

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

SALVADOR DE JESUS DONEGA

**LIPOESCULTURA CERVICO FACIAL COM LIPOENXERTIA NA REMODELAÇÃO
FACIAL NA ODONTOLOGIA**

BAURU

2022

SALVADOR DE JESUS DONEGA

LIPOESCULTURA CERVICO FACIAL COM LIPOENXERTIA NA REMODELAÇÃO
FACIAL NA ODONTOLOGIA

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

Orientadora: Profa. Dra. Flora Freitas
Távora.

BAURU

2022

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

Donega, Salvador De Jesus

S967r

Lipoescultura Cervico Facial Com Lipoenxertia Na Remodelação Facial Na Odontologia / Salvador De Jesus Donega - 2022.

35f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Flora Freitas Fernandes Távora

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Lipoescultura. 2. Lipoaspiração 3. Lipoenxertia. 4. harmonização facial.
Távora, Flora Freitas Fernandes. II. Título.

Elaborado por Lidiane Silva Lima - CRB-8/9602

SALVADOR DE JESUS DONEGA

LIPOESCULTURA CERVICO FACIAL COM LIPOENXERTIA NA REMODELAÇÃO
FACIAL NA ODONTOLOGIA

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

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Flora Freitas Fernandes Távora(Orientadora)

Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Ana Carolina Trentino

Centro Universitário Sagrado Coração

Profa. Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos

Centro Universitário Sagrado Coração

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Dra Shirlei Cristina Devesa e à Dra Ana Paula Battochio por serem minhas inspirações, e a todos que torceram por mim, com muito carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me abençoou, permitindo que meu sonho fosse possível. Agradeço meus Pais que mesmo sendo umas estrelinhas no céu me ensinaram a lutar e nunca desistir.

As minhas irmãs, Cidinha, Márcia e Severiana, que sempre demonstraram felicidade com minha graduação, que torcem por mim e pelo meu futuro, que me ajudam e aconselham em qualquer situação. Por serem amigas, confidentes e um bom colo para deitar.

A minha secretária Miriã, que foi minha força durante todos esses anos, de estar ao meu lado, de me apoiar e me incentivar a realizar meus sonhos e por ficar feliz pela minha felicidade e conquistas.

As minhas amigas Nicole, Lúsley, que dividiram esses anos memoráveis comigo, que de alguma forma me fizeram sorrir. Por dividirem comigo todas as emoções possíveis, alegria, medo, insegurança e ansiedade. Por me ajudarem e estarem comigo fazendo com que os dias fossem mais felizes.

A minha orientadora, Profa. Dra. Flora Freitas Fernandes Tavora, que sempre confiou na minha habilidade e conhecimento, que me ensinou e instruiu. Por todo o carinho que teve por mim durante esse período e por ser uma amiga acima de tudo. Por me incentivar a continuar meus estudos e por acreditar que posso ir muito além.

A minha professora, Profa. Dra. Carol Trentino, que se tornou uma grande amiga, que me ensinou não só assuntos da profissão, mas também sobre vida.

A Profa. Dra. Mirela Lindoso por se apresentar disponível todos os momentos que precisei, por ser uma amiga essencial na minha jornada, a qual levarei para sempre em meu coração.

A todos os meus professores, por serem grandes mestres e procurarem a melhor maneira para passar o conhecimento para seus alunos, por me ensinarem a cuidar do próximo e ser um profissional responsável.

Agradeço em especial o coordenador Prof. Guilherme por todo carinho, e inspiração por me fazer sonhar em um dia ser um profissional tão incrível quanto ele.

A todos que de alguma maneira fizeram parte desses anos. A todos os meus colegas da faculdade. A todos os funcionários do Unisagrado, que fizeram com que nossas clínicas pudessem acontecer. As secretárias que garantiram a organização de todos os pacientes. A todas as funcionárias da esterilização, que cuidaram com muito carinho de nossos materiais.

RESUMO

A perda de volume facial é um fator primário de envelhecimento. Tem acontecido um aumento da demanda por materiais de preenchimento que sejam seguros, de longa duração e biocompatíveis. Nesse sentido, a utilização do enxerto de gordura vem ganhando bastante popularidade. A enxertia de gordura como preenchimento no rejuvenescimento e melhoria do contorno facial vem sendo usada por alguns autores e demonstra um potencial excelente como método de escolha para essa finalidade, uma vez que tem como premissa o princípio básico de corrigir as deformidades com o tecido mais semelhante possível. Portanto, esse trabalho tem como objetivo demonstrar a eficácia da associação das técnicas de lipoaspiração e lipoenxertia, denominada Lipoescultura facial, como ferramenta para o cirurgião dentista habilitado em Harmonização Orofacial. O trabalho descreve um caso clínico sobre lipoescultura cervicofacial que compreende a associação de dois procedimentos: lipoaspiração cervical e lipoenxertia para fins estéticos denominado de lipoescultura cervico facial. A aplicação da técnica de lipoescultura cervicofacial estabelece alteração de volume estrutural da face e resulta em melhorias sutis na aparência da paciente após 5 meses da realização do procedimento. É um procedimento seguro e eficaz na remodelação e contorno da face, resulta na melhora significativa do aspecto rejuvenescido da face proporcionando satisfação da paciente quando realizado por profissionais cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: harmonização orofacial, lipoescultura facial, lipoaspiração cervical, lipoenxertia.

ABSTRACT

The loss of facial volume is a primary factor of aging, there has been an increase in the demand for filling materials that are safe, long-lasting and biocompatible. In this sense, the use of fat grafting has been gaining a lot of popularity. Fat grafting as a filler in facial rejuvenation and improvement has been used by some authors and demonstrates excellent potential as a method of choice for this purpose, since it is premised on the basic principle of correcting deformities with the most similar tissue. possible. Therefore, this work aims to demonstrate the effectiveness of the association of liposuction and fat grafting techniques, called Facial Liposculpture, as a tool for the dental surgeon qualified in Orofacial Harmonization. The work described a clinical case about cervical facial liposculpture that comprises the association of two procedures: cervical liposuction and fat grafting for aesthetic purposes called cervicofacial liposculpture. The application of the cervicofacial liposculpture technique established a change in the structural volume of the face and resulted in subtle improvements in the patient's appearance 5 months after the procedure. It is a safe and effective procedure for remodeling and contouring the face, resulting in a significant improvement in the rejuvenated appearance of the face, providing patient satisfaction when performed by professional dental surgeons.

Key words: orofacial harmonization, facial liposculpture, cervical liposuction, fat grafting.

LISTA DE FIGURAS

No table of contents entries found.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS – Organização Mundial de Saúde

LC – Lipoaspiração Cirúrgica

LE – Lipoescultura

RPM – Rotações por minuto

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	21
3	METODOLOGIA	22
4	RELATO DE CASO	25
5	DISCUSSÃO	28
6	CONCLUSÃO	33
7	REFERÊNCIAS.....	34
8	ANEXOS.....	39

1- INTRODUÇÃO

Atualmente as pessoas estão demasiadamente expostas, seja pelas redes sociais ou pelos infinitos recursos de visualização através de imagens, fotografias e vídeos. Como consequência, o desejo de ter uma aparência melhor aumentou muito, independentemente da classe social ou cultural, gênero ou idade.

Em 1948, a OMS definiu a palavra saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade. A partir deste conceito a estética foi reconhecida e incluída na área da saúde. Até 20 anos atrás a palavra estética era desconhecida por muitos, mas hoje está em amplo destaque pelos conhecimentos relacionados à beleza (NETO, 2017).

Atualmente os padrões de beleza exigem que homens e mulheres busquem cada vez mais tratamentos para rejuvenescer ou até mesmo para retardar os efeitos do envelhecimento natural da pele, sendo assim, é de extrema importância que se entenda a dinâmica do envelhecimento da pele e suas consequências (RIOS, 2017).

A pele possui importantes funções para a saúde, bem-estar e estética. Atua como barreira essencial entre o meio externo e o interior do organismo, protegendo do calor, das perdas de água, do frio e das radiações (BARCAUI *et al.*, 2015). É composta pela epiderme e derme, separadas pela membrana basal e a terceira camada é denominada de hipoderme ou subcutânea (EKLOUCH-MOLINIER *et al.*, 2015).

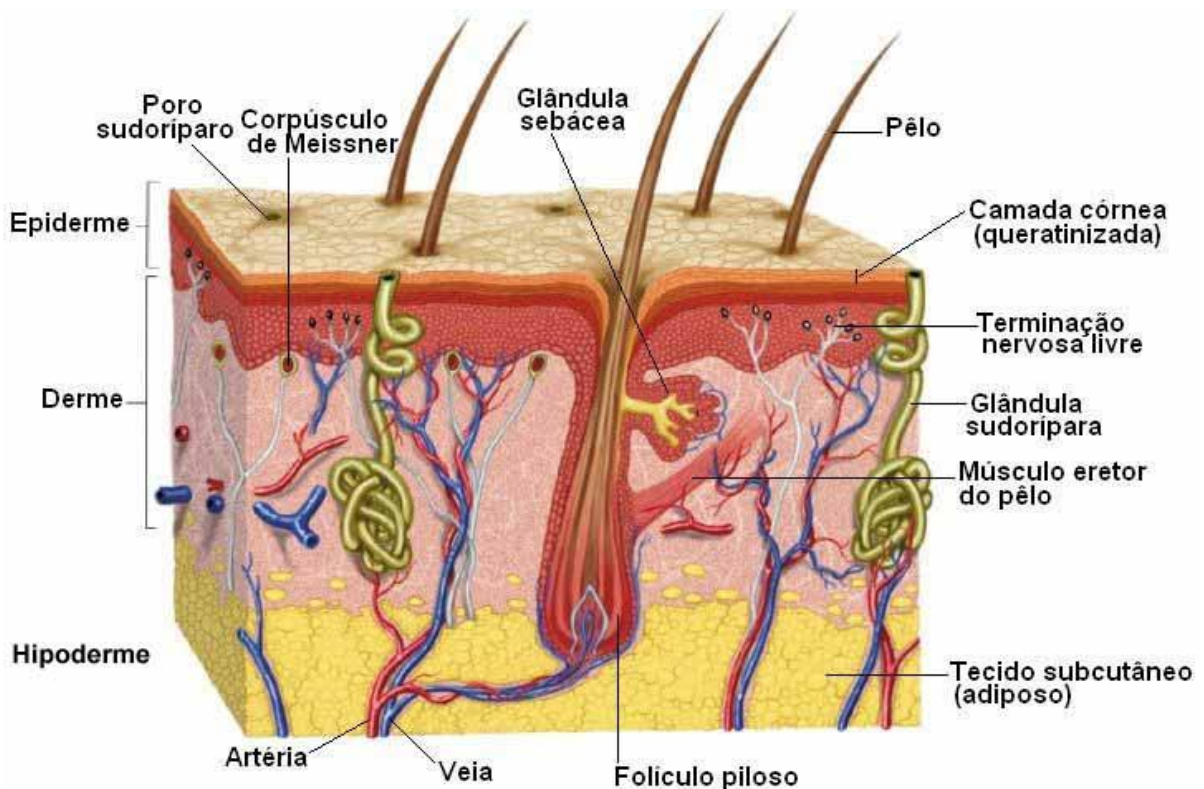
A epiderme é a camada mais externa da pele, de espessura variável, formada pelos queratinócitos que produzem a queratina, passando pelo processo de estratificação, gerando os corneócitos. Na epiderme também se encontram os melanócitos que originam a melanina, substância responsável pelo pigmento da pele; as Células de Merkel (sensoriais), as Células de Langherans (defesa) e estruturas como os folículos pilosos e sebáceos e as glândulas sudoríparas (LUVIZUTO *et al.*, 2019).

A derme forma uma conexão da estrutura da pele responsável pela produção de colágeno e a elastina, que proporcionam elasticidade e força ao tecido.

Nela se encontram os elementos celulares como fibroblastos, miofibroblastos e macrófagos, além dos vasos sanguíneos, nervos e apêndices epidérmicos (cabelo, suor e glândulas sebáceas). A derme papilar é a camada da derme mais próxima da epiderme. Sua função é fixar a membrana basal à rede de fibras elásticas da derme. A derme reticular é um tecido conjuntivo muito denso, de formato irregular, responsável pela resistência e elasticidade da pele (LUVIZUTO *et al.*, 2019).

O tecido subcutâneo é formado principalmente por tecido adiposo, responsável pelo armazenamento de energia e liberação de diversos peptídeos que atuam diretamente na função de secreção do corpo humano, além dos fibroblastos, que constituem a matriz intersticial e vasos sanguíneos (RONTI *et al.*, 2006).

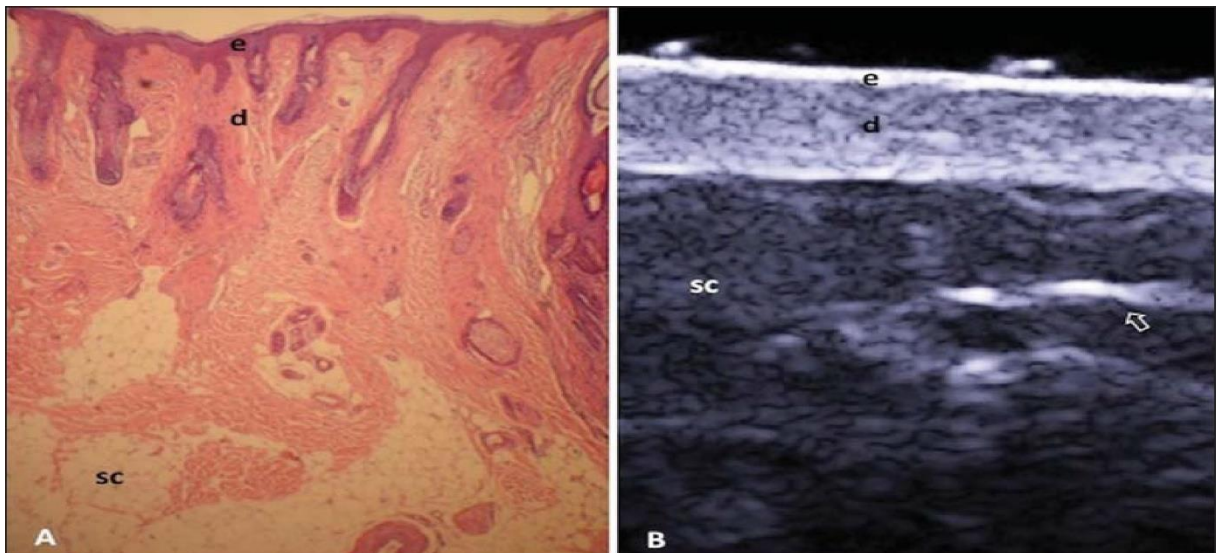
Figura 1 - Estruturas anatômicas da pele.



Fonte: ANDERSON, 2014.

Com a passagem do tempo, o envelhecimento cutâneo é inevitável e a pele torna-se mais fina e menos elástica, por alterações morfológicas nas células epiteliais por processos complexos e multifatoriais (MENDES, 2019). Histologicamente, a pele envelhecida é caracterizada por um achatamento da junção dermo-epidérmica, atrofia dérmica e diminuição dos fibroblastos, desorganização do colágeno e degeneração da elastina (AMINI *et al.*, 2015).

Figura 2 - Histologia da pele.



Fonte: BARCAUI *et al.*; 2015.

Legenda: A: Histologia cutânea normal. B: Ultrassom de alta frequência (USAF), visão transversa. Epiderme (e), derme (d) e hipoderme ou tecido subcutâneo (sc) com presença de septos fibrosos (seta).

O envelhecimento pode ser classificado como intrínseco, quando é fisiológico e acontece por fatores genéticos, alterações hormonais como na menopausa e na gestação. O envelhecimento extrínseco ocorre por fatores ambientais, poluição, fumo, nutrição inadequada, consumo excessivo de álcool, exposição às radiações ultravioletas e radicais livres, temperaturas, estresse, entre outros (MEIRA *et al.*, 2019).

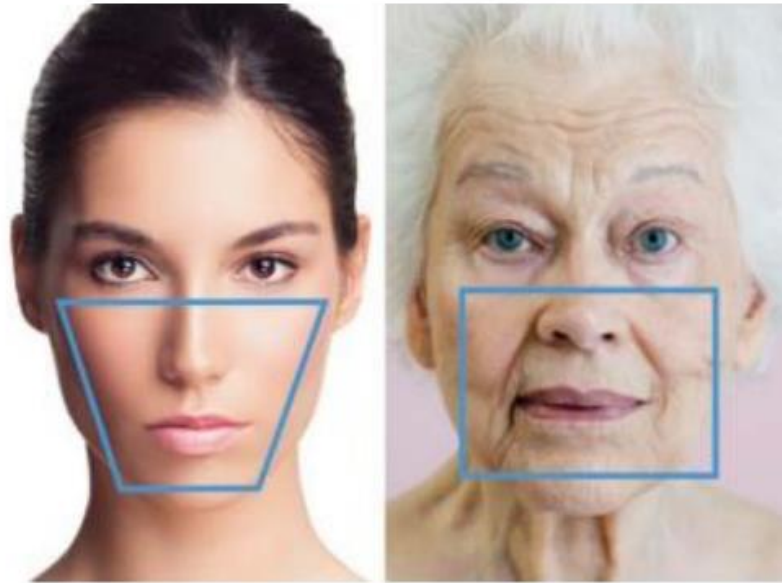
A exposição ao sol é responsável por 80 a 90% do envelhecimento da pele. Os raios ultravioletas – UVA e UVB, sob ações direta e indireta, provocam mutações danificando o DNA mitocondrial de fibroblastos, levando à diminuição de colágeno e elastina. O colágeno alterado tem pouca adesão aos fibroblastos, reduzindo mais uma vez a neocolagênese, bem como alterando a organização das fibrilas de colágeno, levando ao fotoenvelhecimento (LOZADA *et al.*, 2018; ORIÁ *et al.*, 2003).

Há duas teorias principais que caracterizam o envelhecimento facial: A teoria gravitacional, e a teoria volumétrica. A Gravitacional está relacionada ao sistema ligamentoso da bochecha, enquanto a volumétrica está relacionada aos compartimentos de gordura da face (Figura 3) (WAN *et al.*, 2013).

Em consequência disso, ocorre também o reposicionamento dos compartimentos de gordura superficial e profunda da face, que perdem sustentação e sofrem ptose, principalmente no terço médio (mais adiposo) e no inferior da face (LANDAU, 2017; LITTLE, 2000). A partir dos 40 anos as alterações nas regiões submandibular e submentoniana da face evidenciam o processo de envelhecimento. Assim, indivíduos insatisfeitos, tristes e até mesmo deprimidos procuram por profissionais da área da saúde para solucionarem o seu problema (CHOE; STUCKI-MCCORMICK, 2000).

O excesso de gordura submental não é considerado um depósito de gordura patológico, porém o paciente pode apresentar um perfil submental desagradável, tendo um impacto negativo no bem estar desse paciente (HUMPHREY *et al.*, 2016). Esse acúmulo de gordura contribui para um ângulo obtuso e pode envelhecer o paciente, ou fazê-lo parecer acima do peso (VANAMAN; GUILLEN, 2017).

Figura 3 - Processo de “Quadralização Facial”.



Fonte: Coimbra *et al.*, 2014.

Devido a essas mudanças na arquitetura da face, muitos pacientes vêm procurando os cirurgiões para realizar as intervenções, buscando uma melhor harmonização facial, com mudanças significativas (TIRYAKI *et al.*, 2016). Dessa maneira, o procedimento de lipoaspiração tornou-se uma cirurgia de rotina nos consultórios odontológicos, autorizada pelo órgão CFO (Conselho Federal de Odontologia) a partir artigo 3º RESOLUÇÃO – 198, de 29 de janeiro de 2019, que reconhece a Harmonização Orofacial (HOF) e a consagra como uma especialidade fundamental para tratamentos estético faciais, com o objetivo de proporcionar aos pacientes uma aparência mais jovial, desacelerando o processo de envelhecimento, equilibrando os terços faciais, elevando a autoestima e qualidade de vida (GARCIA *et al.*, 2022; RIOS, 2017; HUSSEN, 2009).

Vários são os procedimentos minimamente invasivos utilizados para a reestruturação e contorno da face, entre eles está a lipoaspiração cirúrgica (LC). (AVELAR, 2021; SAAD *et al.*, 2021; IMBER; SILICH, 2001). Esta técnica foi inicialmente desenvolvida por Giorgio Fisher e seu pai, Arpad, entre 1974 e 1976, aprimorada e divulgada por Illouz e Fournier, em Paris (BANK; PEREZ, 1999). Consiste em um procedimento cirúrgico, realizado com anestesia local; através de pequenas incisões na pele, com introdução de cânulas que aspiram suavemente,

por pressão negativa, as células do tecido adiposo subcutâneo com motor acoplado ou com seringa e cadeado conectados (VALENTE, 2022).

As primeiras técnicas utilizadas na lipoaspiração eram conhecidas como método “seco” (COLEMAN, 1999), ou seja, sem nenhuma infiltração líquida provocando sangramento intenso e resultando em sérias complicações no pós-operatório como hematomas, infecções, embolia gordurosa, trombose e perfurações (VENKATARAM, 2008). Praticamente dez anos após, em 1987, Jeffrey Klein publicou uma nova técnica revolucionária chamada “tumescente”, onde utilizou uma solução que referenciou seu sobrenome, solução de Klein (KLEIN, 1987). A técnica consiste na infusão de salina associada a anestésico no tecido subcutâneo, como única forma de anestesia, até que se atinge o estado de tumescência e foi um marco para a cirurgia. Esta técnica de anestesia local tumescente eliminou muitos problemas médicos e cosméticos associados à lipoaspiração (HABBEMA, 2009).

Assim, tornou-se possível realizar cirurgias de lipoaspiração com anestesia local de forma segura, dispensando a anestesia geral de maior risco cirúrgico e, desde então, a lipoaspiração vem sendo aperfeiçoada reduzindo a invasão cirúrgica e preservando a circulação local. Esta técnica permite a retirada do tecido adiposo das regiões faciais, melhorando o contorno e dando a impressão de um rosto mais esbelto e saudável (AVELAR, 2021). Este procedimento é indicado e proporciona melhores resultados em indivíduos que possuem excesso de gordura facial, principalmente na região de papada e pescoço, mas que ainda apresentam uma pele estruturada, com elasticidade e sem ou pouca flacidez local (HUSSEIN, 2009).

Com isso, no âmbito da harmonização orofacial, a lipoaspiração da face se tornou um procedimento estético rotineiro, tanto de forma isolada quanto em associação com outros procedimentos que visem *facelift*. Sendo assim, outras técnicas para remodelamento facial ganharam espaço, entre elas a lipoescultura cervical (LE) que envolve a associação das técnicas de lipoaspiração e a lipoenxertia (lipotransferência) no rosto e pescoço (YANG *et al.*, 2019).

A lipoenxertia autóloga é uma técnica que se destaca pelas suas características e resultados estéticos. Obtenção de gordura pela aspiração do excesso gorduroso da região cervical e posterior enxertia nas áreas selecionadas

segundo as alterações presentes em cada paciente. Este procedimento fornece uma solução esteticamente agradável para os tecidos moles (PRETTO *et al.*, 2014). A enxertia de gordura como método de preenchimento tornou-se bastante popular nos últimos anos, à medida que novas técnicas e conhecimentos vieram à tona, tornando possível resultados mais previsíveis e duradouros (BUTTERWICK *et al.*, 2007). Como a atrofia do rosto é atribuída principalmente à perda de gordura, a lipoenxertia com tecido adiposo autólogo representa um preenchimento ideal, já que é um material completamente biocompatível, disponível em quantidades suficientes, se integra naturalmente aos tecidos, e, ao que tudo indica, potencialmente permanente (DOERR, 2007). Além disso, o interesse despertado pela presença, no lipoaspirado, de grande quantidade de células-tronco, fomentou ainda mais seu uso e pesquisas (SIMONACCI *et al.*, 2017; PRETTO *et al.*, 2014; AMARANTE, 2013; DOERR, 2007).

Dr. Illouz foi novamente pioneiro em 1985 removendo gordura de um lipoma e reinjetando no sulco nasolabial de um mesmo paciente, o que foi a primeira lipoescultura realizada (ILLOUZ, 1983). Essa técnica de LE vem sendo cada vez mais utilizada por ser um procedimento minimamente invasivo, uma vez que, além de esvaziar os compartimentos de gordura da face, após processada é reutilizada para dar contornos e remodelação na face e pescoço, correção de rugas profundas (marionete), devolução de volume facial, correção de alterações estéticas decorrentes de cirurgias, traumas, origem morfológica e/ou patológica e processo de envelhecimento, estimulando a síntese de colágeno em região facial (VALENTE, 2022; AVELAR, 2021).

2 – OBJETIVO

O objetivo do trabalho foi demonstrar a eficácia da associação das técnicas de lipoaspiração e lipoenxertia, denominada Lipoescultura facial, como ferramenta para o cirurgião-dentista habilitado em Harmonização Orofacial.

3 - METODOLOGIA

O trabalho descreveu um caso clínico sobre lipoescultura cervico facial que compreende a associação de dois procedimentos: lipoaspiração cervical e lipoenxertia para fins estéticos denominado de lipoescultura cervico facial. Para a realização do trabalho, foi utilizada a documentação de todo o caso clínico, como ficha de anamnese, com todas as informações, procedimentos e imagens realizadas na paciente durante o tratamento. Todos esses documentos foram autorizados pela paciente para que pudessem ser utilizados na elaboração deste trabalho.

A cirurgia foi realizada na Clínica de Estética e Saúde Dr^o Salvador Donega em conjunto e supervisão da Dr^a Shirley Cristina Devesa, cirurgiã-dentista CROSP 55126, especialista em harmonização orofacial. A lipoescultura cervico facial foi realizada seguindo o método “tumescente”, técnica de Jeffrey Klein (KLEIN, 1987) e lipoenxertia seguindo o método e técnica de Sandro Valente (VALENTE, 2022). Também foram utilizadas pesquisas bibliográficas pertinentes ao tema de forma integrativa, para fornecer informações mais abrangentes incluindo tanto estudos originais como também relatos de caso. Fontes utilizadas Scielo, Pubmed, Bireme e Google Acadêmico, além de livros.

3.1 - TÉCNICA LIPOASPIRAÇÃO CERVICO FACIAL E LIPOENXERTIA

A técnica teve como objetivo tratar, remodelar, redesenhar e melhorar as alterações funcionais dos compartimentos de gordura facial, a nível da derme e SMAS (Superficial Sistema Músculo – Aponeurótico), que ocorrem com o envelhecimento ou aumento de peso.

Para a execução é primordial um planejamento de excelência, a seguir (VALENTE, 2022):

1. Avaliação clínica e da saúde do paciente;
2. Avaliação das estruturas anatômicas do paciente;
3. Planejamento cirúrgico e local adequado;
4. Desenho no rosto do paciente do plano pretendido;

5. Marcação (traça-se uma linha do trágus até a comissura labial, em seguida com o paciente em pé traça-se a linha apropriada para o desenho do malar. Para a marcação da comissura labial, pedimos para o paciente sorrir e trace os limites da musculatura. A intersecção da linha malar com a linha tragus à comissura labial será a região onde será retirado o excesso de gordura. Desenhar na face os compartimentos que serão aspirados;
6. Botão anestésico na região de incisão;
7. Incisão com lâmina 11 de 2 mm;
8. Introdução da cânula multifuros de 1,25mm na região superficial do compartimento de gordura da qual a gordura será retirada, e isso sob efeito da solução de Klein, descrita abaixo (KLEIN, 1987);
9. Na anestesia é utilizada a solução de Klein para hidratar a região a ser aspirada;
10. Após a hidratação, inicia-se o processo de lipoescultura, troca - se a cânula por uma de 2,5mm, não é a cânula que movimentada - se e sim o tecido segurado pelos dedos do cirurgião que com movimentos de vai e vem vai retirando a gordura e colocando em tubos de coleta de sangue branco;
11. Uma vez que tenha sido executado dentro dos padrões de esculturas exigidos, repetir o processo do outro lado, realizando um comparativo dos lados com o paciente em pé;
12. Deve-se realizar a drenagem em todas as regiões, que consiste em pressionar a pele contra o SMAS, para retirar todo o líquido e gordura remanescente, o espaço precisa estar pronto para o reparo aderindo à região mais profunda;
13. Suturar com fio de nylon 5.0, ponto único;
14. Centrifugar os tubos com a gordura (2000 rpm/ raio 10cm) por 4 minutos e injetada com microcânulas de 1 a 1,1mm e aplicar esculpindo o rosto;
15. Fazer fotos de pós - imediato, colocar Kinésio Tape em forma de leque para ajudar na drenagem, colocar uma tala compressiva;
16. Iniciar a drenagem linfática manual após 72 horas, duas vezes por semana e liberação tecidual funcional;
17. Com 10 dias retirar a sutura, as bandagens de compressão devem ser usadas de 15 a 30 dias;
18. Retorno e reavaliação.

3.2 - SOLUÇÃO DE KLEIN

A Solução de Klein foi composta por 20 ml de lidocaína, 100 ml de soro fisiológico, 5 ml de solução de bicarbonato de sódio e 1 ml de adrenalina (KLEIN, 1987).

Figura 4 - Mistura da Gordura com a solução de Klein (não estéril).



Fonte: autoria própria.

Figura 5 - Gordura processada e pronta para realizar a enxertia.



Fonte: autoria própria.

4 - RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, compareceu à clínica Dr^o Salvador Donega, relatando insatisfação estética facial, se queixando de envelhecimento da face, com perda de contorno e profundidade em suas olheiras, desejo de diminuir os volumes faciais, preencher as olheiras e ter de volta seus contornos faciais e também melhorar a qualidade de sua pele.

Durante o exame clínico e anamnese, a paciente demonstrou estar saudável, sem alteração sistêmica e não se queixou de nenhuma sintomatologia.

No exame físico facial foi observado que a paciente possuía a pele com aspectos envelhecidos sem viço, região subocular inferior profunda, os compartimentos de gordura superficiais com migração e perda do contorno. Foi solicitado à paciente a realização de exames complementares como hemograma completo, perfil hepático, perfil renal e tempo de protombina. Quando prontos, foram analisados criteriosamente, e dentro dos padrões de normalidade foi agendada a cirurgia.

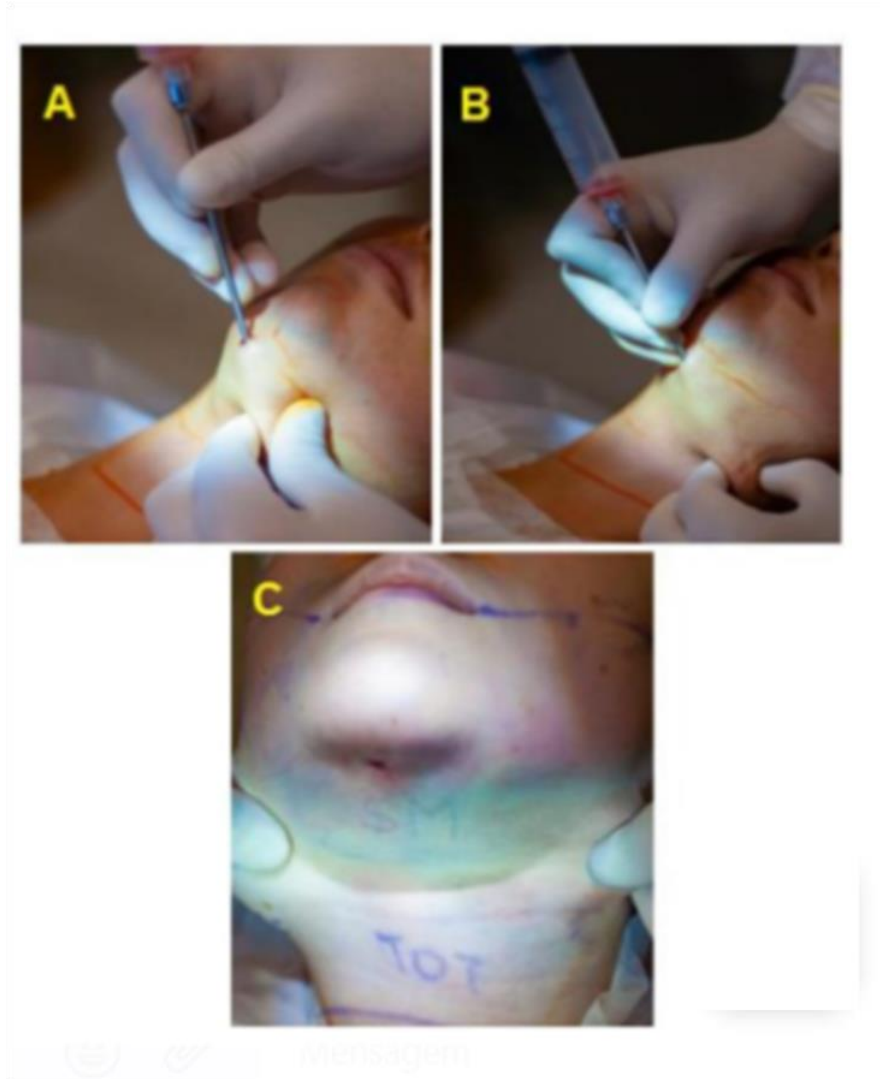
Figura 6 - Marcações das áreas de intervenções.



Fonte: autoria própria.

Esse procedimento cirúrgico foi o escolhido para esta paciente, pois outras técnicas, como de preenchimento facial ou de fios de tração não seriam eficazes na remodelação do rosto.

Figura 7 - Procedimento de lipoaspiração cervical.



Fonte: GARCIA *et al.*, 2018.

Legenda: Imagens A e B – representam o posicionamento e penetração da cânula para a lipoaspiração e imagem C representa o resultado da redução do tecido adiposo.

5 - RESULTADO E DISCUSSÃO

A aplicação da técnica de lipoescultura cervico facial estabeleceu alteração de volume estrutural da face e resultou em melhorias sutis na aparência da paciente após 5 meses da realização do procedimento. O perfil tegumentar da paciente foi alcançado com sucesso deixando-a satisfeita com os resultados estéticos.

As Figuras 8, 9 e 10 ilustram as fotografias do frontal e do perfil da paciente após cinco meses do procedimento de lipoescultura cervico facial.

Figura 8 - Ilustração da imagem frontal do antes e depois da realização da lipoescultura cervico facial na paciente.



Fonte: autoria própria.

Figura 9 - Ilustração da imagem do perfil esquerdo do antes e depois da realização da lipoescultura cervico facial na paciente.



Figura 10 - Ilustração da imagem do perfil direito do antes e depois da realização da lipoescultura cervico facial na paciente.



Fonte: autoria própria.

Na prática clínica, a perda de volume facial é considerada um fator primário do envelhecimento, resultando na adoção de procedimentos que garantam a volumização sistemática (RIHANI, 2019). Isso demanda materiais de preenchimento que sejam seguros, de longa duração e biocompatíveis (BRODER; COHEN, 2006).

Existem diversas opções de materiais sintéticos de preenchedores faciais com destaque para o ácido hialurônico entre outros, como o ácido poli-L-láctico, hidroxiapatita de cálcio e polimetilmetacrilato (BEASLEY *et al.*, 2009). As utilizações desses produtos são de suma importância para os procedimentos da estética facial, pois não necessitam de intervenção cirúrgica (HO, 2015). Entretanto, nenhum material é perfeito em todas as ocasiões e os citados acima apesar de dominarem o mercado pela disponibilidade, são produtos de efeitos reversíveis, e com o tempo necessitam de reaplicação (RIHANI, 2019).

Nesse sentido, embora algumas publicações tenham sido desanimadoras no passado (COLEMAN, 1997; ERSEK 1991), observa-se um ressurgimento do enxerto autólogo de gordura para a reconstrução de tecidos moles, nos últimos 20 anos, com uma grande variedade de indicações, entre elas, o rejuvenescimento facial (HARRAR; MYERS; GHANEM, 2018; GIR *et al.*, 2012).

Desde a publicação da técnica “tumescente”, utilizando a solução de Klein, a lipoaspiração de face e pescoço, foi possível realizar cirurgias com anestesia local, de forma segura, dispensando a cirurgia geral de maior risco cirúrgico, dispendiosa e que demanda sofisticada retaguarda técnica e profissional (KLEIN, 1987). Sendo assim a técnica vem sendo aperfeiçoada cada vez mais, reduzindo a invasão cirúrgica, preservando a circulação local e obtendo a gordura autóloga (GARCIA *et al.*, 2022).

Os enxertos de gordura são amplamente utilizados para o tratamento de anormalidades de volume e contorno, em cirurgias estéticas e reconstrutivas da aparência e função do tecido original (BHUMIRATANA *et al.*, 2016). Apesar de sucessos, Strong *et al.* (2015) cita relatos de estudos com níveis de assimetrias causadas por reabsorção em diferentes níveis da gordura implantada. Segundo Coleman e Katzel (2015) muitos dos que relataram o fracasso a respeito da assimetria, posteriormente obtiveram sucesso após modificar o protocolo de

tratamento utilizado. Sendo assim, um dos motivos pelo qual a enxertia de gordura demorou a ser reconhecida e disseminada, mesmo com grande potencial rejuvenescedora; foi devido ao medo do enxerto de gordura resultar em algumas complicações como diferenças de absorção, necrose de gordura gerando resultados inconsistentes.

Além de apresentarem efeitos benéficos, os enxertos de gordura autólogos possuem baixos índices de reação imunológicos, sendo procedimentos cirúrgicos relativamente simples, de baixo custo e fácil acesso (STRONG *et al.*, 2015).

De acordo com uma revisão de 2018 sobre enxerto de gordura facial, porque, onde, como e quando, é abordado diversas técnicas e protocolos de lipoenxertia para a recomendação e planejamento do tratamento adequado das mudanças que ocorrem com o envelhecimento (GARCIA *et al.*, 2018). O uso da gordura ganhou um potencial terapêutico após ser descrita por possuir células-tronco e seu poder regenerador (TONNARD *et al.*, 2019).

No contexto dos tratamentos estéticos faciais, destaca-se a lipoaspiração cervicofacial ou lipoescultura (LE), que é o procedimento que associa a lipoaspiração seguida da lipoenxertia esculpindo com precisão depósitos indesejados no rosto e pescoço (SAAD *et al.* 2021; CHARLES-DE-SÁ *et al.*, 2021; EGRO; COLEMAN, 2020).

Yang *et al.* (2019) realizou um estudo observacional com 312 pacientes (idade média 53,3 anos) em uma única clínica médica entre julho de 2010 e maio de 2017. Dos 312 pacientes (261 mulheres e 51 homens), 197 fizeram lipoescultura cervicofacial, 54 foram submetidas a lipoescultura de outras regiões, e 61 foram tratados com lipoescultura da face inferior. Pacientes que tiveram um índice de teste de Illoz <20%, com leve ou moderado excesso de pele na face inferior, foi recomendado lipoescultura da face inferior, e excesso moderado de pele na área submentoniana (de acordo com o teste de pinça) é sugerido para lipoescultura cervical (HAACK; FRIEDMAN, 2006). Também neste estudo, antes e durante a operação o paciente foi forçado a fazer caretas, assobiar e sorrir. A área deprimida induzida pela dinâmica facial com movimentos foi marcada. A área sólida foi recomendada apenas para lipólise, sem remover tecido adiposo. Sob anestesia

geral intravenosa, foi feita incisão de 2 mm sobre a região pré-auricular e/ou área submental. Cerca de 100 mL de tumescente solução (500 mL de soro fisiológico + 20 mL de xilocaína a 2% + 0,5 mL de epinefrina) foi infiltrada sobre a área de lipoescultura. A 1,5 mm, uma sucção assistida foi utilizada com cânula de lipoaspiração com cânula de 2,0 mm. O volume da lipoescultura foi entre 30 mL e 100 mL. A faixa de compressão foi usada por 5 dias. Dos 312 pacientes, foi observado apenas três resultados insatisfatórios. Nos resultados pós-operatórios, apenas dois pacientes apresentavam rugas e um paciente apresentava irregularidades do contorno. Os três pacientes foram resgatados com um micro enxerto de gordura e obtiveram resultados satisfatórios após a segunda operação (YANG *et al.*, 2019).

Além disso, neste estudo de Yang *et al.*, 2019, pacientes submetidos à lipoescultura cervicofacial apresentaram diminuição nas rugas de marionete, remoção de montículo perioral, contorno facial em forma de V, linha de mandíbula definida, redução do queixo duplo, protrusão visual do queixo e cervicofacial elevação. Portanto, a lipoescultura cervicofacial provou ser vantajosa, em segurança e eficácia.

Esses resultados podem ser alcançados devido à melhora da angiogênese devido aos fatores de crescimento transferidos no lipoaspirado, bem como na presença de células-tronco adiposas mesenquimais, exossomos e microRNA. Além disso, a diferenciação de células progenitoras em fibroblastos e o aumento da produção de colágeno contribuiu para uma pele mais firme (PACHECO *et al.*, 2019).

A revisão sistemática de Valente (2022), avaliou os principais riscos da lipoescultura cervicofacial na revisão de 14 artigos que obedeceram os critérios de inclusão. De acordo com os principais estudos clínicos selecionados no presente estudo a lipoescultura cervicofacial mostrou-se segura e eficaz em pacientes com perdas de volume e transferência de gordura de alta densidade com injeção facial, resultando em melhora de volume e qualidade de pele e satisfação pessoal.

Os resultados do caso clínico apresentado neste trabalho estão de acordo com a literatura consultada e apresentada.

6 – CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos no presente trabalho, pudemos concluir que a Lipoescultura cervico facial mostrou-se um procedimento seguro e eficaz na remodelação e contorno da face, resultou na melhora significativa do aspecto rejuvenescido da face proporcionando satisfação da paciente. O procedimento deverá ser realizado por profissionais cirurgiões-dentistas devidamente especializados e aptos a realizarem o procedimento de forma segura e legal.

7 - REFERENCIAS

AMARANTE, M. T. J. Análise da lipoenxertia estruturada na redefinição do contorno facial. **Bras Cir Plást.** v. 28, n.1, p.49-54, 2013.

AMINI, F. *et al.* Efficacy of plateletrich plasma (PRP) on skinrejuvenation: A systematicreview. **Iran J Dermatol**, v.18, n.3, p.119-21, 2015.

ANDERSON, B. E. **Sistema tegumentar.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2014.

AVELAR, J. M. The Future of Facial Rejuvenation Surgery. **Aesthetic Facial Surgery.** 2021.

BANK, D. E.; PEREZ, M. I. Retração da pele após lipoaspiração em pacientes com mais de 40 anos. **Cirurgia dermatológica**, v. 25, n. 9, p. 673-676, 1999.

BARCAUI, E. O. *et al.* Estudo da anatomia cutânea com ultrassom de alta frequência (22 MHz) e sua correlação histológica. **Radiol. Bras.**, v. 48, n. 5, p. 324-329, 2015.

BEASLEY K. L. *et al.* Hyaluronic acid fillers: a comprehensive review. **Facial Plast Surg.** v.25, n. 2, p.86-94, 2009.

BRODER, KW, COHEN, SR. An overview of permanent and semipermanent fillers. **Plast Reconstr Surg.**v.118, n. 3, p. 7S-14S, 2006.

BUTTERWICK K. J. *et al.* Autologous fat transfer: an in-depth look at varying concepts and techniques. **Facial Plast Surg Clin North Am.**; v.15, n.1, p. 99-111. 2007.

CHARLES-DE-SÁ L. *et al.* Regen Fat Code: A Standardized Protocol for Facial Volumetry and Rejuvenation. **Aesthet Surg J.** v.41, n. 11 NP1394-NP1404. 2021.

CHOE, K. S.; STUCKI-MCCORMICK, S. U. Chin augmentation. **Facial Plast Surg.** v. 16, n.1, p45-54, 2000.

COIMBRA, D. D. *et al.* “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 6 n 1 p. 65-71 2014.

COLEMAN, S. R. Facial recontouring with lipostructure. **Clin Plast Surg.** v. 24 n. 2 p. 347-67, 1997.

COLEMAN, W. P. The history of liposuction and fat transplantation in America. **Dermatol Clin.** v.17, n. 4, p. 723-7, 1999.

COLEMAN, S. R.; KATZEL, E. B. Fat Grafting for Facial Filling and Regeneration. **Clin Plast Surg.**v. 42, n. 3, p. 289-300,. 2015.

CONSELHO FEDERAL ODONTOLOGIA. **Resolução 198/2019: reconhece a harmonização orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências.** Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2019.

DOERR, T. D. Lipoplasty of the face and neck. *Curr Opin Otolaryngol* **Head Neck Surg.**; v.15, n. 4, p. 228-32, 2007.

EGRO, F. M, COLEMAN SR. Facial Fat Grafting: The Past, Present, and Future. **Clin Plast Surg.** v.47 n.1, p 1-6, 2020.

EKLOUH, M. C. *et al.* In vivo confocal Raman microspectroscopy of the human skin: highlighting of spectral markers associated to aging via a research of correlation between Raman and biometric mechanical measurements.**Anal Bioanal Chem.** v.22, p. 8363-72, 2015.

ERSEK, R. A. Transplantation of purified autologous fat: a 3-year follow-up is disappointing. **Plast Reconstr Surg.** v.87, n.2, p. 219-27, 1991.

GARCIA, J. V.*et al.* **Principais resultados clínicos e análise do risco de viés dos avanços na lipocultura cervicofacial: uma revisão sistemática.** 2018.

GARCIA, V. R. P. Major clinical evidence of cervicofacial liposculpture: a concise systematic review **MedNEXT J Med Health Sci.** v.3, n.3, p. 1-5, 2022.

GIR, P.*et al.* Fat grafting: evidence-based review on autologous fat harvesting, processing, reinjection, and storage. **Plast Reconstr Surg.** 2012;130(1):249-58.

HABBEMA, L. Lipoescultura do rosto e pescoço envelhecidos. **J Cosmet Dermatol.** 2005 Set;4(3):198-203.

HAACK, J.; FRIEDMAN, O. Facial liposculpture. **Facial Plast Surg FPS.** v.22, n. 2, p.147e153, 2006.

HARRAR, H. *et al.* Arte ou Ciência? Uma abordagem baseada em evidências para a beleza facial humana uma análise quantitativa para uma prática estética clínica informada. **Estética Plast Surg.** v. 42, n. 1, p. 137-146, 2018.

HO D, J. J. Voluma: A Systematic Review of Clinical Experience. **J Drugs Dermatol.** v. 14, n. 9, p. 934-40, 2015.

HUMPHREY, S, *et al.* Personal and social impacts of submental fat in the US population. **Presented at the Fall Clinical Dermatology Conference;** 2016; p. 20-23 Las Vegas, NV, USA.

HUSSEIN, H. Liposculpture of the Face. Egypt, **J. Plast. Reconstr. Surg.**,v. 33, n. 1, January: p. 7-14, 2009.

ILLOUZ, Y G. Contorno corporal por lipólise: uma experiência de 5 anos com mais de 3.000 casos. **Cirurgia plástica e reconstrutiva** , v. 72, n. 5, p. 591-597, 1983.

IMBER, G.; SILICH, R. C. Limited-incision face lift technique. **Aesthet Surg J.** 2001;21(3):216-26.LOZADA S. M.; RUEDA R. Envejecimiento cutáneo. **Ver Asoc Colomb Dermatol.**; v.18, p:10-7. 2010.

KLEIN, J A. A Técnica Tumescet para Cirurgia de Lipo-Sucção. **O Jornal Americano de Cirurgia Cosmética.** v. 4, n. 4, p.263-67; 1987.

LANDAU, M. *et al.* First Consensus on Primary Prevention and Early Intervention in Aesthetic Medicine. **J Drugs Dermatol.** v.16, n.9, p.846-854, 2017

LITTLE, J. W. Volumetric perceptions in midfacial aging with altered priorities for rejuvenation. **Plast Reconstr Surg.** v.105, n. 1,p.252-66, 2000.

LUVIZUTO, E. *et al.* **Arquitetura Facial**. 1. Ed. Brasil: Napoleão Quintessence, 2019. 512 p.

MEIRA, V. C. *et al.* **APLICAÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS PARA FINS ESTÉTICOS**. Revista da Universidade Ibirapuera Jul/Dez, n. 18, p. 15-25, 2019.

NETO, A. **Alinhadores Invisíveis – Os Segredos da Estética Transparente**. Editora Simplíssimo. Porto Alegre. 2017.

ORIA, R. B. *et al.* Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histo-morfometria e autofluorescência. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 425-434, 2003.

PACHECO, CMR, *et al.* In vitro differentiation capacity of human breastmilk stem cells: A systematic review. **World J Stem Cells**. v.26, n.11, p.1005-1019, 2019.

PRETTO, N A S, *et al.* Lipoenxertia facial: rotina do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. **Arq Catarin Med**. v. 43, n.1, p:91-4. In: XXX Jornada Sulbrasileira de Cirurgia Plástica – Gramado-RS; 2014.

RIOS, M. **Harmonização orofacial: um novo conceito na odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

RONTI, T. *et al.* The endocrine function of adipose tissue: an update. Em **Clinical Endocrinology**, v. 64, n. 4, 2006.

SAAD, A., *et al.* Power-Assisted Liposculpture in Male Patients: A Spectrum of Definitions. **Aesthet Surg J**. v. 18; n. 41(6), p: NP447-NP455, 2021.

SIMONACCI, F, *et al.* Procedure, applications, and outcomes of autologous fat grafting. **Ann Med Surg**. v. 20, n. 1, p. 49-60, 2017.

STRONG, A. L. *et al.* The Current State of Fat Grafting: A Review of Harvesting, Processing, and Injection Techniques. **Plast Reconstr Surg**. v. 136, n. 4, p. 897-912, 2015.

TIRYAKI, K.T. *et al.* Micro-shuttle lifting of the neck: a percutaneous loop suspension method using a novel double-ended needle. **Aesthetic Surgery Journal**. v. 1, n.10, 2016.

TONNARD, P.; *et al.* Fat Grafting para Rejuvenescimento Facial com Enxertos de Nanofat. **Clin Plast Surg**. v. 47 n. 1, p. 53-62, 2020,

VALENTE, S. M. M. **Registration of Facial Liposculpture Protocols**: Technique Article. Rio de Janeiro, Sandro Valente Institute, 2022.

VANAMAN, M, *et al.* **Rejuvenation Using a Combination Approach: Our Experience and Review of the Literature**. American Society for Dermatologic Surgery, Inc. Publish by Wolters Kluwer Health, 2016.

WAN, D *et al.* The clinical importance of the fat compartments in midfacial aging. **Plast Reconstr Surg Glob Ope**. v. 1, n.9, p. e92, 2013.

YANG, W C, *et al.* Os benefícios da lipoescultura no rejuvenescimento cervicofacial: uma revisão de 312 pacientes consecutivos. **Asian J Surg**. v.42, n.11, p.974-975, 2019.

8 - ANEXOS



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

TRIAGEM

Clinica: () Fisioterapia; () Odontologia; () Psicologia;

Nome: Aline Palmira Fernandes

DN: 081.121.1932, Sexo: F (X) M (), CPF 303.859.878-03

Contato (tel/cel) (14) 99668-6072

Endereço: Rua Cuba

Nº 10-53, Complemento: _____ Bairro: Vl. Independência

CEP: 17051-280, Cidade: Bauru, Estado SP

(obrigatório o preenchimento ser realizado pela recepção)

Bauru, 19/09/2020

Fernandes
Afirmo a veracidade dos dados acima

Responsável legal (para menores)

Nome do responsável: _____

Parentesco¹: _____

CPF: _____ Contato (telefone): _____

Fernandes

Assinatura

¹ Pai, mãe ou responsável legal



UNISAGRADO
UNIVERSIDADE SACRAMENTO

Clínica de Odontologia

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 Alneu Kalmacka Fernandes

portador do RG nº 25.400.297-21, inscrito no CPF sob nº 303.859.878-03

tomo ciência que tenho a responsabilidade compartilhada com o UNISAGRADO 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 comprovem 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 o 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- Ter ciência do limite tolerável de apenas duas faltas, uma vez que comprometo a aula do aluno e do professor.

Declaro sob as penas da lei, que:

- Fui 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;
- Fui 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 qual for o caso, que não cumpra corretamente as regras aqui estabelecidas, assumindo todos os riscos e responsabilidade por minha negligência e imprudência;
- Consinto o 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 acadêmicos, sendo permitida a divulgação em todo e qualquer meio de comunicação/publicações científicas nacionais e internacionais, respeitado o Código de Ética institucional e da profissão e principalmente, garantida a ANONIMIZAÇÃO de meus dados pessoais e sensíveis, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados – 13.709/2018, artigo 4º, b.
- 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 finalizá-lo nesta clínica, devo dar continuidade no tratamento restaurador com qualquer outro profissional/ outra clínica de odontologia o mais rápido possível, não dependendo mais do UNISAGRADO, uma vez que tal tratamento é necessário e sua não realização acarretará prejuízos ao dente tratado e a minha saúde.



UNISAGRADO
UNIVERSIDADE DO SAGRAMENTO

Clinica de Odontologia

- 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;
- Fui 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 do UNISAGRADO, não dependendo apenas das disponibilidades de vagas disponíveis na instituição;
- Tenho ciência da grade/horário das disciplinas e seus respectivos atendimentos do curso de odontologia do UNISAGRADO, e que devo me adequar aos horários disponíveis do mesmo, bem como aguardar a disponibilidade de vagas para atendimento da Instituição, 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 aprendizagem/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 das Clínicas do UNISAGRADO 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 Instituição, independente do caso.
- Fui 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, garantido a anonimização e/ou meu interesse, de responsáveis legais ou mediante requisição judicial;

Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao UNISAGRADO para, por intermédio de seus discentes, docentes (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 laboratório, 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.

Bauri, 19 de setembro de 2022

Nome: Adriane Filmeira Fernandes

CPF: 303.899.878-03

Responsável legal (para menores)

Nome do responsável: _____

Parentesco: _____

CPF: _____ Contato (telefone): _____

² Pai, mãe ou responsável legal.