

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ADRIELY RAMIRES SOARES

REABILITAÇÃO ORAL COMPLEXA: RELATO DE CASO

BAURU

2023

ADRIELY RAMIRES SOARES

REABILITAÇÃO ORAL COMPLEXA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
_____ - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.º Dr. Thiago Amadei
Pegoraro

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

S676r	<p>Soares, Adriely Ramires</p> <p>Reabilitação oral complexa: relato de caso / Adriely Ramires Soares. -- 2023. 25f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. Thiago Pegoraro</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Caso Clínico. 2. Perdas Dentarias. 3. Reabilitação Oral. I. Pegoraro, Thiago. II. Título.</p>
-------	---

ADRIELY RAMIRES SOARES

REABILITAÇÃO ORAL COMPLEXA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
_____ - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Dra. Flora Fernandes Távora
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.º Dr. Joel Ferreira Santiago Junior
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por ter me dado a oportunidade de estudo que tanto almejei, pela capacidade, sabedoria, saúde, força para superar todas as dificuldades e adversidades

A meu orientador Professor/Doutor Thiago Amadei Pegoraro, pelo seu suporte, orientação e apoio, prestados durante a realização deste trabalho de conclusão de curso.

A meus pais Damares Cristina Ramires Soares e Walter Soares, pelo amor, confiança e apoio inabaláveis. Sem eles essa conquista não seria possível. Sou muito grata por tudo que fizeram por mim e continuam fazendo.

Agradeço também a todos os demais familiares, amigos, colegas e professores que estiveram ao meu lado durante essa jornada. Seus encorajamentos, palavras de motivação e compartilhamento de conhecimento foram fundamentais. E a todos que contribuíram de maneira direta ou indiretamente para minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O estudo destaca a prevalência de perdas dentárias entre a população jovem no Brasil, apesar da incidência observada em países industrializados. Para enfrentar esse problema, o tratamento odontológico oferece opções como próteses sobre implantes e próteses parciais removíveis, que podem ser mais econômicas financeiramente. A saúde periodontal desempenha um papel crucial no sucesso da prótese, e a colaboração entre periodontistas e profissionais de prótese é fundamental no planejamento de tratamentos abrangentes. A reabilitação oral não aborda apenas problemas funcionais, estéticos e de qualidade de vida, mas também promove a saúde bucal e o bem-estar geral. O estudo propõe uma abordagem multidisciplinar por meio de uma pesquisa bibliográfica e de um caso clínico para destacar a importância da reabilitação oral no tratamento de perdas dentárias complexas.

Palavras-Chave: Caso Clínico; Perdas Dentárias; Reabilitação Oral.

ABSTRACT

The study highlights the prevalence of tooth loss among the young population in Brazil, despite the occurrence observed in industrialized countries. To address this problem, dental treatment offers options such as implant prosthetics and removable partial dentures, which can be more financially economical. Periodontal health plays a crucial role in denture success, and collaboration between periodontists and denture professionals is critical in planning comprehensive treatments. Oral rehabilitation not only addresses functional, aesthetic and quality of life problems, but also promotes oral health and general well-being. The study proposes a multidisciplinary approach through bibliographical research and a clinical case to highlight the importance of oral rehabilitation in the treatment of complex tooth loss.

Keywords: Clinical Case; Tooth Loss; Oral rehabilitation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1, 2, 3 e 4 - Avaliação extraoral (frontal e perfil).....	14
Figura 5 e 6 - Ausência de elementos dentários	15
Figura 7 - Radiografia para avaliação	15
Figura 8 - Avaliação extraoral: Dimensão Vertical de Oclusão	16
Figura 9 e 10 - Avaliação extraoral - Dimensão Vertical de Repouso	16
Figura 11 e 12 - Enceramento	16
Figura 13 e 14 - Preparos para provisórios	17
Figura 15 e 16 - Provisórios	17
Figura 17, 18 e 19 - Extrações dentarias	17
Figura 20, 21 e 22 - Cirurgia de implantes	18
Figura 23 - Radiografia final	18
Figura 24, 25, 26 e 27 - Imagens finais do caso	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2	REABILITAÇÃO ORAL	13
3	IMPLANTES.....	13
4	RELATO DE CASO CLÍNICO.....	14
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO A.....	24

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com um estudo realizado por Tabata *et al.* em 2007 (citando FEINE e CARLSSON, 2002), observou-se uma redução significativa no número de perdas dentárias em pacientes jovens em países industrializados. No entanto, no Brasil, uma parcela específica da população jovem ainda enfrenta um alto índice de perdas dentárias.

Atualmente, existem várias opções de tratamento odontológico disponíveis para reabilitação oral. Sendo essas são as próteses sobre implantes, mas sua aplicação na prática clínica pode ser limitada devido a fatores como condições de saúde sistêmica, anatomia bucal e custos elevados. Essas próteses oferecem vantagens estéticas em relação a outros tipos de prótese (BURNS; WARD, 1990; FREITAS JUNIOR *et al.*, 2005; MILLER; GRASSO, 1990).

São diversos os fatores que exercem influência determinante no sucesso de uma prótese, sendo a saúde periodontal um deles. Portanto, é imprescindível realizar uma avaliação minuciosa para determinar quais dentes possuem um prognóstico favorável para tratamento periodontal e protético, e quais devem ser extraídos como parte inicial do processo terapêutico (LULIC *et al.* 2007).

Para restabelecer a função, saúde e estética oral, é essencial planejar um tratamento completo e multidisciplinar que envolve tanto a terapia periodontal quanto a reabilitação protética. Destaca-se a importância de uma estreita colaboração entre profissionais de prótese e periodontistas durante todo o processo de tratamento.

A reabilitação oral desempenha um papel crucial na restauração da saúde bucal e na promoção do bem-estar geral dos pacientes. Ela não trata apenas de problemas prematuros, mas também melhorou a estética, a função e a qualidade de vida, contribuindo para uma saúde bucal e geral ótima. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo ressaltar a importância da reabilitação oral, analisando os resultados a partir de um caso clínico. A metodologia utilizada para a elaboração do mesmo foi a Pesquisa Bibliográfica juntamente com o Caso Clínico, qual consiste em descrever detalhadamente a história de um paciente, incluindo sintomas, diagnóstico, tratamento e resultados.

2 REABILITAÇÃO ORAL

A cavidade bucal tem uma influência significativa na qualidade de vida do indivíduo, tanto a nível biológico quanto psicológico e social. Segundo Gift & Redford (1992), isso é evidenciado através da autoestima, comunicação e estética facial. De acordo com Nepomuceno *et al.* (2018), os impactos na qualidade de vida devido à perda de elementos dentários são maiores em indivíduos que não passaram por reabilitação com próteses. Além disso, existe um estigma social, onde a aparência física é considerada um critério consciente ou inconsciente de avaliação das pessoas. Isso se deve à percepção que cada indivíduo tem sobre o que é considerado belo, influenciado diretamente pela cultura e suas experiências pessoais.

Assim, a reabilitação oral consiste em um conjunto de técnicas e tratamentos personalizados para cada paciente (Marques de Castro *et al.*, 2020). Os parâmetros estéticos odontológicos são significativos e incluem a forma facial, perfil dos tecidos moles, posicionamento dos dentes em repouso e sorrindo, linha do sorriso, suporte labial, gengival e linha média. O objetivo é permitir uma mimetização mais precisa dos elementos dentários, restabelecendo não apenas o aspecto funcional do sorriso. Isso resulta em um sorriso harmonioso com características estéticas próprias de cada paciente, influenciando seu bem-estar físico, mental e social.

O planejamento reabilitador com o uso de próteses dentárias visa principalmente substituir um ou mais elementos dentários ausentes (Neto *et al.*, 2011), restaurando a função e estética do aparelho estomatognático, o que interfere diretamente nas funções de mastigação, deglutição e fala (Andrade *et al.* (2017; Carreiro *et al.*, 2016).

3 IMPLANTES

De acordo com Teixeira (2020), o progresso atual no desenvolvimento de implantes ósseos osteointegrados é grandemente apontado às pesquisas e aos implantes pioneiros usados nas primeiras décadas do século.

Esses sistemas pioneiros foram associados à fibrointegração, em que o implante seria inicialmente cercado não por osso vivo, como no processo de osseointegração, mas por um invólucro fibroso que formaria uma ligação fisiológica do implante com o

osso adjacente, simulando a articulação dento-alveolar. Posteriormente, descobriu-se que essa ligação fibrosa não possuía as mesmas características estruturais e histológicas do ligamento periodontal, o que justificava a incapacidade desses implantes de suportarem pesadamente as cargas mastigatórias impostas sobre eles (Teixeira, 2020).

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente V. P.S, do gênero masculino, de 63 anos de idade, compareceu à clínica com queixas de disfunção estética e dificuldades na mastigação. Durante a avaliação inicial, observou-se uma redução da altura do terço inferior da face, indicativa de sinais de envelhecimento. Além disso, durante a anamnese, foram coletadas informações sobre o histórico médico do paciente, incluindo possíveis cirurgias prévias, condições de saúde relevantes e medicações em uso. Adicionalmente, a investigação incluiu questionamentos específicos sobre os hábitos alimentares, higiene bucal e rotinas de cuidados com a saúde. No exame extraoral, além da redução da altura do terço inferior da face, foram observadas possíveis assimetrias faciais e alterações na pele que podem ser indicativas de outros problemas dermatológicos ou de saúde. A avaliação das estruturas musculares e articulares também foi realizada para determinar possíveis disfunções que poderiam contribuir para a dificuldade na mastigação mencionada pelo paciente. Diante disso, o exame clínico se faz necessário para uma avaliação mais precisa, a fim de determinar a origem das queixas do paciente e estabelecer um plano de tratamento adequado e personalizado.

Figura 1, 2, 3 e 4 - avaliação extraoral (frontal e perfil)



Fonte: Acervo da autora

No exame intraoral, foram identificadas as seguintes ausências de elementos dentários: 15, 17, 18, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47 e 48, conforme ilustrado nas Figuras 5 e 6. Além disso, o paciente apresenta lesões não cariosas, incluindo abrasões, erosões e abfrações, bem como desgastes dentários significativos. Observou-se também a presença de restaurações insatisfatórias de amalgama e resina. Foi notado um tratamento endodôntico favorável, conforme visualizado na radiografia panorâmica. Adicionalmente, o tecido periodontal foi avaliado como favorável durante o exame.

Recomendou-se uma avaliação mais detalhada e um plano de tratamento abrangente para abordar todas as questões identificadas durante o exame intraoral.

Figura 5 e 6 - Ausência de elementos dentários



Fonte: Acervo da autora

Figura 7 - Radiografia para avaliação



Fonte: Acervo da autora

Figura 8 - Avaliação extraoral - Dimensão vertical



Fonte: Acervo da autora

Figura 9 e 10 – Avaliação extraoral – Dimensão Vertical de Repouso



Fonte: Acervo da autora

Figura 11 e 12 – Enceramento



Fonte: Acervo da autora

Figura 13 e 14 - Preparos para provisórios



Fonte: Acervo da autora

Figura 15 e 16 - Provisório



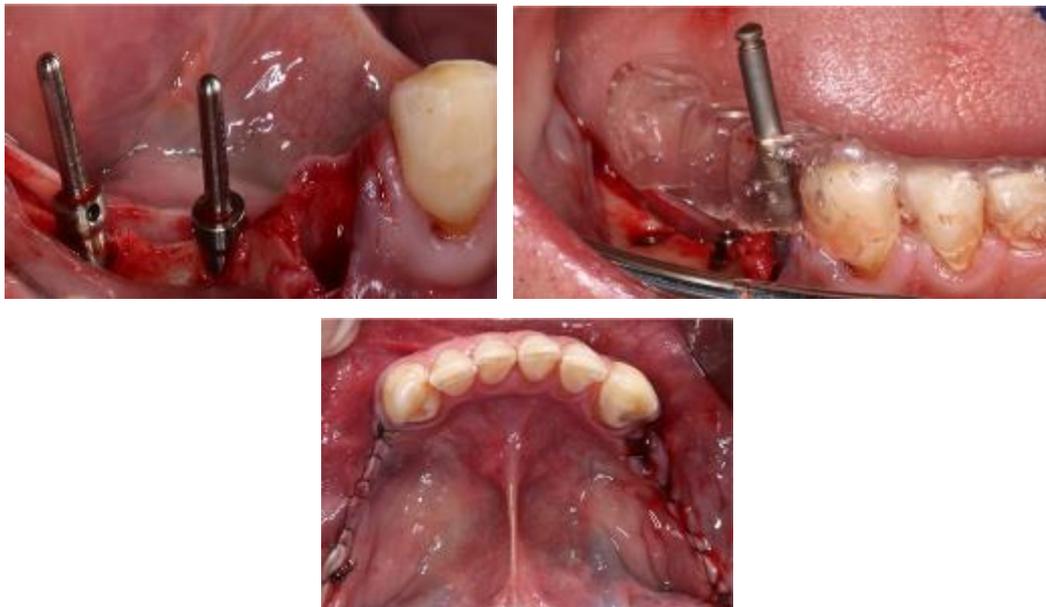
Fonte: Acervo da autora

Figura 17, 18 e 19 – Extrações dentaria



Fonte: Acervo da autora

Figura 20, 21 e 22 - Cirurgia de implantes



Fonte: Acervo da autora

Figura 23 - Radiografia final



Fonte: Acervo da autora

Figura 24, 25, 26 e 27:



Fonte: Acervo da autora

5 DISCUSSÃO

No presente caso, vimos um relato de um paciente, com deficiência estética e dificuldade na mastigação pelo bruxismo sendo tratado com reabilitação oral com placa relaxante ao final do tratamento.

A reabilitação de pacientes com desgaste oclusal extenso é complexa e difícil de solucionar, tornando-se assim um dos maiores desafios na odontologia (Sato S., Hotta Th., Pedrazzi, 2000). A perda dentária pode culminar em graves alterações no

sistema estomatognático, que resulta em anomalias de difícil resolução ou até mesmo irreversíveis. Esses estágios avançados transformam-se em verdadeiros desafios para o cirurgião dentista, em que os procedimentos propostos envolvem muito critério, desde a fase de planejamento até a preservação (Conti Pc., Pegoraro, 1993). A correta determinação da dimensão vertical de oclusão é um dos pontos chave do tratamento reabilitador protético (Pegoraro Lf., 1998). Sua correta determinação tem como objetivo restabelecer a função e a estética.

Diversos fatores etiológicos podem estar relacionados a desgastes dentais severos: entre elas estão hábitos parafuncionais (bruxismo ou interposição de objetos duros entre os dentes) e a perda dos dentes posteriores, levando ao deslizamento anterior da mandíbula, que pode provocar perda excessiva de estrutura dental dos elementos anteriores (Conti Pc., Pegoraro, 1993). As condições presentes na cavidade oral do paciente vêm ao encontro aos dados relatados por Conti et al. (CONTI PC, PEGORARO, 1993), visto que o paciente apresentava tanto bruxismo quanto ausência de dentes posteriores inferiores. Segundo Pavarina et al. (Pavarina Ac., Machado Al., Verigani, 2001), o bruxismo intenso tem sido associado principalmente a estresse emocional, alterações do sistema nervoso central e distúrbios do sono.

Diversos métodos para a determinação da DVO estão descritos na literatura. Contudo, deve se levar em conta a avaliação da perda de suporte posterior, a história de desgaste dentário, a distância interoclusal e a aparência facial do paciente, fatores essenciais para o planejamento em prótese afim de determinar a manutenção, ou restabelecimento da DVO para a otimização do trabalho protético. Nenhum método é superior ao outro, e o recomendável é a associação de diversas técnicas (Turano Jc., Turano LM., 2004, ed 7), como métodos estéticos, métrico e fonético para determinação da DVO (Oliveira Trc., 2000). Método métrico de Willis diz respeito à obtenção da DVO através da distância interoclusal que é a medida da distância entre dois pontos (nariz e queixo), feitas na oclusão central e com a mandíbula em posição de descanso (repouso). Quando essas medidas são comparadas e a diferença (espaço funcional livre) for maior que 2 a 4mm, pode se considerar que a DVO esteja diminuída. (Dantas Me., 2013). Em um estudo, Willie (Willier R., 1958) comprovou que os métodos mais utilizados são o fonético e o estético. Na execução do presente caso clínico, também utilizamos associação de alguns métodos. Considerando os diferentes métodos disponíveis na literatura,

escolhemos por associar o método métrico com o método estético, isso na determinação da futura dimensão vertical.

A reabilitação oral com Prótese Fixa é recomendada por vários estudos com objetivo de devolver a DVO, sendo mais indicada frente à gravidade dos sintomas articulares quando comparada com aparelhos removíveis. A vantagem da prótese fixa é justamente por ser fixada na boca, imitando a morfologia dental, não apresentando interferência significativa na fala e proporcionando conforto oclusal e funcional. Além disso, a aceitação do paciente ao tratamento é maior (Moshaveri A., 2014). Nos casos de alteração da dimensão vertical (DV), com desgaste acentuado dos dentes, é indispensável o restabelecimento da nova condição oclusal de DV, através da utilização de próteses provisórias ou de um dispositivo interoclusal, até o paciente relatar conforto, o que foi realizado neste caso relatado acima. O restabelecimento da Dimensão vertical é essencial para obtenção do sucesso no tratamento reabilitador tanto no aspecto estético quanto funcional, influenciando significativamente na recuperação de uma aparência facial harmônica e mais jovem, além de devolver saúde articular. Apesar de várias técnicas já terem sido empregadas para tentar determinar a dimensão vertical, ainda não existe um consenso quanto a melhor, e sim a idéia de associar vários métodos para uma mensuração aproximada.

6 CONCLUSÃO

O restabelecimento da Dimensão vertical é essencial para obtenção do sucesso no tratamento reabilitador tanto no aspecto estético quanto funcional, influenciando significativamente na recuperação de uma aparência facial harmônica e mais jovem, além de devolver saúde articular.

REFERÊNCIAS

- Burns, D. R.; Ward, J. E. **A review of attachments for removable partial denture design: Part 1.** Classification and selection. Int J Prosthodont. V. 3, n. 1. p.98-102, 1990.
- Conti PC, Pegoraro LF; Ferreira PM, et al. **Procedimento para reabilitação de pacientes com desgaste dental acentuado.** Rev Assoc Paul Cir Dent 1993; 47(6): 1187-91.
- Dahl BL, Krogstad O. **Long-term observations of an increased occlusal face height obtained by a combined orthodontic D prosthetic approach.** J Oral Rehabil 1985; 12(2): 173-6.
- Dantas ME. **A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética.** Rev Odonto 2013; 20(40): 41-48.
- Freitas, A. C. J.; Silva, A. M.; Verde, M. A. R. L. **Reabilitação oral com próteses parciais fixas e removível conjugadas: Relato de caso clínico.** Revista Odontologia de Araçatuba, v. 26, n. 1, p. 56-60, 2005.
- Glossary of Prosthodontic Terms.** 4 ed. Saint Louis: CV Mosby. 1977.
- Kogawa EM, et al. Centric Relation: **Clinic application of scientific evidence.** Jornal Bras de Oclusão, ATM e dor Orofac. 2004; 4(17): 175-86.
- Lulic, M.; Brägger, U.; Lang, N. P. Swahlen, M.; Salvi, G. E. **Ante's (1926) law revisited: a systematic review on survival rates and complication of fixed dental prostheses (FDPs) on severely reduced periodontal tissue support.** Clinical Oral Implants Research, v.18, n.3, p.63-72, 2007.
- Malucelli G. **Métodos de obtenção da relação cêntrica** [monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 2004; 06-35.
- Marques De Castro, D. S. *et al.* **Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata: relato de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 47, p. e2996, 30 abr. 2020.

Miller, E. L.; Grasso, J. E. **Prótese parcial removível**. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 1990.

Moshaverinia A, et al. **A multidisciplinary approach for the rehabilitation of a patient with an excessively worn dentition: A clinical report**. J Prosthet Dent 2014; 111(4): 259-63.

Nepomuceno, N. *et al.* **Reabilitação Protética: sua influência na qualidade de vida**. RvAcBO, Maceió, Vol.28, No.1 2018.

Neto, A. F. *et al.* **A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual**. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 10 (2) 125-128, abr./jun., 2011.

Oliveira TRC, et al. **Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais**. Pesqui Odontol. Bras 2000; 14(3): 219-24.

Paiva HJ, et al. **Oclusão: noções e conceitos básicos**. São Paulo: Santos, 1997.

Pavarina AC, Machado AL, Vergani CE, et al. **Overlay remavable partial dentures for a patient with ectodermal dysplasia: a clinical report**. J Prosthet Dent 2001; 86(6): 574-577.

Pegoraro LF, et al. **Prótese Fixa. Série EAP/ APCD/Artes Médicas**. 1998; 54(7): 192-196.

Reis KR, et al. **Análise do método de Willis na determinação da dimensão vertical de oclusão**. Rev. bras. Odontológica, Rio de Janeiro. 2008; 65(1): 48-51.

Sato S, Hotta TH, Pedrazzi V. **Removable occlusal overlay splint in the management of tooth wear: a clinical report**. J Prosthet Dent 2000; 83(4):392-395.

Tabata, L. F. et al. **Critérios para seleção dos sistemas de retenção para overdentures implanto-retidas**. RFO, v. 12, n. 1, p. 75-80, 2007.

Teixeira, E. R. **Implantes Dentários na Reabilitação Oral**. Artigo. Repositório Institucional. PUC RS. 2020. Disponível em: <

<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/993/3/Texto%20Cap%C3%ADtulo%20-%20Eduardo%20Teixeira.pdf>

Turano JC, Turano LM. **Fundamentos de prótese total**. 7 ed. 2004; 265-296.

Willie R. **Trends in clinical methods of establishing an ideal interarch relationship**. J Prosthet Dent 1958; 8(2): 243-51.

ANEXO A


Cecilia Veronezi
 INSTITUTO ODONTOLÓGICO
 Excelência em Odontologia

DATA 25/05/22
 Paciente VALMIR MELNEK ALBIANO Masc Fem ()
 End. RUA JOÃO BATISTA RUFATO, 425
 Bairro V. MATILDE Cidade BORACÉIA CEP 14270-054 SP
 Tel. Res. - Tel. Com. - Celular 14-991391608 Indicação FILHA ^{15 ANOS}
 RG B.589049 CPF 036408268/25 Data de Nascimento 19/10/1962
 E-mail VALMIR.ALBIANO@HOTMAIL.COM Profissão POLICIAL MILITAR - RESERVA
 Responsável _____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

1. Está atualmente sob tratamento médico? () SIM NÃO
 Motivo _____ Médico _____

2. Está tomando algum medicamento/fórmula? Qual?
BEROTEC / AEROLIN

3. Sofreu alguma cirurgia nos últimos 5 anos? () SIM NÃO Qual? _____

4. Tem problemas cardíacos? () SIM NÃO _____

5. Faz uso de marcapasso? () SIM NÃO _____

6. Pressão Arterial ALTA () BAIXA () NORMAL _____

7. Tem diabetes? () SIM NÃO _____

8. Já teve algum tipo de tumor? SIM () NÃO CBC
 Se afirmativo: local: FACE ano 2016 tipo de tratamento EXTRAÇÃO CIRURGIA

9. Já tomou penicilina? SIM () NÃO Teve algum problema? NÃO

10. Tem herpes? () SIM NÃO _____

11. Já teve hemorragia? () SIM NÃO _____

12. Teve febre reumática? () SIM NÃO _____

13. Tem ou teve febre inexplicável com frequência? () SIM NÃO _____

14. Perdeu peso significativamente recentemente? () SIM NÃO _____

15. Já sofreu transfusão sanguínea? () SIM NÃO _____

**QUEIXA PRINCIPAL:**

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO:

1. Fui informado do objetivo do tratamento, das possibilidades de complicações trans e pós-operatórias que possam aparecer ou desenvolver-se, os riscos envolvidos e os possíveis métodos alternativos do tratamento.
2. Entendo que não me foi dada nenhuma garantia dos resultados ou da cura.
3. Autorizo a providenciar serviços adicionais que acharem razoáveis e necessários para meu caso.
4. Havendo recebido todas as informações sobre o tratamento proposto e dado meu consentimento, concordo em isentar os profissionais envolvidos de quaisquer responsabilidades posteriores relativas à permissão para a realização do tratamento. Declaro ainda que as informações por mim prestadas em meu questionário de saúde são verdadeiras.
5. Permito a realização de documentação fotográfica do meu tratamento, quando necessária para o avanço da ciência, que serão utilizadas unicamente com fins didáticos sem identificação nominal do(a) paciente.
6. Eu, abaixo assino e autorizo o tratamento proposto.

Li este formulário cuidadosamente antes de assiná-lo, e tive a oportunidade de questionar profissionais envolvidos a respeito do tratamento proposto.

Data 25/05/2022 Assinatura [assinatura]