



UNIVERSIDADE DE UBERABA

**REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE PARCIAL
REMOVÍVEL - RELATO DE CASO CLÍNICO**

UBERABA – MG

2018



UNIVERSIDADE DE UBERABA

**REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE PARCIAL
REMOVÍVEL -RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à disciplina de TCC I como parte dos requisitos para aprovação no componente curricular do curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Orientados: Arthur Lombardi de Oliveira

Rafael Felisbino Delgado

Orientador: Prof. Dr. Luis Henrique Borges

UBERABA – MG

2018

O4r Oliveira, Arthur Lombardi de.
Reabilitação oral superior utilizando prótese parcial removível – relato de caso clínico / Arthur Lombardi de Oliveira, Rafael Felisbino Delgado. – Uberaba, 2018.
34 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. Área de Prótese, 2018.
Orientador: Prof. Dr. Luis Henrique Borges.

1. Prótese dentária parcial removível. 2. Odontologia – Reabilitação. 3. Estética odontológica. I. Delgado, Rafael Felisbino. II. Borges, Luis Henrique. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 617.69

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

ARTHUR LOMBARDI DE OLIVEIRA
RAFAEL FELISBINO DELGADO
ORIENTADOR: PROF. DR. LUIS HENRIQUE BORGES

**REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE PARCIAL
REMOVÍVEL -RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à disciplina de TCC II como parte dos requisitos para aprovação no componente curricular do curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Área de concentração: Prótese

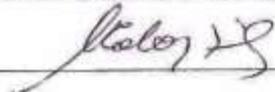
Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Thiago Assunção Valentino



Prof. Dr. Saturnino Calabrez Filho



“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fieis a nós mesmos.”

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMENTOS

À universidade de Uberaba MG, por todo suporte nos dado no decorrer desses anos e aos professores de todas as disciplinas cursadas.

Ao nosso orientador, Professor doutor Luis Henrique Borges, pela orientação, saber, motivação, apoio e disponibilidade neste trabalho e no nosso percurso acadêmico.

A confiança e os conhecimentos transmitidos foram essenciais para o termino desta etapa acadêmica.

E aos nossos pais, por todo apoio e investimento confiados a nos.

RESUMO

Devido a vários fatores, sendo eles sistêmicos, sociais, econômicos, a perda dental ainda é um problema na nossa sociedade. Ela causa uma série de alterações e problemas, sendo eles sociais ou biológicos, e esses indivíduos buscam a solução para esses problemas no profissional dentista, que irá apresentar vários meios para reabilitar, um deles ainda é bem utilizado e está presente nos consultórios, que é a prótese parcial removível (PPR). Com o uso desse tipo de tratamento, nós podemos de maneira barata devolver a oclusão, estética e fonética para o paciente que havia perdido devido à ausência dental e com o seu correto planejamento, ela também faz um papel de proteção do periodonto dos seus dentes pilares e gengiva adjacente. Concluimos que uma prótese parcial removível quando bem planejada e confeccionada, proporciona a mesma capacidade funcional comparada a outros tratamentos reabilitadores, promovendo excelência mastigatória, bom visual estético e melhoria na fonética. E de boa aceitação pelos pacientes, por ser um tratamento consideravelmente rápido, não invasivo e de baixo custo comparado a próteses fixas e o implante dental. Ainda é uma alternativa de reabilitação muito viável, vista que nem sempre o paciente goza de condições fisiológicas adequadas, condicionamento psicológico para aceitação de outros procedimentos e até mesmo condições financeiras.

Palavras-chave: Prótese parcial removível, reabilitação, estética

ABSTRACT

Due to several factors, being systemic, social, economic, dental loss is still a problem in our society. It causes a series of changes and problems, being they social or biological, and these individuals seek the solution to these problems in the professional dentist, who will present several means to rehabilitate, one of them is still well used and is present in the offices, which is the removable partial denture (PPR). By using this type of treatment, we can inexpensively return the occlusion, aesthetic and phonetic for the patient who had lost due to dental absence and with its correct planning, it also plays a role in protecting the periodontium of your pillar teeth and adjacent gingiva. We conclude that a partial removable prosthesis when well planned and made, provides the same functional capacity compared to other rehabilitation treatments, promoting masticatory excellence, good aesthetic visual and improvement in phonetics. It is well accepted by patients because it is a considerably fast, non-invasive and low cost treatment compared to fixed prostheses and dental implants. It is still a very viable rehabilitation alternative, since the patient does not always enjoy adequate physiological conditions, psychological conditioning for acceptance of other procedures and even financial conditions.

Key-words: Partial removable prosthesis, rehabilitation, aesthetics

SUMARIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
3. MATERIAIS E MÉTODOS	14
3.1 CASO CLÍNICO	14
3.2 PLANO DE TRATAMENTO	17
4. RESULTADOS	25
5. DISCUSSÃO	27
6. CONCLUSÃO	29
REFERENCIAS	
APÊNDICES	

ÍNDICE DE FIGURAS

1. FIGURA 1:

A: FRONTAL INICIAL	15
B: LATERAL DIREITA INICIAL	15
C: LATERAL ESQUERDA INICIAL	16
D: OCLUSAL SUPERIOR INICIAL	16
E: OCLUSAL INFERIOR INICIAL	16

2. FIGURA 2:

A: RADIOGRAFIA PANÔRAMICA INICIAL	17
B: RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL	17

3. FIGURA 3:

A: FOTOGRAFIA APÓS CIRURGIA	18
B: FRONTAL APÓS EXTRAÇÕES	18
C: LATERAL DIREITA APÓS EXTRAÇÕES	19
D: LATERAL ESQUERDA APÓS EXTRAÇÕES	19

4. FIGURA 4:

RADIOGRAFIA PANORAMICA APÓS EXTRAÇÕES	19
----------------------------------------------	-----------

5. FIGURA 5:

A: MOLDAGEM ANATOMICA	20
B: MOLDE ANATOMICO / MODELO DE ESTUDO	20
C: DELINEADOR	21
D: PLACA GUIA DE TRANSFERENCIA	21
E: MODELO DE ESTUDO	22

6. FIGURA 6:

MODELO DE TRABALHO / ESTRUTURA METALICA	23
------------------------------------------------	-----------

7. FIGURA 7:	
CONFECCÃO DA SELA ACRILICA E ROLETE DE CERA	23
8. FIGURA 8: MONTAGEM DOS DENTES ARTIFICIAIS	
A: OCLUSAL SUPERIOR	24
B: LATERAL DIREITA	24
C: LATERAL ESQUERDA	25
9. FIGURA 9:	
AJUSTE E ACABAMENTO	25
10. FIGURA 10: FOTOGRAFIAS FINAIS	
A: FRONTAL	26
B: OCLUSAL SUPERIOR	26
C: LATERAL DIREITA	27
D: LATERAL ESQUERDA	27
E: OCLUSAL INFERIOR	27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

PPR- PRÓTESE PARCIAL REMOVIVEL

PR- PRÓTESE REMOVIVEL

TDP- TECNICO DE PROTESE DENTARIA

DVO- DIMENSÃO VERTICAL EM OCLUSÃO

DVR- DIMENSÃO VERTICAL EM REPOUSO

1. INTRODUÇÃO

Fatores como cárie, doença periodontal, traumas oclusais e parafunções, têm sido um dos fatores primordiais para ausência de elementos dentais. Mesmo com uma Odontologia de qualidade atual, muitas pessoas continuam sem acesso básico odontológico, por esse motivo a maioria da população desenvolve tais problemas resultantes a perda dental (Galhardo, 2008).

A reabilitação de pacientes parcialmente desdentados é imprescindível para a Odontologia, visando devolver saúde oral ao paciente, dentre as várias técnicas que podemos empregar, uma alternativa bastante aceita é a prótese parcial removível, devido ao seu valor reduzido em relação aos implantes e posição dos elementos remanescentes quando pensamos em prótese fixa, suprindo a falha funcional da ausência dental, tendo o sucesso do tratamento dependendo tanto do dente quanto da mucosa (Goiato, 2013).

Carlson et al (1961) também citou que principal objetivo da prótese parcial removível, além de repor estruturas dentais é também de manter as estruturas remanescentes. Porém a duas décadas atrás, quando a prótese parcial ainda não era tão comercialmente conhecida havia alguns rumores de que ppr de extremidades livres causavam problemas como carie e doença periodontal (apud NETO, CARREIRO, RIZZATTI-BARBOSA, 2011).

Os materiais ainda precisam melhorar, e as próteses precisam começar a serem produzidas de modo que os problemas bucais sejam minimizados (Campbell SD, et al, 2017).

Pacientes que utilizavam próteses, em sua maioria próteses totais, que possuíam lesões bucais eram aqueles que tinham uma má higienização (Fabianna CDM, et al, 2015).

O uso da PPR tem também como função melhorar o desempenho mastigatório, mostrando um melhor resultado na quebra de alimentos antes de sua ingestão, refletindo sua melhora não só visual como funcional (BESSADET, et al, 2013).

A aceitação da prótese pelo paciente está muito ligada a capacidade da prótese de devolver a capacidade de mastigação, sua retenção e estética (Kujtin S, et al, 2016).

Segundo Pucca (2002), o edentulismo ocasiona problemas como à consequência física e fisiológica, redução do tônus da musculatura e levando a deformação na face, aumentando ainda mais o fator estético. Outros fatores são comprometimentos fonéticos,

remodelação da articulação temporomandibular, deglutição e mastigação insatisfatória (apud AGUIAR, 2017)

Baseado na importância da reabilitação funcional e estética dos pacientes com o uso da prótese parcial removível. O presente trabalho relata o caso clínico de uma paciente desdentada parcial, com comprometimentos dentais com indicação da mesma.

2. OBJETIVOS

Apresentar um relato de caso demonstrando como a prótese parcial removível é uma boa alternativa para a reabilitação desdentado parcial, devolvendo qualidade de vida, função e estética.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CASO CLÍNICO

O caso clínico consiste no relato de caso de uma reabilitação oral com prótese parcial removível superior com oclusão reduzida, que foi realizada na Policlínica Getúlio Vargas. Paciente S.C.O do sexo feminino, com 42 anos de idade, sistemicamente saudável e não faz uso de medicamentos contínuos. Procurou a Policlínica por motivos maiores a estética e por conta de uma fratura em uma restauração insatisfatória de amalgama no dente 16.

Durante o exame clínico intra bucal verificou o péssimo prognóstico do elemento dental 16. Juntamente com os responsáveis pela dentística restauradora e periodontia, foi observado uma extrusão significativa dos dentes 17 e 28 proporcionando assim um indesejável traumatismo na mucosa inferior.

Nossa primeira opção de tratamento seria implante dentário posteriormente de um enxerto ósseo nas regiões edêntulas.

Outra opção seria um aumento de coroa clínica, confecção de um núcleo metálico fundido no dente 16 e a confecção de 2 coroas fixas de 3 elementos

Nossa terceira e opção de escolha, levando em conta questões financeiras do paciente foi uma prótese parcial removível.



Figura 1: Fotografias iniciais. **A.** Frontal inicial



B. Lateral Direita. Inicial



C. Lateral Esquerda inicial



D. Oclusal Superior inicial



E.Oclusal Inferior inicial

Ao realizar exames radiográficos, observou-se no dente 16 uma obturação endodôntica satisfatória, porém uma coroa clínica comprometida. Um terceiro molar 18 foi avaliado pelo cirurgião responsável e optado por sua permanência. Foi diagnosticado também uma lesão cariada distal no elemento 28.



Figura 2: A Radiografia panorâmica inicial.



B. interproximais

4.2 PLANO DE TRATAMENTO

Foram realizadas exodontias dos elementos 17, 18 e 28, para fins pré-protéticos.



Figura 3: Fotografia após exodontias. **A.** cirurgia



B. Frontal após extrações



C. Lateral Direita após extrações



D. Lateral esquerda após extrações



Figura 4: Radiografia Panorâmica após extrações

Foi realizada a moldagem anatômica com alginato e confeccionado o modelo de estudo, e transferido em ASA e analisado. Logo após sua análise foi levado em delineador para registro do eixo de inserção para posterior confecção de placa guia e determinado o equador protético.



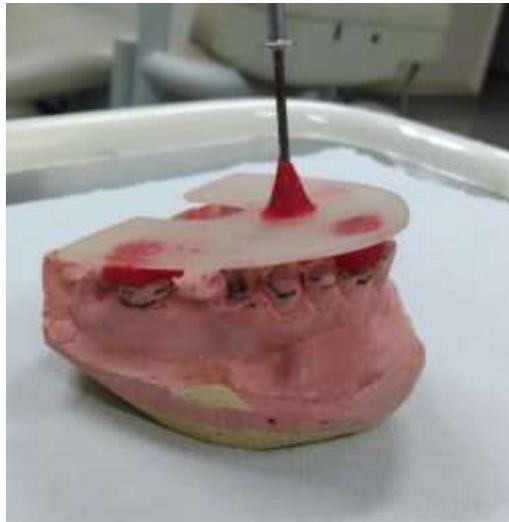
Figura5: moldagem A.



B. Molde anatômico, Modelo de estudo 1.



C. Delineador



D. Placa Guia de transferência

Foi avaliada a ausência de espaço morto e planejado os apoios, grampos e conectores.

Grampos: Dente 13, grampo Y modificado, dente 14 grampo I (vestibular) e semi circunferencial simples (Palatina) e dente 24 e 26 grampo circunferencial simples.

Conector maior: Barra palatina Antero posterior.

E assim confeccionado os nichos, com pontas diamantadas 1014 em alta rotação com bastante irrigação.



E. Modelo de estudo2

Uma segunda moldagem foi realizada para confecção de um modelo de trabalho.

Onde foi encaminhada ao técnico em prótese dentária, para confecção da estrutura metálica. Foi feito o ajuste da estrutura metálica onde foi observada ausência de ponto de contato e boa adaptação.



Figura 6: Modelo de trabalho/Estrutura Metálica

Uma sela acrílica foi confeccionada com resina acrílica incolor servindo de base e adaptação para confecção do rolete de cera 7. Foi feito alguns ajustes oclusais com o rolete de cera, e uma transferência para o ASA, para uma posterior montagem dos dentes artificiais, nessa etapa foi feita a escolha da cor dos dentes com a escala vipi.

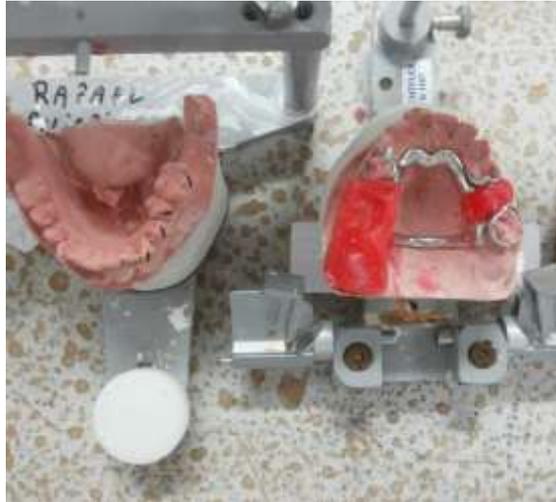


Figura 7: Confeção da sela acrílica/Rolete de cera

Após a montagem dos dentes artificiais feita pelo protético, respeitando a DVO e DVR do paciente, foi feito o ajuste e prova da estrutura com dentes montados em cera e foi observada uma boa adaptação e satisfação da paciente. A Prótese foi levada novamente ao laboratório de prótese para sua acrilização final.

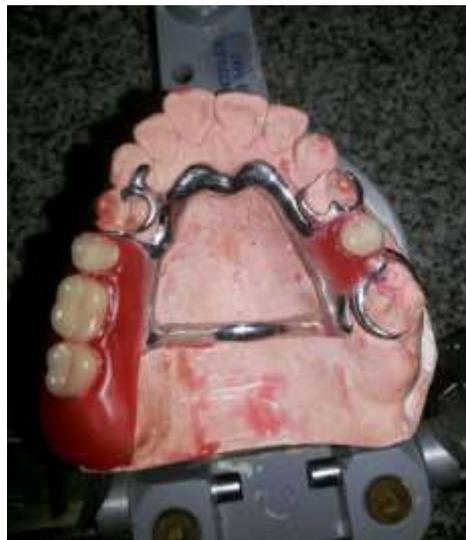


Figura 8: Montagem de dentes. A.Oclusal Superior



B. Lateral Direita



C. Lateral Esquerda

Já acrilizada foi observado à ausência de espículas, apresentando a presença de pontos de contato oclusal. Por esse motivo foi feito alguns desgastes. Foi feito um ajuste interno com pasta zinco-enólica para impressão lysanda. E 4 sessões de preservação, onde uma vez por semana durante um mês foi feito um acompanhamento clínico para melhor adaptação da prótese e conforto a paciente.



Figura9: ajuste e acabamento

5. RESULTADOS

Observou se uma melhora significativa na função mastigatória, e estética da paciente. Devolvendo a tão almejada eficiência na trituração dos alimentos, e o prazer de se alimentar com eficácia.

Notou se também a melhora psicológica, nas questões de autoestima e interação com o público. Foi obtido o resultado esperado desde o início, com uma satisfação e felicidade do paciente com o tratamento proposto.



Figura10: Frontal Final. **A.**



B.Oclusal Superior Final



C. Lateral Direita final



D. Lateral esquerda final



E. Oclusal Inferior final

6. DISCUSSÃO

Atualmente o uso de próteses parciais removíveis é uma ótima opção para um tratamento reabilitador, e a permanência e aceitação do paciente ainda é alta depois de anos de sua instalação (Koyama S, et al, 2010).

Como citado por Bonachela, Telles (1998) a decisão pelo tratamento por meio de prótese parcial removível foi optada por conta de suas vantagens; manutenção basal do osso dos elementos dentários remanescentes, boa função mastigatória, melhorando aspectos nutricionais e função digestiva. Satisfação estética, devolvendo o sorriso ao paciente com dentes artificiais com grande semelhança aos naturais. Tratamento minimamente invasivo, não necessitando de procedimentos cirúrgicos em alguns casos. Baixo custo financeiro sendo assim acessível a quase todo público, e de tempo operacional reduzido (apud AGUIAR, 2017).

No caso apresentado, em que a paciente optou pelo tratamento menos oneroso e que solucionaria sua solicitação da devolução de qualidade de vida. As próteses parciais removíveis são consideradas tratamentos que com o passar dos anos tendem a provocar lesões seja elas físicas químicas ou biológicas. Seu uso pode promover alterações na cavidade oral, como presença de placa bacteriana em torno da prótese e dos tecidos circundantes podendo levar a inflamação dos tecidos e formação de tártaro dental caso não haja uma higienização adequada (Shimura Y, et al, 2010).

Segundo Todescan, Silva, Silva (1996) as reabilitações que apresentam extremidades livres merecem uma atenção especial pelo cirurgião dentista. Devido à diferença entre a mucosa e o ligamento periodontal do dente suporte, está situação cria movimentos de rotação sobre os dentes suportes e quando forças oclusais é aplicada sobre a base da sela, a uma indução de forças horizontais e principalmente laterais. Podendo levar a inflamação, retração gengival até mesmo a perda do elemento dental (apud AGUIAR, 2017).

Um problema muito comum é a falta de comunicação entre o dentista e o técnico de prótese (Ali AS, et al, 2018).

Segundo Al-AlSheikh (2012) a comunicação clara entre o profissional técnico em prótese dentaria e o cirurgião dentista é de extrema importância para o sucesso final do tratamento. A incorreta distribuição de tarefas pode levar ao insucesso da prótese, fato o qual pode ser evitado com uma boa interação entre ambos profissionais (apud PAULA, 2014).

A utilização do articulador semi ajustável é importante, e ele não descarta o uso do arco facial, primeiramente para registro da mordida, e posterior ajuste da DVO, melhorando assim a eficácia do resultado final (Ahlers MO, Edelhoff D, Jakstat HA, 2018).

Conforme Kaiser (2002), é de suma importância ressaltar a efetividade de um planejamento adequado. É considerado umas das etapas mais importantes na confecção de uma prótese, sendo considerado um procedimento de coleta de dados precisos e abrangentes. Através destes dados o cirurgião dentista irá escolher a melhor opção de tratamento e assim propor o tratamento que tenha o melhor prognóstico para cada tipo de paciente. Deixando bem claro e documentado as vantagens e desvantagens de cada procedimento oferecido (apud AGUIAR, 2017).

No tratamento proposto foi realizado todo planejamento com base nos princípios de estabilidade, retenção e suporte. A reabilitação com prótese parcial removível tem em um de seus lados positivos uma melhora no comportamento e na imagem do paciente, devido a devolução da estética e funções oclusais normais, porém os traumas deixados pela ausência dos dentes não deve ser esquecido, motivo esse que causa a rejeição de alguns pacientes a suas próteses, por vergonha ou sentimento de que estão incompletos (LAPORT, et al; 2017).

Assim como a paciente do caso relatou, o principal motivo para o comparecimento ao tratamento era a devolução da estética, que comprometia sua auto-estima diante da sociedade. Sempre que o paciente busca um tratamento a sua expectativa é muito grande, e isso deve ser levado em conta durante todo o atendimento para que o paciente se sinta satisfeito e o tratamento tenha o sucesso esperado (GERTZ, et al, 2011)

O sucesso foi obtido com o tratamento proposto, com a satisfação da paciente com a instalação das próteses e resposta ao resultado final.

7.CONCLUSÃO

Concluimos que uma prótese parcial removível quando bem planejada e confeccionada, proporciona a mesma capacidade funcional comparada a outros tratamentos reabilitadores, promovendo excelência mastigatória, bom visual estético e melhoria na fonética. E de boa aceitação pelos pacientes, por ser um tratamento consideravelmente rápido, não invasivo e de baixo custo comparado a próteses fixas e o implante dental.

Ainda é uma alternativa de reabilitação muito viável, vista que nem sempre o paciente goza de condições fisiológicas adequadas, condicionamento psicológico para aceitação de outros procedimentos e até mesmo condições financeiras.

REFERÊNCIAS

- Al-AlSheikh HM. **Quality of communication between dentists and dental technicians for fixed and removable prosthodontics**. King Saud University Journal of Dental Sciences. 2012;3(2):55-60, apud, Paula ALF, Nichos oclusais em protese parcial removível, Instituto de ciência da saúde, Universidade católica portuguesa, 2014.
- Ahlers MO, Edelhoff D, Jakstat HA. **Reproduction accuracy of articulator mounting with an arbitrary face-bow vs. average values—a controlled, randomized, blinded patient simulator study**. Clinical Oral Investigations, 2018, doi.org/10.1007/s00784-018-2499-6
- Ali SA, et al. **Communication Between Dentists and Dental Technicians During the Fabrication of Removable Partial Dentures in Khartoum State, Sudan**, Acta stomatol Croat. 2018;52(3):246-253. DOI: 10.15644/asc52/3/8
- Bessadet M, et al, **Impact of removable partial denture prosthesis on chewing efficiency**, J Appl Oral Sci. 2013;21(5):392-6.
- Bonachela WC, Telles D. **Planejamento em Reabilitação Oral com Prótese Parcial Removível**. 1ª ed. São Paulo: Santos, 1998. 85p, apud, Aguiar ES, Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso, Escola superior de ciências da saúde, Universidade do estado do Amazonas, 2017.
- Campbell SD, et al. **Removable partial dentures: The clinical need for innovation**. The journal of prosthetic dentistry, 2017, 118(3), 273–280. doi:10.1016/j.prosdent.2017.01.008
- Carlsson GE, Hedegard B, Koivumaa KK. **Studies in partial dental prosthesis. II. An investigation of mandibular partial dentures with double extension saddles**. Acta Odontol Scand.1961;19(2):215-37. apud, A prótese parcial removível no contexto da odontologia atual Neto AF, Carreiro AFP, Rizzatti-Barbosa CM Odontol. Clín.-Cient., Recife, 10 (2) 125-128, abr./jun., 2011.
- Galhardo APM, Mukai MK, Pigozzo MN, Mori M, Gil C, La-ganá DC. **Reabilitação oral por meio de prótese parcial removível associada à Barrra de Dolder: uma visão interdisciplinar**.RPGRevPosGrad. 2008;15(1):71-6, apud, MukaiMK,Gil C, Costa B, Stegun RC, Galhardo APM, Chaccur DC, Fukuda ACCDS, Kammerer BA, Reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível, RPG Rev Pós Grad 2010;17(3):167-72
- Gertz AT, Vitalis GS, Guimarães MB, Estivalet AC, Rosa RR. **Prótese parcial removível e a importância da satisfação do paciente no sucesso final do tratamento: relato de caso clínico**, 2011.
- Goiato MC, et al. **Reabilitação protética com associação entre prótese parcial removível e implante dentário: relato de caso**, Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n.2, p.67-69, Julho/Dezembro, 2013.
- Fabianna CDM, et al. **Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais**, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte, Brasil, Rev. salud pública. 17 (4): 603-611, 2015.

Kaiser F. **PPR no Laboratório**. 1 ed. Curitiba: Maio; 2002; 277, apud, Aguiar ES, Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso, Escola superior de ciências da saúde, Universidade do estado do Amazonas, 2017.

Koyama S, et al. **Evaluation of factors affecting the continuing use and patient satisfaction with Removable Partial Dentures over 5 years**. J Prosthodont Res. 2010;54(2):97-101.

Kujtim J, et al, **Patient's Satisfaction with Removable Partial Dentures: A Retrospective Case**, Series Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Medicine, School of Dentistry, Prishtina, Kosovo, The Open Dentistry Journal, 2016, 10, 656-663.

Laport LBR, et al. **Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível - relato de caso**, Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.20,n.1,pp.108-114 (Set – Nov 2017).

Pucca DA Jr. **Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos**. São Paulo: Atheneu, 2002; 65, apud, Aguiar ES, Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso, Escola superior de ciências da saúde, Universidade do estado do Amazonas, 2017.

Shimura Y, et al. **Influence of removable partial dentures on the formation of dental plaque on abutment teeth**. J Prosthodont Res. 2010;54(1):29-35.

Todescan R; Silva EEB; Silva OJ. **A prótese parcial removível e os implantes ósseo integrados**. In: Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Santos. 1996; 16: 335- 345, apud, Aguiar ES, Reabilitação oral através de prótese parcial removível: relato de caso, Escola superior de ciências da saúde, Universidade do estado do Amazonas, 2017.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**Reabilitação com prótese parcial removível – Relato de caso**

Eu,

Simone Cristina Candido

RG mg-11.006.567 abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participação de Relato de caso como voluntária do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade do(s) pesquisador (es) Arthur Lombardi e Rafael Felisbino Delgado, orientadas por Prof. Dr. Luis Henrique Borges do Curso Odontologia da Universidade de Uberaba.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é relatar a reabilitação oral com uma prótese parcial removível.
- 2- Durante o estudo será realizado exames radiográficos periapicais panorâmico e fotografias para registro e evolução do caso.
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a sua participação na referida pesquisa;
- 4- A resposta a este (s) instrumento(s)/ procedimento(s) não causam riscos conhecidos à saúde física.
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento sua participação na pesquisa, o

que não causará nenhum prejuízo;

6 – Seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;

7 - Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, sempre que julgar necessário pelo telefone/ número:

- Arthur Lombardi – Telefone: (34) 99100 – 6268
- Rafael Felisbino Delgado – Telefone: (34) 99792 - 6829

8 - Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com os pesquisadores responsáveis.

Uberaba, 01 de novembro de 2018

Assinatura

dos

Pesquisadores:

Rafael Felisbino Delgado

Arthur Lombardi de Oliveira

Assinatura

do

Responsável:

Simone Cristina Candido

**AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGENS PARA APRESENTAÇÃO DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Eu, Simone Cristina Candido RG MG-11006567
 CPF 037949286-52, residente á
Rua Tuimbias, 30 Cidade Uberaba
 Estado MG CEP 38036-200 autorizo os acadêmicas do curso de
 Odontologia Arthur Lombardi, RA 5124631 e Rafael Felisbino Delgado, RA
5127675 a utilizar as imagens obtidas de
Camera Fotografica durante documentação do tratamento
 odontológico (antes, durante e após a conclusão do mesmo), sejam elas digitalizadas ou
 impressas, para a finalidade de registros, documentação odontológica, cursos,
 publicações em livros, revistas científicas, álbuns, aulas, congressos, galerias e / ou
 fóruns odontológicos.

Policlínica Getúlio Vargas

Local Uberaba MG Data 01/11/2018

Assinatura do Responsável
Simone Cristina Candido