

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

CINDY RUIZ SPEDO

PRÓTESE OBTURADORA PALATINA: RELATO DE CASO

BAURU

2021

CINDY RUIZ SPEDO

PRÓTESE OBTURADORA PALATINA: RELATO DE CASO

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

Orientador: Prof. Dr. Joao Henrique Nogueira Pinto.

BAURU

2021

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

S7419p	<p>Spedo, Cindy Ruiz</p> <p>Prótese obturadora palatina: relato de caso / Cindy Ruiz Spedo. -- 2021. 24f. : il.</p> <p>Orientador: Prof. Dr. João Henrique Nogueira Pinto</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Próteses Obturadoras. 2. Prótese Maxilofacial. 3. Reabilitação Bucal. 4. Carcinoma Adenoide Cístico. I. Pinto, João Henrique Nogueira. II. Título.</p>
--------	--

CINDY RUIZ SPEDO

PRÓTESE OBTURADORA PALATINA: RELATO DE CASO

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

Aprovado em: XXXXXXXXXXXX.

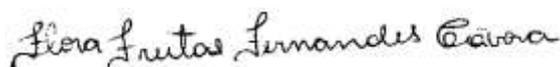
Banca examinadora:



Prof. Dr. João Henrique Nogueira Pinto (Orientador)
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO



Prof. Dr. Fernando Scarelli Lopes
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO



Prof.^a Dra. Flora Freitas Fernandes Távora
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO

Dedico este trabalho ao meu Marido Kleber Spedo e a minha filha Ana Laura Ruiz Spedo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a **Deus** por me dar a vida, permitindo que eu pudesse realizar um sonho, me conceder saúde, por fortalecer nos momentos de dificuldade, preencher a minha vida de graça e sabedoria e assim me cercar de pessoas maravilhosas que auxiliaram todo o meu percurso durante a graduação.

Agradecimento especial ao meu querido orientador por ter me adotado como parte da sua família, ter me aberto as portas da sua casa e por ter compartilhado comigo o carinho e afeto de toda sua família, e sobretudo por ter dividido seus conhecimentos guiando-me e orientando-me na vida acadêmica sem seus conselhos eu não estaria aqui, muito obrigada **Dr. João Henrique Nogueira Pinto**.

Agradeço também de uma maneira muito especial a minha cunhada **Dra. Luciana Maximino** por toda ajuda, por estar sempre do meu lado me ajudando em toda fase da minha vida desde meus inícios até os dias de hoje, por não medir esforços para sempre me segurar e me orientar nesta trilha da minha vida. Gratidão eterna.

Agradeço a minha família Peruana meu paizinho **Johnny Ruiz Vela** que não está mais neste plano mas que sempre me guia e protege como meu anjo, e a minha mãe **Gladis Garcia Ramirez** minha maior inspiração, meu grande amor e melhor presente de Deus. A minhas irmãs **Candy e Cinthya** por sempre me acompanharem e serem minhas parceiras de vida. A minha sobrinha **Emilia** minha princesinha, amo vocês.

A minha família Brasileira, minha sogra **Ivanil Tocchetto**, meus cunhados **Clodoaldo, Kelly e Marcelo**, aos meus sobrinhos **Matheus, Gabriela, Nicolas e Lia** por entrar na minha vida e por me fazerem sentir parte da vida deles sem nenhuma distinção por todo amor e carinho recebido por eles, amo vocês.

Em especial aos meus **Professores** da USC, grandes profissionais obrigadas por todo conhecimento compartilhado com a nossa turma. Ao Dr. Guilherme Ferreira da Silva, coordenador do curso e aos meus companheiros da turma XXXVIII, futuros colegas de profissão e grandes amigos. Deus abençoe todos vocês.

RESUMO

A prótese obturadora de palato constitui um importante método para a reabilitação de grandes defeitos nos ossos maxilares, após procedimentos de maxilectomia causados por Carcinoma Adenoide Cístico (CAC). Esta prótese tem como objetivo fechar a comunicação bucossinusal, restabelecendo a fala, a deglutição, a estética e, não menos importante, a autoestima, para a reintegração psicossocial destes pacientes. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação com prótese obturadora de palato após maxilectomia parcial. Paciente do gênero Masculino, 52 anos, diagnosticado há aproximadamente 10 anos atrás com **CAC** na região de palato, foi submetido a maxilectomia parcial que resultou em extenso defeito maxilar e comunicação bucossinusal. O paciente já fazia uso de uma prótese parcial removível (PPR) obturadora que havia sido realizada logo nos primeiros anos após a remoção do tumor. Todavia após um longo período de uso essa PPR quebrou e ficou inadequada sendo indicado sua troca. Para confecção da nova PPR obturadora foi realizado anamnese, exames radiográficos e todos os passos necessários para confecção de uma PPR convencional. Foram realizadas as provas estéticas e funcionais e ajustes necessários e posteriormente a acrilização. A prótese foi instalada e o ajuste oclusal executado. Após a confecção da parte convencional da prótese foram realizadas as moldagens funcionais da região da comunicação buco-nasal e posterior acrilização. Após a instalação 3 controles foram realizados. A prótese obturadora melhorou a estética, a fonética, a função mastigatória e a deglutição restabelecendo a autoestima e a ressocialização da paciente.

Palavra-chave: Próteses Obturadoras; Prótese Maxilofacial; Reabilitação Bucal; Carcinoma Adenoide Cístico.

ABSTRACT

The palatal obturator prosthesis is an essential method for the rehabilitation of large maxillary defects, after a maxillectomy procedure caused by Adenoid Cystic Carcinoma (ACC). The purpose of these protheses is to close the oral-sinus communication, restoring speech, swallowing, aesthetics and, not least, self-esteem for the psychosocial reintegration of these patients into society. The aim of this paper is to report the case study of a rehabilitation of a partial maxillectomy with a palatal obturator prosthesis. A 52-year-old male patient, diagnosed approximately 10 years ago with ACC in the palatal region, undertook partial maxillectomy which resulted with extensive maxillary defects and oral-sinus communication. The patient was already using a removable prosthesis, which had been made in the first few years after the removal of the tumor. However, after a long time of use, this removable prosthesis broke and became inadequate, so its replacement was indicated. In order to make the new prosthesis, a diagnostic evaluation had to be made with radiographic exams and all the necessary steps to make a conventional removable prosthesis. The esthetic and functional adjustments were made so that the acrylicization process will be made. The prosthesis was installed and the occlusal adjustment performed. After making the conventional part of the prosthesis, functional impressions were made in the region of the oral-sinus communication and so that later it could be acrylicized. After the installation, three control tests were completed. The obturator prosthesis improved aesthetics, phonetics, masticatory functions, swallowing, and restoration of the patient's self-esteem and psychological well-being.

Keyword: Obturator Prosthesis; Maxillofacial Prosthesis; Oral Rehabilitation; Adenoid Cystic Carcinoma.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto da comunicação buco sinusal	14
Figura 2 - Prótese obturadora antiga.....	15
Figura 3 - Processo de Moldagem para confecção	16
Figura 4 - Moldagem funcional na estrutura metálica da nova	17
Figura 5 - Prótese obturadora finalizada	18
Figura 6 - Instalação da nova Prótese obturadora e comparação com a PO antiga .	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	RELATO DE CASO.....	13
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS	22
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO.....	23

1 INTRODUÇÃO

Na atualidade o Câncer tem sido uma das principais doenças causadoras de morte no mundo. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se 11.180 novos casos da doença em homens e 4.010 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022 (INCA, 2019). As regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores taxas de incidência e de mortalidade da doença. O Carcinoma Adenóide Cístico (CAC) é uma neoplasia maligna de glândulas salivares que afeta predominantemente as glândulas salivares menores, tendo o palato como sítio oral mais habitual. A manifestação clínica mais relevante começa com um aumento de volume do tecido de crescimento lento, porém de curso invasivo e indolor, que acomete principalmente adultos de meia idade e apresenta, de acordo com alguns estudos, discreta predileção pelo sexo feminino (KUMAR *et al.*, 2013).

Kumar *et al.* (2013) relata que para o tratamento do **CAC**, a excisão cirúrgica completa da lesão é sempre realizada como primeira opção de tratamento. Para os casos que acometem o palato duro a Maxilectomia parcial ou total é o tratamento de escolha seguido dos procedimentos de quimioterapia e/ou radioterapia.

A Maxilectomia tem como resultado a formação de uma comunicação bucosinusal que prejudica a estética da cavidade bucal, acarreta deficiência da função mastigatória, da capacidade de deglutição e da fonética, mostrando-se, portanto, necessária a correção do defeito causado a fim de corrigir essas deficiências adquiridas e promover o adequado tratamento visando a qualidade de vida do paciente (KUMAR *et al.*, 2013)

Atualmente existem diversas abordagens terapêuticas para pacientes submetidos a maxilectomia entre elas enxertos não vascularizados, transferência de tecido livre, retalhos locais e obturadores protéticos. A reabilitação por meio de uma prótese obturadora tem sido frequentemente indicada devido à vantagem de não ser um procedimento invasivo e por permitir, através de sua possibilidade de remoção, a descoberta precoce de eventual recidiva da lesão ao exame clínico (CAXIAS *et al.*, 2019).

Caxias *et al.* (2019) relataram que as próteses obturadoras como um dos principais métodos de tratamento do câncer de palato após a cirurgia de Maxilectomia. A principal função desta prótese é fechar a comunicação entre as cavidades oral e

nasal, reestabelecendo as funções de fala, mastigação e permitindo ao paciente se alimentar de uma forma mais confortável. (CAXIAS *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2021).

Em um estudo realizado por Carvalho-Teles, Pegoraro-Krook e Lauris (2006) foram avaliados os resultados de hipernasalidade na fala dos pacientes portadores de próteses obturadoras após a cirurgia de maxilectomia, revelaram que 82,6% apresentaram uma melhora significativa na inteligibilidade de fala e 69,6% e uma redução significativa da hipernasalidade após a adaptação da prótese obturadora de palato. Considerando esta opção de tratamento eficaz na melhora da inteligibilidade e ressonância de fala dos pacientes submetidos à maxilectomia.

Com a reabilitação protética, foi possível proporcionar conforto, funcionalidade e habilidades como engolir e falar de maneira satisfatória, melhoria na qualidade de vida destes pacientes e sua reintegração social (CARVALHO-TELES; PEGORARO-KROOK; LAURIS, 2006; CAXIAS *et al.*, 2019; COSTA *et al.*, 2021).

2 OBJETIVOS

O Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação oral de um paciente com Carcinoma Adenóide Cístico (**CAC**) reabilitado com prótese obturadora de palato.

3 METODOLOGIA

Este trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico de Prótese obturadora palatina, portanto como metodologia foi realizada a documentação por meio de prontuário e imagens das etapas mais importantes da sequência de tratamento. Cabe ressaltar que houve autorização do paciente para a utilização do tratamento e uso das imagens para fins científicos de publicações.

4 RELATO DE CASO

Paciente de 52 anos de idade, gênero masculino, com diagnóstico de comunicação buco nasal causado por remoção de Carcinoma Adenóide Cístico (CAC). No arco dentário superior o paciente apresentava-se apenas um pequeno espaço entre o dente 25 e 26, apesar de muito pequeno o paciente desejava seu preenchimento.

Durante a anamnese o paciente relatou que finais dos anos 2010 o paciente começou sentir variações marcantes no olfato e no paladar, ao ser avaliado pelos cirurgiões de cabeça e pescoço durante o exame clínico foi encontrado uma lesão irregular (forma de caroço) foram realizadas tomografias na época do início da lesão e uma biópsia aonde foi confirmado o **CAC**. Após a confirmação do câncer bucal o paciente passou por duas cirurgias de Maxilectomia, como resultado observou-se a formação de uma comunicação buco-sinusal, (Figura 1) perante a presença desta malformação foi realizada como tratamento compensatório a confecção de uma prótese obturadora, (Figura 2A), a prótese obturadora confeccionada para o paciente durou aproximadamente 10 anos em boca do paciente funcionando perfeitamente, permitindo que o paciente se alimentasse e falasse adequadamente.

Com o passar do tempo está prótese sofreu um processo de envelhecimento e problemas biomecânicos começaram a surgir como quebra dos grampos o que impedia que ela ficasse estável na boca do paciente. (Figura 2B). Atualmente o paciente encontra-se livre de qualquer sinal de recidiva do tumor e devidamente tratado pela remoção da lesão e realização dos devidos controles.

O paciente apresentou-se à clínica da Faculdade de Odontologia da Unisagrado com a prótese antiga obturadora de palato, sendo que sua principal queixa foi com a resina degradada e pouca retenção da mesma. Todavia fatores estéticos e funcionais, principalmente relacionado a fala também estavam fortemente envolvidos. Após avaliação clínica da prótese obturadora e com a aprovação do paciente foi decidido a confecção de uma nova prótese obturadora com o intuito de devolver a função e estética adequada para o paciente.

Figura 1 - Foto da comunicação buco sinusal



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 2 - Prótese obturadora antiga

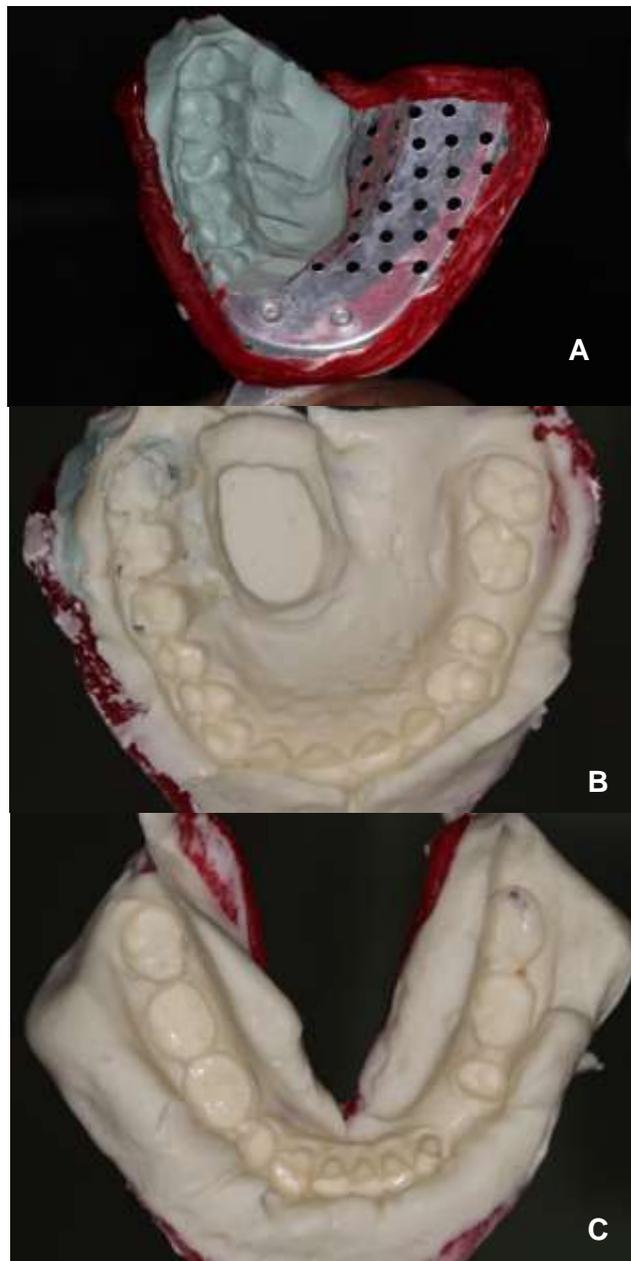


Fonte: Elaborada pela autora.

Inicialmente foi realizada uma limpeza e avaliação detalhada de todos os dentes e mucosas do paciente. Os dentes pilares encontravam-se em ótimas condições e com os nichos bem preparados. Dessa forma foi realizada a moldagem

preliminar do nosso arco superior com o intuito de copiar a área formada pela comunicação buco sinusal, a moldagem preliminar foi realizada em duas etapas, a primeira foi a individualização fiel da área aonde encontra-se a comunicação buco sinusal com silicone de condensação (Optosil® / Xantopren® – padrão em silicone de condensação), como observa-se na (Figura 3A), após a individualização foi realizada um refinamento com alginato (Alginato Avagel Tipo II - Dentsply Sirona) copiando toda a área do nosso maxilar superior e do nosso antagonista (Figura 3B e C).

Figura 3 - Processo de Moldagem para confecção da nova prótese obturadora



Fonte: Elaborada pela autora.

Na seção seguinte foi realizada a prova da infraestrutura metálica da prótese obturadora, e uma moldagem funcional na área da comunicação buco sinusal. Nessa etapa foi utilizada godiva verde em bastão (Godiva tipo I, **kerr Corporation**) para o selamento periférico e o poliéter (Impregum Soft M/V Polieter 31755 - 3M) para a moldagem propriamente dita, buscando vedar o escape de ar durante a fala e possibilitando o conforto para o paciente (Figura 4), o que, no presente caso foi um grande desafio. Após a moldagem funcional a prótese foi enviada para acrilização (Figura 5).

Após essa etapa final do laboratório (acrilização) a prótese foi instalada na boca do paciente e feitos todos os ajustes necessários que a inteligibilidade de fala, ressonância e conforto visando o melhor possível para o paciente (Figura 6) (PINTO; PEGORARO-KROOK, 2003)

Figura 4 - Moldagem funcional na estrutura metálica da nova prótese obturadora



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 5 - Prótese obturadora finalizada



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 6 - Instalação da nova Prótese obturadora e comparação com a PO antiga



Fonte: Elaborada pela autora.

No primeiro controle, realizado 24 horas após instalação, foram executados pequenos ajustes necessários. O paciente relatou satisfação com a estética (visto que a prótese não prejudicou esse aspecto), com a fala que se tornou compreensível e melhora significativa na mastigação e deglutição, devido ao impedimento da passagem de alimentos e líquidos para a cavidade nasal. Dessa forma foi possível o restabelecimento da autoestima e convívio social do paciente. Foram realizadas as orientações de uma correta higienização da prótese, boca, e controles após instalação. O paciente recebeu alta e foi indicada a manutenção e acompanhamento a cada 6 meses com seu dentista de confiança.

5 DISCUSSÃO

Embora as neoplasias malignas no Brasil tenham uma crescente aparição na atualidade segundo INCA, as neoplasias de origem nas glândulas salivares como o **CAC** são muito raras. Aproximadamente encontrasse em um 7% dos canceres de cabeça e pescoço (SEVERO *et al.*, 2021). A Maxilectomia é sempre o tratamento de escolha para os pacientes diagnosticados com este câncer quando sua localização se encontra no palato duro (KUMAR *et al.*, 2013). Todavia, embora sejam bem resolutivos, os procedimentos com Maxilectomias acarretam inúmeras consequências como a determinação de uma comunicação bucossinusal, que impede que o paciente se alimente, fale e se comunique de maneira adequada, não sendo menos importante a condição psicológica e social que envolvem a estes pacientes (CHEN *et al.*, 2016).

Em um estudo realizado por Chen e col., ressalta-se que a prótese obturadora constitui o principal método para a reabilitação de grandes defeitos maxilares tendo como objetivo, fechar a comunicação bucossinusal e assim, prevenir a fala hipernasal, a regurgitação nasal de alimentos e líquidos e dando sustentação ao perfil facial (Chen C *et al.*, 2016). O presente caso clínico abordado neste trabalho corrobora com o foi dito pelos autores, já que reabilitação do paciente como a prótese obturadora obteve um resultado satisfatório e de grande aceitação pela resolução de todos os aspectos envolvidos (PINTO; PEGORARO-KROOK, 2003).

Em sequência cabe ressaltar que as próteses obturadoras contribuíram para melhorar a inteligibilidade da fala em pacientes maxilectomizados. No entanto, o sucesso da prótese pode ser limitado por fatores como radioterapia, a extensão da cirurgia maxilar e terapia da fala. Portanto, podemos enfatizar a integração de uma interdisciplinaridade na equipe de reabilitação a fim de aumentar a eficiência do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes (PINTO; PEGORARO-KROOK, 2003).

Um ponto em que se chama atenção são que as próteses obturadoras frequentemente são usadas por serem procedimentos não invasivos e de baixo custo, que podem ser facilmente removidas, permitindo uma avaliação clínica do local, o que possibilita a descoberta antecipada de uma futura recorrência neoplásica (KAR; TRIPATHI, 2016).

Para a confecção dos obturadores palatinos existem na literatura inúmeros relatos de técnicas e materiais utilizados para este fim. De acordo com Singh *et al.* (2013) os hidrocoloides irreversíveis como os alginatos permitem realizar moldagens

preliminares cuidadosas no paciente, pois as suas propriedades químicas e físicas possibilitam fácil manipulação, boa fluidez, tempo de trabalho ajustável e boa adaptação aos tecidos bucais, preservando e evitando iatrogenias ao paciente maxilectomizados permitindo cicatrização completa do local operado (SINGH *et al.*, 2013).

Baseado na literatura, este trabalho clínico utilizou o alginato como material de moldagem inicial, evitando desconfortos e iatrogênicas a paciente. No entanto, após a prova da armação metálica, foi realizada a moldagem funcional (durante a fala), utilizando-se poliéter para obter um melhor selamento marginal, evitando o escape de ar de forma inadequada pelo nariz durante a fala, onde o som deveria ter ressonância apenas na boca (PINTO; PEGORARO-KROOK, 2003). Assim, para que a confecção da prótese obturadora tenha sucesso, deve existir uma interação clínica e técnicas de laboratório adequados. Isso permite a inserção e remoção da prótese, boa higiene, somando-se a uma melhor qualidade de vida para o paciente (GOIATO *et al.*, 2013).

O acompanhamento durante e após o tratamento é essencial para garantir o sucesso da reabilitação e uma vida mais saudável sob o ponto de vista emocional. Dificuldades experimentadas por pacientes com defeitos maxilares decorrentes da cirurgia, traumas ou malformações congênitas são reduzidas se existe uma abordagem em equipe. Profissionais da área de psicologia, fonoaudiologia, oncologia, cirurgia de cabeça e pescoço, nutrição, otorrinolaringologia, odontologia, fisioterapia, entre outras, devem fazer parte desta equipe multidisciplinar (BALU, 2013). Neste caso, após a instalação da prótese obturadora, o paciente foi orientado a retornar em 24 horas, 1 semana e 15 dias a fim de avaliar a adaptação, retenção e estabilidade da prótese.

6 CONCLUSÃO

A prótese obturadora de palato no presente caso clínico permitiu a reabilitação de paciente com defeito causado pela remoção cirúrgica (Maxilectomia) de neoplasia do complexo maxilofacial. Com a reabilitação protética, o paciente diagnosticado com **CAC** foi possível proporcionar conforto, funcionalidade e habilidades como engolir, falar, apresentar melhora na qualidade de vida e autoestima, permitindo sua a reintegração para a vida em sua plenitude emocional.

REFERÊNCIAS

- BALU, K. An innovative three-part prosthetic rehabilitation of class-1v facial defect. **J Indian Prosthodont Soc.**, Mumbai, v. 13, n. 4, p. 621- 626, Dec. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24431802/>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- CHEN, C. *et al.* Função da prótese obturadora após maxilectomia e reabilitação protética obturadora. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 82, n. 2, p. 177-183, mar./apr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/88BvZJwcZyZqH5sqR5dQVcx/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.
- COSTA, E. *et al.* Reabilitação bucal com prótese obturadora maxilar após excisão de carcinoma adenoide cístico. **Arch Health Invest.**, Araçatuba, v. 10, n. 7, p. 1150–1155, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5223>. Acesso em: 18 set. 2021.
- CARVALHO-TELES, V. de; PEGORARO-KROOK, M. I.; LAURIS, J. R. P. Speech evaluation with and without palatal obturator in patients submitted to maxillectomy. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v. 14, n. 6, p. 421-426, Dec. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/pnMndpWRzh3pyddZ7sbFMRH/?lang=en#>. Acesso em: 25 out. 2021.
- CAXIAS, F. P.de. *et al.* "Classification, History, and Future Prospects of Maxillofacial Prosthesis. **Int J Dent.**, Cairo, v. 2019, p. 1-7, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/8657619>. Acesso em: 25 out. 2021.
- GOIATO, M.C. *et al.* Rehabilitation of maxillary cleft with hybrid obturator prosthesis. **J Craniofac Surg.**, Burlington, v. 24, n. 5, p. 517-521, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24036832/>. Acesso em: 18 set. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.
- KAR, S.; TRIPATHI, A. Treatment Outcome with Delayed Maxillary Obturator Prosthesis: Case Series of Four Patients. **J Prosthodont.**, Philadelphia, v. 25, n. 2, p.174-177, Feb. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.12275>. Acesso em: 25 out. 2021.
- KUMAR, A.N *et al.* Adenoid cystic carcinoma of buccal mucosa. **BMJ case report.**, London, v. 2013, Jun. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702945/pdf/bcr-2013-009770.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.
- PINTO, J. H. N.; PEGORARO-KROOK, M. I. Evaluation of palatal prosthesis for the treatment of velopharyngeal dysfunction. **J. Appl. Oral Sci.**, Bauru, v. 11, n. 3, p.

192-197, Sep. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jaos/a/vQsd4BN85kjFT9stzkQp99H/?lang=en>. Acesso em: 18 abr. 2021.

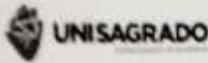
SEVERO, M. L. B. *et al.* Adenoid cystic carcinoma: immunohistochemistry and differential diagnosis, a case report. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 5, p. 488-497, Sep./Oct. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpm/a/wqQhwZYSBCfDc3DKjBq7vGM/abstract/?lang=es>. Acesso em: 25 out. 2021.

SINGH, M. *et al.* Obturator prosthesis for hemimaxillectomy patients. **Natl J Maxillofac Surg.**, Lucknow, v. 4, n. 1, p. 117-120, Jan. 2013. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24163568/>. Acesso em: 25 out. 2021.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO



TERMO DE ESCLARECIMENTO/INFORMAÇÕES E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA DAS PARTES SOBRE A EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Por este instrumento de esclarecimento e informações sobre o tratamento odontológico a ser realizado.

Eu, Responsável Marcos Dias da Silva
 portador do RG nº 085857903-0, inscrito no CPF sob nº 341679432-04, tomo ciência que tenho a responsabilidade compartilhada com o IASCI—Universidade do Sagrado Coração sobre o mesmo. Estou ciente que deverei seguir rigorosamente algumas regras para o bom andamento, finalização e preservação do tratamento como:

- 1- Comparecer a todas as consultas agendadas em todas as especialidades envolvidas no tratamento.
- 2- Avisar com 48 horas de antecedência o responsável pelo agendamento do atendimento caso não possa comparecer. Caso uma situação de emergência ocorra durante as 48 horas que antecedem o tratamento, deverei justificar através de atestado ou documento que revelam o real motivo de minha falta.
- 3- Zelar pela manutenção de próteses odontológicas fixas ou móveis, placas de mordidas, aparelhos ortodônticos que venha a fazer uso, não quebrando ou danificando quaisquer acessórios.
- 4- Seguir todas as orientações de cuidados pós-atendimentos cirúrgicos, restauradores e protéticos fornecidos pela equipe responsável pelo tratamento.
- 5- Seguir as orientações dadas sobre a manutenção diária de higiene dos tecidos buco-dentais.
- 6- Comparecer as consultas de controle após o término do tratamento.
- 7- Quando tratamento for de prótese sobre implante, prótese fixa, prótese removível, prótese total, compreendem ser uma obrigação de meio, restabelecendo a função que foi perdida com a perda dos dentes.
- 8- Tenho ciência do limite tolerável de apenas duas faltas, uma vez que coloco em comprometimento a aula do aluno e do professor

Declaro sob as penas da lei, que:

- Ter sido submetido a um questionário de avaliação biomédica, no qual foram pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer ou contra indicar o tratamento proposto, bem como oferecer riscos à minha saúde geral;
- Ter sido informado de que não existem garantias absolutas e que o sucesso do presente tratamento dependerá de uma manutenção regular;
- Tenho pleno conhecimento de que terei meu tratamento automaticamente cancelado, seja em qual for, caso não cumpra corretamente as regras aqui estabelecidas, assumindo todos os riscos e responsabilidade por minha negligência e imprudência;
- Consinto com plano de tratamento apresentado, decorrente de particularidades inerentes ao meu caso;
- Autorizo que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenho, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento e tratamento que compõe meu prontuário, sejam retidos e utilizados para fins de ensino e divulgação em todo e qualquer meio de comunicação/ Publicações científicas nacionais e internacionais, respeitado o Código de Ética institucional e da profissão;
- Recebi informações sobre os possíveis riscos e complicações decorrentes da cirurgia, medicamentos e anestesia. Tais complicações incluem dor, edema (inchaços), infecções, hematomas das estruturas bucais (manchas arroxeadas) e também possíveis danos a estrutura óssea, patologias sinusais (sinusites), atraso na cicatrização, reações alérgicas às drogas e aos medicamentos utilizados, até a possível perda do tratamento proposto, sendo que na eventualidade disto acontecer, deverei assumir os eventuais custos para um novo tratamento;
- Se necessário tratamento endodôntico observado pelo cirurgião-dentista, após finaliza-lo nesta clínica, devo dar continuidade no tratamento restaurador com qualquer outro profissional/ outra clínica de odontologia o mais rápido possível, não dependendo mais da USC, uma vez que tal tratamento é necessário e sua não realização acarretará prejuízos ao dente tratado e à minha saúde;
- Em caso de tratamento de URGÊNCIA, tenho conhecimento que os procedimentos serão os necessários apenas para o atendimento da urgência e que deverei providenciar sua continuidade/finalização do tratamento e/ou outros procedimentos, o mais rápido possível, com qualquer outro profissional/outra clínica de odontologia;
- Ter sido orientado e me responsabilizo por procurar o mais breve possível qualquer outro profissional da área para dar continuidade e/ou finalizar qualquer tratamento iniciado nas clínicas de odontologia da Universidade do Sagrado Coração, não dependendo apenas das disponibilidades de vagas disponíveis na universidade;
- Tenho ciência da grade/horário das disciplinas e seus respectivos atendimentos do curso de odontologia da USC e que devo me adequar aos horários disponíveis do mesmo, bem como aguardar a disponibilidade de vagas para atendimento na universidade, uma vez que essas são limitadas e devo respeitar seus critérios pré-estabelecidos, tais como a lista de espera e que são selecionados casos de interesse de aprendizado/pesquisa estipulado pelo professor e/ou aluno e a pedido dos mesmos;
- Compreendo se tratar de uma instituição de ensino e tenho conhecimento das limitações de datas e horários do período letivo e que o atendimento dentro da universidade é feito apenas nesse período, podendo variar em semanas de provas, avaliações e eventos, sendo encerrados nas férias letivas, finais de semana, feriados, entre outros, me tornando responsável por procurar tratamento externo a Universidade, independente do caso.
- Foi informado que todas as informações contidas em meu prontuário deverão permanecer no arquivo pelo prazo legal da Instituição de Ensino, podendo ser copiada para os fins acima autorizados e/ou meu interesse ou de minha família em particular;

Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao IASCI- Universidade do Sagrado Coração para, por intermédio de seus discentes, doentes (alunos e professores) e funcionários do Curso de Odontologia, graduação e pós-graduação, fazer diagnóstico, após a realização ou solicitação de exames clínicos e/ou de laboratórios, planejamento e execução do meu tratamento, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo da especialidade, dentro das disciplinas acadêmicas e materiais existentes.

Declaro ainda que efetuei a leitura de toda esta autorização, aceito e concordo com o acima exposto.

Bauru, 07 de abril de 2024 CPF: 341.679.432-04
 RG: 085857903-0


 Assinatura do paciente/Responsável