FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

Pós-Graduação em Dentística

Aluana Vasconcelos da Costa

RESTAURAÇÃO SEMIDIRETA EM MOLAR INFERIOR SEGUINDO OS PROTOCOLOS BIOMIMÉTICOS: RELATO DE CASO.

Manaus
2024

Aluana Vasconcelos da Costa

RESTAURAÇÃO SEMIDIRETA EM MOLAR INFERIOR SEGUINDO OS PROTOCOLOS BIOMIMÉTICOS: RELATO DE CASO.

Artigo apresentado ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Dentística.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Mendonça da Silva Martins.
Área de concentração: Dentística.

Manaus
2024

Aluana Vasconcelos da Costa

RESTAURAÇÃO SEMIDIRETA EM MOLAR INFERIOR SEGUINDO OS PROTOCOLOS BIOMIMÉTICOS: RELATO DE CASO.

Artigo apresentado ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Dentística.

Área de concentração: Dentística.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof. (a) Dr.(a)

_____

Prof. (a) Dr.(a)

RESUMO

As restaurações semidiretas associadas aos princípios biomiméticos, são uma excelente alternativa de tratamento para dentes com cavidades profundas, com envolvimento de cúspides e com istmo maior que 4mm. O estudo do remanescente dental e a utilização de materiais com comportamento mecânico semelhante à estrutura dentária são a base para o sucesso desse tratamento. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de restauração semidireta, com protocolos biomiméticos em um molar com extensa perda coronária. O presente caso, foi realizado visando a imitação da estrutura dentária, reconectando o dente através da adesão, garantindo maior desempenho clínico a restauração. A versatilidade da resina composta, proporcionou agilidade ao tratamento que foi concluído em poucas horas.

Palavras Chave: Resina composta, Biomimética, Semidireta

ABSTRACT

Semi-direct restorations associated with biomimetic principles are an excellent treatment alternative for teeth with deep cavities, with cusp involvement and with an isthmus greater than 4mm. The study of the remaining teeth and the use of materials with mechanical behavior similar to the tooth structure are the basis for the success of this treatment. The objective of this work is to report a case of semi-direct restoration, with biomimetic protocols in a molar with extensive coronal loss. The present case was carried out with the aim of imitating the tooth structure, reconnecting the tooth through adhesion, guaranteeing greater clinical performance of the restoration. The versatility of the composite resin provided agility to the treatment, which was completed in a few hours.

Keywords: Composite resin, Biomimetics, Semi-direct

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7
RELATO DE CASO.....8
DISCUSSÃO.....12
CONCLUSÃO.....14
REFERÊNCIAS.....15
ANEXO 1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO 17
ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO.....18

INTRODUÇÃO

As resinas compostas são materiais de grande versatilidade na prática clínica odontológica. Sua capacidade de reprodução de cor, forma e função, fazem desses materiais uma excelente alternativa de tratamento para dentes danificados por lesões cariosas e traumas (MATTA, 2024). Além de sua eficiência e fácil manuseio (MICHELON et al., 2009), as resinas compostas apresentam técnicas e preparos cavitários mais conservadores (BARATIERI, 2001).

No tratamento com resinas compostas, a localização da restauração, a extensão da cavidade e o número de cúspides acometidas são primordiais para escolha da técnica e duração do tratamento (ALHARBI et al., 2014). As técnicas restauradoras dividem-se em direta, indireta e semidireta. A técnica direta é mais indicada em cavidades sem perdas de cúspides, com caixa proximal reduzida e términos cervicais visíveis (AROSSI et al., 2007).

Por outro lado, a técnica indireta é indicada em casos mais complexos, principalmente quando há grande perda coronária. A peça é confeccionada em laboratório de forma minuciosa, com maior capacidade de reprodução anatômica, e maior potencial de polimerização que melhora a adaptação marginal reduzindo o risco de infiltrações (DIAS et al., 2021). A principal desvantagem dessa técnica é a necessidade de aumentar a quantidade de consultas, que torna o procedimento mais oneroso (AZEEM, 2018).

Visando a qualidade e agilidade no tratamento restaurador, criou-se a técnica semidireta, que associa as vantagens da técnica direta, como por exemplo a otimização do tempo, onde o procedimento pode ser concluído em poucas horas gerando mais conforto ao paciente (TONOLLI et al., 2010). Com os detalhes de uma escultura extra oral e de uma polimerização complementar proporcionada pela técnica indireta (HIGASHI, 2007).

A segurança das restaurações adesivas e sua durabilidade, dependem da resistência de união do conjunto dente/restauração (Lima et al., 2021). Que se demonstrou eficaz com as técnicas biomiméticas, que aplica protocolos para imitar a biomecânica dentaria (MAGNE et al., 2016) restabelecendo sua função anatômica, seja o dente vital o não.

Nesse enfoque, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de restauração semidireta, com protocolos biomiméticos em um molar com extensa perda coronária.

RELATO DE CASO

Paciente RMM, de 42 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de especialização da Única Cursos Avançados, relatando a queda de uma restauração. No exame clinico, observou-se uma cavidade extensa e profunda no elemento 36 com a presença de material forrador na entrada dos canais radiculares (Fig.1). Para complementação do diagnóstico e plano de tratamento, foi realizado o exame radiográfico onde foi constatada a presença de tratamento endodôntico satisfatório. Neste caso, optou-se por uma abordagem conservadora, embasada nos princípios biomiméticos. A técnica de escolha foi a restauração semidireta com resina composta, associada ao IDS (Immediate Dentin Sealing), resin coating e a biobase.



Fig. 1 – Aspecto inicial

A fase restauradora foi iniciada com a anestesia local e isolamento absoluto (NicTone, Dental Dam, Bucarest, Romênia). Utilizando uma broca esférica multilaminada (KG Sorense, São Paulo, Brasil) removeu-se o remanescente do material forrador e em seguida foi aplicado o evidenciador de cárie (Cáries Detector, Kuraray, Osaka, Japão) (Fig.2), que agiu na estrutura dentária durante 8 segundos, sendo lavada logo em seguida.



Fig. 2 – Detector de cárie na cavidade

Em baixa rotação o tecido cariado foi removido, criando-se uma zona de selado periférico. Após essa etapa foi feita a análise estrutural, com auxílio de uma sonda milimetrada e um espessímetro, na qual o dente apresentou istmo maior que 2mm (Fig.4), profundidade maior que 4mm, e cúspides menores que 2mm (Fig.3), sendo considerado estruturalmente comprometido.



Fig. 3 – Análise estrutural com especimetro

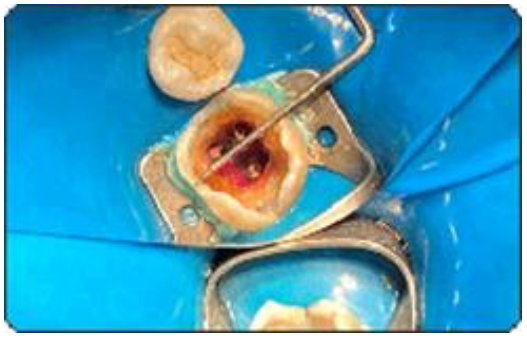


Fig. 4 – Análise estrutural com sonda OMS

Após as análises, foi realizado o preparo cavitário, com o rebaixamento de cúspides, seguido do jateamento com óxido de alumínio, e continuando com a profilaxia da cavidade com pedra pomes e aplicação da clorexidina 2%, e posteriormente o condicionamento seletivo do esmalte com ácido fosfórico 37% (Ultra Etch, Ultradent, São Paulo, Brasil) durante 15 segundos, sendo lavado em seguida.



Fig. 5 – Apecto cavitário após o condicionamento acído

Com a cavidade limpa e seca (Fig.5), iniciou-se o selamento dentinário imediato (SDI ou IDS). Neste caso, foi utilizado o sistema adesivo de dois passos (clearfill Se Bond, Kuraray, Japão) (Fig.6). O primer foi friccionado durante 20 segundos em toda dentina, sendo feita a volatilização do solvente com um leve jato de ar, a uma distância de aproximadamente 1 cm do dente, por 20 segundos. Em seguida, o adesivo de forma passiva foi aplicado e seus excessos foram removidos com um sugador endodôntico, sendo fotoativado (Valo Cordless, Ultradent, São Paulo, Brasil) por 20 segundos, como preconiza o fabricante.



Fig. 6 – Sistema adesivo autocondicionante

Após o IDS, foi realizado o Resin Coanting na dentina (Fig.7), indispensável nos adesivos autocondicionantes para proteger a camada híbrida, neste caso foi utilizado a resina flow (Heavy flow, VOCO, Alemanha).

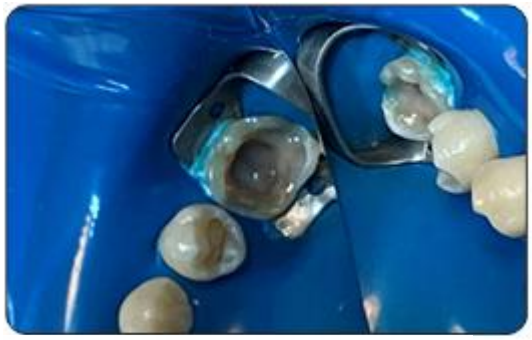


Fig. 7 – Resin coating

Para maximizar a adesão e melhorar a distribuição de tensão e absorção de energia na cavidade, foi aplicada a fibra de ribbond (Ribbond, Oral Tech, Ibiporã, Brasil) em toda parede circundante da cavidade. A mesma foi embebida em adesivo e pressionada sobre uma camada de resina que posteriormente foi fotopolimerizada. Com a resina nanohíbrida (Resina Forma, Ultradent, São Paulo, Brasil) na técnica incremental horizontal, preencheu-se a cavidade, finalizando-se assim a criação da biobase (Fig.8).



Fig. 8 – Biobase

Para ser moldada, foi realizado um pré-tratamento na biobase, onde aplicou-se uma camada de glicerina sobre a última camada de resina, que posteriormente foi novamente fotoativada, com o intuito de completar o seu processo de polimerização. Além disso, foi friccionado sobre a biobase uma bolinha de algodão embebida em álcool, para limpeza da cavidade e eliminação dos monômeros residuais. Após o tratamento, a biobase foi moldada com alginato (Hydrogum 5, Zhermack, Badia Polesine, Itália) e o seu modelo confeccionado com o silicone para modelos (Die Silicone, VOCO, Alemanha).

Sobre o modelo, através de pequenos incrementos, foi reproduzida a anatomia dentária do dente 36, para posteriormente completar a biobase. A peça foi testada e preparada com jateamento de óxido de aluminio, condicionamento com ácido fosfórico 35%, seguido da aplicação do silano por um minuto (Silane primer, kerr, Orange, EUA), adesivo e fotopolimerização por 20 segundos. Já a biobase, foi novamente isolada, jateada, condicionada, e pincelada com o sistema adesivo. A cimentação foi feita com o cimento resinoso dual convencional (Allcem Cores, Fgm, Joinville, Brasil) que teve sua polimerização complementada com a fotopolimerização por 20 segundos em cada face dentaria.

Por fim, foi realizado o ajuste oclusão, seguido de acabamento e polimento do elemento tratado (Fig.9).



Fig. 9 – Aspecto final

DISCUSSÃO

Durante muitos anos, os preparos cavitários eram vistos como a principal forma de retenção para as restaurações dentárias (MANOCCI, 2014). No entanto, com o progresso da odontologia adesiva e o avanço nos estudos dos processos cariosos, foi possível desenvolver protocolos menos invasivos e mais conservadores (DONOVA et al., 2020). Este estudo, aborda protocolos biomiméticos de mínima intervenção, no qual utilizou-se de técnicas e materiais que maximizam a adesão e reduzem a tensão sobre o dente tratado.

A análise estrutural é uma das principais técnicas da odontologia biomimética, e deve ser feita independente da restauração indicada. Os pontos avaliados incluem; presença de trincas, distância do istmo oclusal maior que 3mm, cavidades maiores que 4mm, cúspides menores que 2mm e ausência de mais de 50% da biocúpula,

essas características isoladas ou associadas, representam a necessidade de artimanhas para aumentar a resistência de união nas restaurações. (DELIPERI et al., 2017). No presente caso clinico, o elemento dentário apresentou várias características de vulnerabilidade, como por exemplo; cavidade maior que 4mm e istmo maior que 3mm, e estratégias foram utilizadas para aumentar a força de união, como por exemplo: rebaixamento de cúspides, biselamento do esmalte, estabelecimento da zona de selado periférico, jateamento da dentina, uso de fibra, utilização de sistemas adesivo padrão ouro, resin coating e biobase (PALMA et al., 2021).

De acordo com Alleman (2017), para que a adesão das restaurações seja potencializada, é necessário que haja uma área no substrato dentário livre de trincas e cáries. Essa área denominada de zona de selado periférico, corresponde de 2-3mm a partir da junção amelodentinaria (JAD), sendo essencial para o selamento da cavidade e para o aumento da força de adesão. Magne (2012) destaca que alguns artifícios são essenciais para obtenção da zona de selado periférico, como por exemplo; o uso de corantes evidenciadores de cárie, que ajudam a identificar o tecido cariado. No presente caso clinico, embora tenha sido evidenciado tecido cariado na porção interna da cavidade, preconizou-se pela mínima intervenção, removendo-se principalmente o tecido cariado da região circundante, criando uma zona de selado periférico de dentina integra, partindo da JAD, como preconiza a literatura (ALLEMAN, 2017).

Segundo Milicich e Rainey (2000), a JAD é uma estrutura nobre na comunicação entre as forças mastigatórias, ela funciona como um amortecedor, que recebe forças verticais vindas do esmalte, e propaga de forma horizontal para dentina, reduzindo a formação de trincas e fraturas. Diante disso, nos tratamentos restauradores biomiméticos, preconiza-se a utilização de adesivos padrão ouro e uso de fibra de polietileno para mimetizar as características originais da junção amelodentinaria, proporcionando maior resistência à estrutura dentária.

No relato de caso, utilizou-se o sistema adesivo Clearfil SE Bond, considerado padrão ouro, por ter um valor de união em torno de 50Mpa, próximo ao valor da JAD. (URABEL et al., 2000). Apesar do seu alto valor, esse sistema apresenta uma camada de proteção fina e de baixa carga, sendo mais vulnerável ao meio externo. Logo, a utilização de resina flow, para realizar o resin coating, é fundamental para proteção da camada hibrida (ZHU, 2010). No presente caso, a proteção foi realizada com resina Grandioso Heavy flow (VOCO).

A proteção da camada hibrida até sua maturação (resin coating), é essencial para que a dentina alcance seus maiores valores de adesão, e consiga resistir as tensões de contração oriundas dos materiais resinosos. De acordo com a literatura, 5 minutos após a aplicação e fotopolimerização do sistema adesivo, 90% da tensão da camada hibrida é liberada, e 100% após 120h (ASAKA et al., 2016). Esse tempo de maturação é conhecido pelo termo desacople com o tempo, praticado na odontologia biomimética como uma das técnicas redutoras de tensão. Também se destacam as técnicas com o uso de fibras, recobrimento de cúspides, técnica de inserção de resina e técnica restauradora. (ALLEMAN, 2021).

As técnicas redutoras de tensão, têm por objetivo diminuir a contração de polimerização dos materiais resinosos (BRAGA, 2005; SOUZA et al., 2009). Neste caso clinico, destacou-se a técnica restauradora semidireta, pois permite a confecção da peça fora da boca, tendo-se maior controle da contração de polimerização e consequentemente melhor desempenho físico e mecânico da peça (TAY, 2001).

Tonolli e Hirata (2010) destacam, que a técnica semidireta proporciona melhor selamento da margem subgengival, pois permite que o operador visualize com maior precisão a margem do preparo no modelo. Marques e Guimarães (2015) ressaltam, que a técnica semidireta é relativamente rápida, e apresenta um bom custo-benefício a longo prazo. Neste caso, optou-se pela confecção da peça em resina composta, garantindo maior agilidade e baixo custo.

CONCLUSÃO

Conclui-se, que as restaurações semidiretas em resina composta são uma excelente alternativa de tratamento, pois são mais conservadoras e atendem aos diferentes tipos de casos, que podem ser praticados em curto tempo e com resultados satisfatórios. No entanto, o seu sucesso depende da correta reconexão dental, que precisa da aplicação de materiais específicos e do conhecimento técnico e cientifico de quem a executa.

REFERÊNCIAS

1. ALLEMAN, David; NEJAD, Matthew; ALLEMAN, David-Scott. **The Protocols of Biomimetic Restorative Dentistry: 2002 to 2017.** *Inside Dentistry, v.*13, n.6, jun. 2017.
2. ALLEMAN, David *et al*. **Decoupling with time.** Inside Dentistry. Aug, 2021.
3. ALHARBI, Amal et al. **Semidirect Composite Onlay With Cavity Sealing: a review of Clinical procedures.** Journal of Esthetic And Restorative Dentistry. v. 26, n.2, p. 97-106, mar. 2014.
4. AROSSI, Guilherme et al. **Polimerização complementar em autoclave, microondas e estufa de um compósito restaurador direto.** Revista Odonto Ciência, v. 22, p. 177–180, 2007.
5. AZEEM, Rubeena; Sureshbabu, Nivedhitha. **Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review.** J Conserv Dent, v. 21, n.1, p. 2-9, Jan. 2018.
6. ASAKA, Youhei et al. **Influence of delayed placement of composites over cured adhesives on dentin bond strength of single-application self-etch systems.** Oper Dent, v.31, n.1, p. 18-24, Jan. 2006.
7. BARATIERI, Luiz et al. **Restaurações indiretas com resinas compostas (Inlay/Onlay). Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades.** São Paulo: Livraria Santos Editora. 2001. Cap14. P. 525-544.
8. BRAGA, Roberto; BALLESTER, Rafael; FERRACANE, Jack. **Factors involved in the development of polymerization shrinkage stress in resin-composites: a systematic review.** Dent Mater, v. 21, n. 10, p. 962-970, Oct. 2005.
9. DELIPERI, S; ALLEMAN, D; RUDO, D. **Stress-reduced Direct Composites for the Restorationof Structurally Compromised Teeth: Fiber Design According to the "Wallpapering" Technique. Operative dentistry**, v. 42, n. 3, p. 233-243, 2017.
10. DIAS, Jose lúcia et al. **REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA INDIRETA EM DENTES ANTERIORES: um relato clínico**. Revista Ciência Plural, v.7, n. 3, p. 382-391, Ago. 2021.
11. DONOVA, Jasmina et al. **Direct bilayered biomimetic composite restoration: The effect of a cusp-supporting short fiber-reinforced base design on the chewing fracture resistance and failure mode of molars with or without endodontic treatment.** J Mech Behav Biomed Mater. v.103, n.103554, Mar.2020.
12. HIGASHI, Carlos et al. **Estágio atual das resinas indiretas. In: Pro Odonto/Estética-Programa de Atualização em Odontologia Estética.**Ciclo 1 –módulo 2 p.1-48. 2007.
13. HIRATA, Ronaldo; PLACIDO, Eliane. **Restaurações parciais em resina compostas e cerâmica. In: HIRATA, R, TIPS: Dicas em Odontologia Estética.** 1ª Ed. São Paulo: Editora Artes Médicas. p.512-20. 2010.

14. LIMA, Daniela et al. **Comportamento biomimético dos pinos de fibra de vidro: relato de caso.** Archives of Health Investigation, v. 10, n. 2, p. 296-300, 2021.
15. MAGNE, Pascal. **Scientific method, common sense, experience and the patient: LESS IS MORE.** J Clin Dent Res. v.13, n.1, Jan. 2016.
16. MANNOCCI, F; COWIE, J. **Restoration of endodontically treated teeth.** Br Dent J. London, v. 216, n. 6, p.341-6, mar. 2014. Disponível em: https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2014.198. Acesso em: 08 set. 2024.
17. MARQUES, Sanzio; GUIMARÃEAS, Márcia. **Técnica semidireta como opção de restauradora para dentes posteriores.** Rev Dental Press Estét. V.12, n.2, p.40.2015.
18. MATTA, José; PEREIRA, Braga et al. **Restaurações diretas em dentes anteriores com resina composta: revisão sistemática da literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 3664-3680, 2024.
19. MICHELON, Carina; HWAS, Amal et al. **Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores-considerações atuais e aplicação clínica**. RFO, v. 14, n. 3, p. 256-261, set/dez. 2009. Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/797. Acesso em 08 set. 2024.
20. Milicich, G; Rainey, JT. **Clinical presentations of stress distribution in teeth and the significance in operative dentistry.** Pract Periodontics Aesthet Dent. v.12, n.7, p.695-700, sep. 2000.
21. PALMA, Flávio et al. **Abordagens biomiméticas para dentes tratados endodonticamente: Revisão de literatura.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, v.7, n.10, out. 2021.
22. SOUZA, Fernanda et al. **Polymerization shrinkage stress of composites photoactivated by different light sources. Braz.** Dent. J, v. 20, n. 4, p. 319-324, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bdj/a/B9GSdz6YqWFdgkBxwJxrdpk/?lang=en#. Acesso em 08 set. 2024.
23. TAY, Franklin; WEI, Stephen. **Indirect Posterior Restorations Using a New Chairside microhybrid Resin Composite System.** J Adhesive Dent. v.3, n.1, p.89-100. 2001.

24. TONOLLI, Gustavo; HIRATA, Ronaldo. **Técnica de restauração semidireta em dentes posteriores: uma opção de tratamento.** Revista Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v.64, n. 1, p. 90–96. 2010.
25. URABE, Nakajima S; SANO,Tagami J . **Physical properties of the dentin-enamel**
26. **Junction region.** American Journal of Dentistry, v.13, n.3, p.129-35. 2000.

27. ZHU, Jia jun et al. **Acid etching of human enamel in clinical applications: a systematic review.** J Prosthetic Dent, v.112, n.2, p.122-35. 2014.
28. PALMA, Flávio et al. **Abordagens biomiméticas para dentes tratados endodonticamente: Revisão de literatura.** Revista Brasileira de Desenvolvimento, v.7, n.10, out. 2021.

ANEXO 1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO – MONOGRAFIAS E ARTIGOS

PROTOCOLO DE ENTREGA E RECEBIMENTO
DE TCC EM PDF PARA ARQUIVAMENTO NA BASE RDTA

Declaramos para os devidos fins, que o acadêmico _____, RA _____ procedeu à entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em formato PDF.

Neste ato, o acadêmico autoriza a Faculdade Sete Lagoas - FACSETE a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação de seu TCC, de sua autoria. O TCC poderá ficar disponível na base RDTA – Repositório Digital de Trabalhos Acadêmicos, disponível na página da biblioteca no site da instituição, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela FACSETE a partir desta data. Declara assim, que o trabalho não se trata de documento confidencial nem será objeto de registro de patente, podendo ser liberado para consulta.

Sete Lagoas, ____ de _____de _____.

Autor: Aluana Gonçalves da Cota
RG nº 6964594 CPF nº 020.823.002-50
Título do TCC: Restauração Semidireta em molar inferior utilizando Princípios Biomiméticos: Relato de caso
Orientador: Luciana Fonseca da S. Martins
Data da defesa em banca examinadora: 25.10.2024.

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO

ÚNICA
CURSOS AVANÇADOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)
PARA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Eu, Rossineny M. Mafra RG 14066475
declaro que fui informado(a) pelo(a) cirurgião(ã)-dentista Jeane Oscanoa CRO 7047 que o tratamento proposto está sujeito aos riscos e intercorrências: Extrusão, movimento

Além dos fatores acima, fui esclarecido(a) que o tratamento tem um índice de insucesso e, como todos os procedimentos de saúde, resultado esperado também poderá não se concretizar devido a fatores individuais, como a resposta biológica, e limitações da ciência, além de outras variações de ordem local ou sistêmica, como: perda de dente antagonista que podem sobre erupção do dente retruido e cáries patrias, lesões periodontais, etc...

Informo que discuti com o(a) cirurgião(a)-dentista minha história de saúde geral, inclusive as doenças conhecidas por mim. Declaro, outrossim com base no Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078 de 11/09/90, que além das possíveis intercorrências citadas acima, fui devidamente informado(a) sobre os propósitos dos procedimentos e seus custos. Quanto às alternativas de tratamento, fui esclarecido(a) sobre as vantagens e desvantagens de outras técnicas, tais como: Descritas no anexo opções de tratamento e optei pela proposta de tratamento descrita no anexo serviços a executar. Autorizo a realização e utilização de fotos para fins de planejamento e processos didáticos. Assim como as informações fornecidas por mim no prontuário odontológico. Fui orientado(a) sobre as seguintes condições e cuidados pré e pós-operatórios necessário para pleno êxito do tratamento Intercorrências, cuidados na alimentação.

Portanto, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações do(a) cirurgião(ã)-dentista, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência dos procedimentos realizados e comparecer pontualmente às consultas marcadas. Tendo ciência de que o (a) cirurgião(ã)-dentista se comprometa a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução dos tratamentos decorrentes da folha técnica na execução de seus serviços.

Local, Manaus Data 24/05/23

Rossineny Mineiro Mafra
BENEFICIÁRIO(A) / PACIENTE

CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA Jeane Oscanoa

ÚNICA CURSOS AVANÇADOS
secretaria@cursosunica.com.br
Instagram: @cursosunica

(92) 98112-4192 | (92) 98471-7588
Rua Teresina, 101 – Bairro Nossa Senhora das Graças
Manaus/AM | CEP: 69053-138