telerradiografia lateral

FIGURA 6: Radiografia Panorâmica

FIGURA 7A: Padrão dentário classe III

FIGURA 7B: Mordida cruzada anterior e posterior

FIGURA 8A: Disjuntor expansor de Hyrax

FUGURA 8B: Disjuntor expansor de Hyrax instalado no paciente

FIGURA 9A: Máscara facial de Petit

FIGURA 9B: Máscara facial de Petit instalada no paciente

FIGURA 10A,10B,10C: tipo facial final

FIGURA 11A,11B,11C: exame clínico final

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	10
3	JUSTIFICATIVA	11
4	MATERIAS E MÉTODOS	12
4.1	Relato de caso clínico	12
	FIGURA 1: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista frontal.	12
	FIGURA 2: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista do lado direito.	12
	FIGURA 3: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista do lado esquerdo.	13
4.2	Conduta operatória	13
	FIGURA 4A, FIGURA 4B E FIGURA 4C: Fotografias extra bucais iniciais- padrão facial de classe III.	13
	FIGURA 5: Telerradiografia lateral.	14
	FIGURA 6: Radiografia Panorâmica.	14
	FIGURA 7A: Padrão dentário classe III e FIGURA 7B: Mordida cruzada anterior e posterior.	15
	FIGURA 8A: Disjuntor expensor de Hyrax e FIGURA 8B: Disjuntor expensor de Hyrax instalado no paciente.	15
	FIGURA 9A: Máscara facial de Petit e FIGURA 9B: Máscara facial de Petit instalada no paciente.	16
	FIGURA 10A, FIGURA 10B e FIGURA 10C: tipo facial final.	16
	FIGURA 11A, FIGURA 11B e FIGURA 11C: exame clínico final.	17
5	RESULTADOS	18
7	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO	24
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25

1 INTRODUÇÃO

O padrão facial de tipo III acontece quando o indivíduo tem uma deformidade no crescimento maxilomandibular que acontece no sentido sagital, podendo vir ou não associado a um componente vertical e transversal. Desta forma, estão incluídas pessoas com a maxila retruída e/ou com a mandíbula protruída (FILHO *et.al*, 2013).

Mesmo sendo o padrão esquelético menos predominante em toda a população mundial, o tipo III é aquele que traz à pessoa mais dificuldades, sendo elas relacionadas à estética ou à função mastigatória (PRIMO, 2010).

Essa característica esquelética leva aos profissionais desafios referentes aos resultados futuros, porém já são datados vários estudos em que a taxa de sucesso, quando o tratamento é iniciado nas primeiras etapas de formação dos maxilares, é bastante considerável. Quando a formação óssea já se encontra em estágio mais avançado, em muitos casos, é necessária a intervenção cirúrgica para a correção (FERREIRA, 1998).

A má oclusão resultante em mordida cruzada pode ser causada pelo posicionamento incorreto dos dentes visualizado durante a oclusão, fatores genéticos, falta de espaço na arcada dentária, hábitos de infância, respiração bucal, postura incorreta, perda precoce ou demorado tempo com os dentes de leite e desenvolvimento irregular dos maxilares. A mordida cruzada traz duas subdivisões, sendo elas mordida cruzada posterior e mordida cruzada anterior. Esta última é caracterizada pela alteração nos dentes anteriores (FILHO *et.al*, 2013).

A tração reversa da maxila é um método não cirúrgico utilizado para corrigir classe III e mordida cruzada, que funciona de forma mais efetiva em pacientes mais jovens até o início da dentição mista (OUTRAMARI *et.al*, 2005).

A princípio é necessária uma boa análise da face e exame cefalométrico para elaborar um plano de tratamento. Diagnosticadas tais más oclusões, preconiza-se o uso da máscara facial de Petit e Expansor de Hyrax (THIESEN, 2009).

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de padrão facial tipo III acentuado e mordida cruzada anterior, os quais tiveram como tratamento a máscara facial de Petit e o disjuntor de hyrax, tendo como base a literatura científica encontrada e, principalmente, os resultados observados.

3 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela importância no auxílio de casos, como este estudado, de pacientes com perfil facial tipo III e/ou mordida cruzada anterior, tendo em vista a complexidade de cenários semelhantes a esse, em que o tratamento pode apresentar grandes desafios ao profissional. É fundamental ressaltar a efetividade da associação da máscara facial de Petit ao disjuntor de hyrax em ocasiões semelhantes ou parecidas com o caso clínico, para que acadêmicos possam aprofundar o assunto e profissionais possam se ater a tal plano de tratamento, melhorando a ortodontia contemporânea.

4 MATERIAS E MÉTODOS

4.1 Relato de caso clínico

Foi realizado tratamento ortopédico de um paciente M.H.C.Q leucoderma, masculino, 11 anos, que compareceu a Policlínica Getúlio Vargas para tratamento odontológico pediátrico e foi encaminhado para avaliação na clínica de ortodontia e ortopedia.

FIGURA 1: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista frontal.



FIGURA 2: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista do lado direito.



FIGURA 3: Situação inicial da cavidade oral do paciente- vista do lado esquerdo.



No primeiro dia de atendimento foi realizado uma anamnese bem detalhada, além de exame clínico e radiográfico completo, para verificar a origem da oclusopatia e, assim, proporcionar o melhor tratamento para o paciente.

Dois documentos foram assinados pelos responsáveis da criança para autorizar uso de imagens e de realização do tratamento (termo de autorização do uso de imagens e depoimentos e o termo de consentimento livre e esclarecido).

4.2 Conduta operatória

A conduta clínica efetuada foi a instalação de um aparelho ortopédico adequado para o caso, associado a uma máscara facial.

Para confirmação do diagnóstico, foram realizados exames complementares como radiografias panorâmicas e cefalométricas, análise da dentição, obtenção de modelos de gesso e fotografias intra e extra bucais.

FIGURA 4A, FIGURA 4B E FIGURA 4C: Fotografias extra bucais iniciais- padrão facial de classe III.

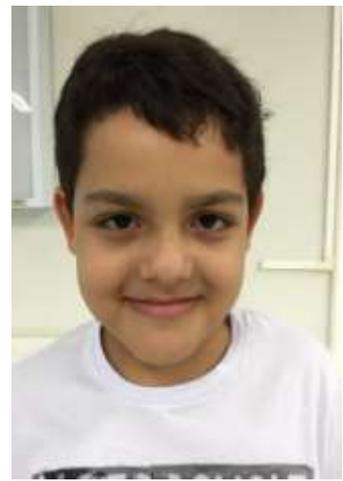


FIGURA 5: Telerradiografia lateral.



FIGURA 6: Radiografia Panorâmica.



Após análise e interpretação do caso, além da obtenção de dados diagnósticos e clínicos, foi feita a classificação da oclusão, sendo esta mordida cruzada anterior, posterior e classe III de Angle.

FIGURA 7A: Padrão dentário classe III e FIGURA 7B: Mordida cruzada anterior e posterior.

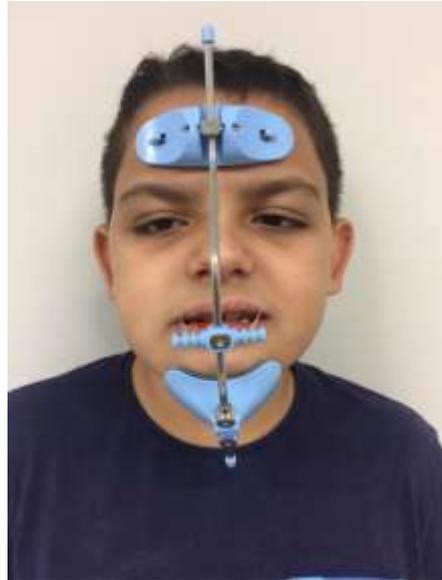


Os recursos utilizados para o caso foram a disjunção da maxila associada terapia de tração reversa maxilar, uma solução ortodôntica, ortopédica e não cirúrgica, que permite a movimentação da maxila para frente e para baixo por meio do remodelamento das suturas maxilares. O tratamento na dentição decídua ou mista é o mais frequente, sendo caracterizado pelo uso de máscara facial. No presente caso foi escolhida a máscara facial de Petit, um aparelho extra bucal que aplica pressão distal sobre a testa e o queixo e uma pressão oposta, mesial sobre a maxila, usada no sentido de tracionar a maxila para anterior, a qual exercia uma força de aproximadamente 400g de cada lado. Ligado à essa máscara para realizar o tracionamento, foi instalado o aparelho intra bucal disjuntor expensor de Hyrax, situado na arcada superior, sendo este dentosuportado com parafuso expensor que foi ativado durante o tratamento com 1/4 de volta duas vezes ao dia.



FIGURA 8A: Disjuntor expensor de Hyrax e FIGURA 8B: Disjuntor expensor de Hyrax instalado no paciente.

FIGURA 9A: Máscara facial de Petit e FIGURA 9B: Máscara facial de Petit instalada no paciente.



Após 11 meses de tratamento observou-se resultado satisfatório, destacando a ótima colaboração do paciente, que fez uso da máscara facial por até 18 horas diárias. Diante disso o aparelho ortopédico utilizado promoveu o descruzamento da mordida anterior e posterior e abriu as suturas, expandindo a maxila, promovendo seu tracionamento.

Ao avaliar o tipo facial final, podemos observar que o paciente evoluiu, passando de um perfil côncavo para reto. (Figura 10A,10B,10C). No exame clínico final podemos concluir que houve correção da mordida cruzada anterior e posterior. (Figura 11A,11B,11C)

FIGURA 10A, FIGURA 10B e FIGURA 10C: tipo facial final.



FIGURA 11A, FIGURA 11B e FIGURA 11C: exame clínico final.



5 RESULTADOS

O tratamento indicado promoveu o descruzamento da mordida anterior e posterior bilateral, apresentando melhora no aspecto facial através do tracionamento da maxila.

6 DISCUSSÃO

Segundo Tashima et.al., 2003, a atenção do(a) odontopediatra em relação às más oclusões nas crianças deve ser criteriosa. Sabendo que o prognóstico é melhor quando se há dentição decídua ou mista, a intervenção deve ser feita o quanto antes quando se há algum tipo de anormalidade facial. Um estudo feito por Biscaro em 1994 avaliou 891 crianças de 7 a 12 anos, com dentição mista, observando que 97% delas apresentava algum tipo de mal oclusão.

Já em outro estudo, feito por Takeuti em 2001, foram avaliadas crianças com todos os tipos de dentição. A alteração oclusal com maior incidência foi a mordida cruzada, incluindo todos os tipos: anterior, posterior unilateral, posterior bilateral ou de dentes isolados.

Silva Filho et. al., 1989, mostrou que aproximadamente 88% de 2416 crianças de 7 a 11 anos (dentição mista) possui algum tipo de desvio oclusal. Nesse estudo, a anormalidade de maior prevalência também foi a mordida cruzada (25,8%). Dentre os 25,8%, a mordida cruzada anterior teve menor participação na pesquisa, contribuindo para 7,6%.

Observamos na maioria das pesquisas a não prevalência da mordida cruzada anterior, que ainda assim é uma situação considerada um desafio pelos cirurgiões-dentistas que se deparam com casos assim. Ela é caracterizada pelo posicionamento inadequado dos dentes superiores anteriores em relação aos anteriores inferiores. No caso clínico em questão nos deparamos com um paciente de padrão classe III. A situação das bases ósseas antes do tratamento previa uma necessidade de grande colaboração por parte do paciente, e ainda assim, o prognóstico era duvidoso.

Ursi et. al., 2006 relatam em estudo que o aparelho expensor de hyrax é o mais facilitador quanto à higienização, porém ele poderia causar inclinações vestibulares nos dentes de apoio. A dúvida maior era se essa inclinação poderia se agravar ou se a diferença pós uso do aparelho iria de dissipar com o tempo e o crescimento das bases ósseas. Tal inclinação se deu pelo fato de o aparelho não possuir nenhum dispositivo de controle vertical.

Ursi et. al., 2006 ainda fala que a quantidade de expansão varia de acordo com cada paciente que será submetido ao expensor. Ele explica que a abertura da sutura mediana, em uma vista oclusal e frontal, não ocorre de maneira paralela, mas

em forma piramidal, com o vértice na região posterior e superior, respectivamente. Isso ocorre devido à maior resistência das lâminas pterigóideas do osso esfenóide e rigidez das suturas do osso zigomático.

Já Thiesen et. al., 2009, também fala da quantidade em mm ao expandir, relatando que ainda não se é conhecido o mínimo a expandir para se conseguir abrir a sutura. Alguns autores relatam que 5mm de expansão são suficientes, enquanto Haas relata que são necessários de 12 a 15mm de abertura do parafuso expensor. Parece óbvio que quanto maior a expansão efetiva maior será essa desarticulação das suturas maxilares. Porém, expandir a maxila 15mm não é clinicamente prático, nem muito aceito pelos pacientes.

A disjunção das suturas maxilares pode ser conseguida com outros tipos de disjuntos, além do hyrax, como o disjuntor de Haas e o McNamara. O primeiro é um aparelho dentomucosuportado, enquanto o segundo, juntamente com o hyrax, é apenas dentosuportado.

Segundo Scanavini et. al., 2006, o mecanismo desses aparelhos é extremamente parecido: eles apresentam um parafuso expensor, localizado paralelamente à sutura palatina mediana, ativado de forma a acumular uma quantidade significativa de forças com o objetivo de romper a resistência oferecida pela referida sutura e pelas suturas pterigopalatina, frontomaxilar, nasomaxilar e zigomático-maxilar.

No caso clínico em questão, em associação ao disjuntor de hyrax, foi planejado o uso da máscara facial de Petit. Tal associação foi importante tanto por causa do tempo quanto para os resultados finais.

Ainda no que diz Thiesen et. al., 2009, a máscara facial de Petit é uma mentoneira modificada, capaz de aplicar forças ortopédicas sobre a maxila e estimular seu crescimento no sentido anterior.

A variação da força colocada na máscara é dada em gramas. No presente caso foi colocado uma força de 400g no aparelho facial. O tempo a ser usado foi de 18 horas por dia, visto que as alterações craniofaciais necessárias eram grandes. O fator decisivo para o ótimo resultado foi a colaboração do paciente, sendo que o mesmo gostava de usar a máscara, indo para todos os tipos de lugares com ela, até mesmo para a escola.

Após essas correções com o disjuntor e a máscara, poderá ser necessária a utilização de um aparelho ortodôntico fixo, mas ainda é cedo para dizer, pois o

paciente se encontra na dentição mista. Para que uma correta avaliação seja realizada, devemos esperar a erupção dos prés-molares.

Os resultados até então foram mais que satisfatórios nos componentes esqueléticos, dentários e tegumentares, visto que foi conseguido um descruzamento total da mordida do paciente, além da mudança no perfil côncavo para o perfil reto. A suavização do sulco nasogeniano também foi constatada no caso. No aspecto intrabucal foi observado que não há mais um trespasse horizontal negativo, sendo corrigido juntamente com as relações sagital e transversa dos arcos dentários.

7 CONCLUSÃO

A mordida cruzada anterior e posterior em pacientes classe III de Angle é um aspecto não é muito raro na população em geral. O tratamento precoce não cirúrgico é a melhor escolha para correção, podendo ser aplicado nas dentições decídua e mista. A terapia da disjunção maxilar destaca-se por apresentar resultados rápidos e de grande sucesso. No caso apresentado constatou-se que ao término do tratamento obteve correção do trespasse horizontal entre os arcos dentários e melhora significativa no relacionamento sagital entre as bases ósseas, proporcionando ao paciente um perfil correspondente a sua idade, além da melhora na estética e nos hábitos funcionais.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Carla Mauad P.; URSI, Weber; ATTA, João Yates. **Efeitos dentais e esqueléticos mediatos da E.R.M. utilizando o disjuntor Hyrax**. 2006. 12 v. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Usp, Maringá, 2007.
2. OLTRAMARI, P. V. P, et al. **Tratamento ortopédico da Classe III em padrões faciais distintos**. Revista Clínica de Ortodontia Dental Press Maringá, v. 10, n. 5, p. 72-82, set./out. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/dpress/v10n5/a08v10n5.pdf>> Acesso em 21 de nov. 2018.
3. PRIMO, Bruno Tochetti, ET AL. **Terapia da tração reversa maxilar com máscara facial de Petit – relato de caso - *Maxillary protraction with a Petit-type face mask – case report***. RFO, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 171-176, maio/ago. 2010. Disponível em <<https://docplayer.com.br/5001970-Terapia-da-tracao-reversa-maxilar-com-mascara-facial-de-petit-relato-de-caso.html>> Acesso em 20 de nov. 2018.
4. SCANAVINI, Marco Antônio; REIS, Sílvia Augusta Braga; SIMÕES, Marcelo Matiello. **Avaliação comparativa dos efeitos maxilares da expansão rápida da maxila com os aparelhos de Haas e Hyrax**. 2003. 11 v. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Metodista e São Paulo, Maringá, 2006.
5. SILVA FILHO, O. G. ; GARIB, D. G. ; LARA, T.S. . **Ortodontia Interceptiva – Protocolo de Tratamento em Duas Fases**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2013. v. 1.
6. TASHIMA, Adriana Yuri; VERRASTRO, Anna Paula; FERREIRA, Sylvia Lavinia Martini. **Tratamento Ortodôntico Precoce da Mordida Cruzada Anterior e Posterior: Relato de Caso Clínico**. 2003. 6 v. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Fousp, Curitiba, 2003.
7. THIESEN, Guilherme, et al. **Tração reversa da maxila associada à mecânica intermaxilar no tratamento precoce do Padrão iii: relato de caso**. Rev. Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá, v. 8, n. 4, ago./set. 2009, p. 84-92. Disponível em <<https://pt.scribd.com/document/361941603/THIESEN2009TracaoReversaDaMaxila-Associada-a-Mecanica-Intermaxilar-No-Tratamento-Precoce-Do-PadraoIIIRelato-de-Caso>>. Acesso em: 20 de nov. 2018.
8. VELLINI-FERREIRA, F.. **Ortodontia Diagnóstico e Planejamento Clínico**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. v. 1.

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Uberaba, 2018.

Eu , _____

CPF: _____ RG: _____, responsável pelo
menor _____.

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos João Henrique Lima e Luciana Cristina Pena, sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira e Fernanda Sallum Mateus Silva a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990.

Participante da pesquisa (Responsável)_____
Pesquisador responsável pelo projeto

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do trabalho: MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR EM
PACIENTE CLASSE III DE ANGLE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Responsável pelo Projeto:

Nome: Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Conselho Regional nº: 12993-MG

Telefone para contato: 34-9679-7085

Endereço: Rua Santa Catarina, 700 - Santa Maria - Uberaba-MG

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na
Universidade.

O objetivo deste projeto será a realização do tratamento ortopédico com o intuito de
corrigir a mordida cruzada anterior, posterior e classe III

Os dados de seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins
científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos
científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá.

Pela participação de seu filho no estudo, você não receberá nenhum pagamento.

Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo
para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para
solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários.

Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento
que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento
ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os
nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise
entrar em contato com eles.

Nome do paciente ou responsável e assinatura

Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira- (34) 9 9679-7085

João Henrique Lima – (34) 9 9160-7169

Luciana Cristina Pena – (34) 9 9271-5906