FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontologia

Márcia Arruda Lins

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DUPLA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Manaus - AM

2024

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação em Odontologia

Márcia Arruda Lins

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DUPLA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao curso superior de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. MsC Luciana Onety Ramalho
Área de concentração: Prótese Dentária

Manaus - AM
2024

Márcia Arruda Lins

FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESINA COMPOSTA ATRAVÉS DA TÉCNICA DIRETA-INDIRETA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso superior de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Aprovada em____/___/____pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Profa. MsC Luciana Onety Ramalho

_____

Banca avaliadora 2

_____

Banca avaliadora 3

Manaus,_____de fevereiro de 2024.

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DUPLA: RELATO DE CASO CLÍNICO

ORAL REHABILITATION WITH DUAL REMOVABLE PARTIAL DENTURE: A CLINICAL CASE REPORT

Márcia Arruda Lins*
Larissa Alves De Lima E Souza**
Luciana Onety Ramalho***

Resumo

Uma prótese parcial removível (PPR) é uma opção de prótese dentária que pode substituir dentes ausentes. Ela é removível, facilitando a limpeza oral, e possibilita restaurar a função mastigatória, melhora a estética e a fala. É fixada aos dentes naturais remanescentes, proporcionando estabilidade. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação oral de paciente parcialmente edêntulo tanto na arcada superior quanto inferior, utilizando prótese parcial removível como opção de tratamento. Durante a anamnese, o paciente expressou o desejo de substituir suas próteses temporárias por definitivas para obter estética, maior estabilidade e retenção. Durante o exame clínico, observou-se a presença dos seguintes elementos dentários - 11,12,13, 21 e 27 na arcada superior, e 44,43,42,41,31,32,33 na arcada inferior - apresentando-se na classificação de Kennedy como classe II modificação 1 e classe I, respectivamente. Além disso, foi observado a necessidade de ajustes na linha média das facetas em resina composta presentes nos elementos 21 e 11. O planejamento incluiu os ajustes mencionados e a confecção das próteses definitivas, abrangendo desde a moldagem anatômica até a instalação e ajustes finais das próteses. O caso foi concluído com sucesso, enfatizando a importância do planejamento adequado para alcançar a satisfação estética e funcional do paciente com as PPRs, contribuindo assim para sua qualidade de vida e autoestima.

Palavras-chave: Protése parcial removível; edentulismo; autoestima

***** Mestre em Ciências Odontológicas – UFAM, Graduada em Odontologia – UEA.
** Mestre em Ciências Odontológicas – UFAM, Especialista em Prótese Dentária – FACSETE. Graduada em Odontologia – UFAM.
*** Mestre em Ciências Odontológicas – UFAM, Especialista Prótese Dentária – ABO. Graduada em Odontologia – UFAM

1. Introdução

O edentulismo, a ausência total ou parcial de dentes naturais, é um importante indicador de saúde em adultos e idosos, causado por cáries, doenças periodontais, traumas, impactação, neoplasias, cistos e dentes supranumerários (AGLIARDI et al., 2015). Outros fatores incluem falta de conhecimento sobre cuidados dentários, acesso limitado a serviços odontológicos, recursos financeiros escassos, medo de dor e experiências negativas com tratamentos dentários (COSTA, 2020; JAYPALAN et al., 2015).

Conforme mencionado por Cardoso et al. (2016), as taxas de edentulismo no Brasil e suas projeções até 2040 revelaram variações anuais nas proporções de arcadas edêntulas de 0,04% para jovens, 0,96% para adultos e 0,76% para idosos. Espera-se que até 2040, o percentual de arcadas edêntulas seja praticamente zero entre jovens, 1,77% entre adultos e 85,96% entre idosos. Isso indica que, apesar da redução projetada entre os jovens, o número de adultos tende a aumentar e depois diminuir, enquanto o de idosos continuará a crescer.

Ressalta-se também que, de acordo com Qu et al. (2023), ao investigarem se as dificuldades de mastigação têm um papel mediador na ligação entre edentulismo e depressão, foi observada uma maior prevalência de edentulismo associada a uma maior taxa de depressão entre populações de meia-idade e idosas. Isso destaca a importância de não negligenciar a função oral fundamental para melhorar a saúde mental da população idosa.

Deve-se ser destacado ainda que, com o tempo o sistema estomatognático humano passa por mudanças que afetam os dentes. A Odontologia, por meio da reabilitação oral, pode melhorar a qualidade de vida das pessoas com problemas resultantes dessas mudanças. Quando essas mudanças se combinam com condições como cárie, doença periodontal e outras questões de oclusão e hábitos bucais, pode ocorrer uma diminuição na Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), afetando a harmonia facial e as funções básicas da boca, como fala, mastigação e deglutição (DANTAS, 2012).

Desta maneira, a reabilitação de pacientes parcialmente desdentados requer um diagnóstico preciso e um planejamento eficiente. O profissional deve considerar fatores como a estética desejada pelo paciente, sua situação financeira, e o prognóstico da prótese e dos dentes remanescentes para determinar o tratamento mais adequado, que pode incluir diferentes tipos de próteses, tais como: quando há

ausência de alguns dentes, recomenda-se a instalação de implantes seguidos por coroas sobre implantes, Próteses Parciais Fixas (PPF) ou Próteses Parciais Removíveis (PPR). Já para pacientes completamente desdentados, são indicadas Próteses Totais convencionais (PT) ou suportadas por implantes. (BYRON; FRAZEN; HERREN, 2007).

Quando a escolha do tratamento recai sobre a Prótese Parcial Removível (PPR), o planejamento deve visar resultados satisfatórios a longo prazo. Geralmente selecionada por seu custo mais baixo, facilidade de fabricação e preservação dos dentes remanescentes, é fundamental informar ao paciente sobre considerações estéticas. Uma vez que a presença de grampos na PPR é inevitável, isso pode gerar frustrações nas expectativas estéticas do paciente (GONÇALVES et al., 2010).

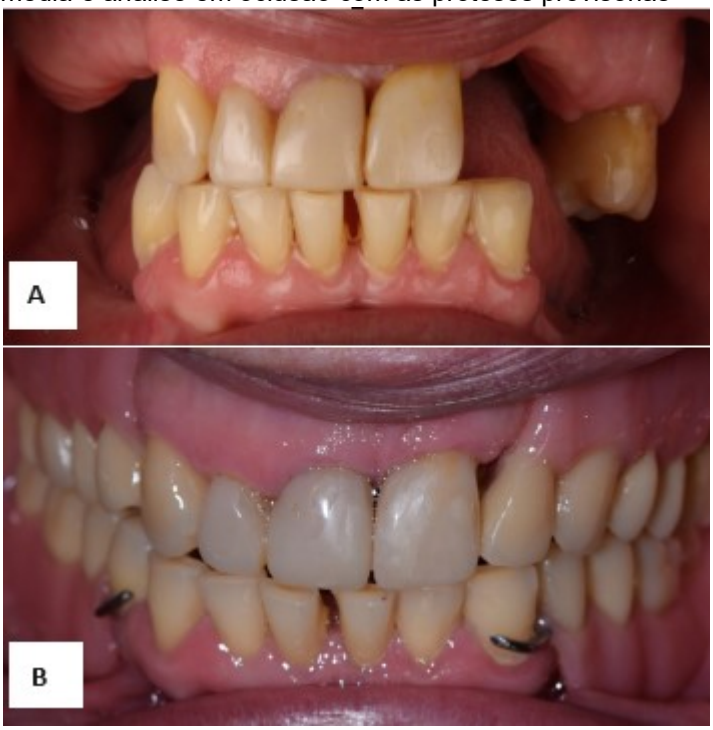
Nesse contexto, o objetivo desta monografia é apresentar um caso clínico de próteses parciais removíveis superiores e inferiores definitivas para a busca de um resultado estético e funcional.

2. Relato de caso

Paciente do gênero feminino, D.A.V, 64 anos, melanoderma, nacionalidade brasileira, compareceu à clínica de pós-graduação em Prótese e Dentística da Única – Cursos Avançados em Odontologia, filiado a FACSETE (Faculdade Sete Lagoas – MG) para dar continuidade ao tratamento reabilitador. Ela estava fazendo o uso de próteses parciais removíveis superiores e inferiores provisórias para aumentar a dimensão vertical de oclusão (DVO). E retornou, em busca finalizar o tratamento com próteses definitivas, visando melhor estética, estabilidade e retenção..

Durante a fase de anamnese e exame clínico, observou-se que a paciente apresentava a presença dos seguintes elementos dentários - 11,12,13, 21 e 27 na arcada superior, e 44,43,42,41,31,32,33 na arcada inferior -, (Figura 1A), portanto, sendo enquadrados na classificação de Kennedy como classe II modificação 1 e classe I, respectivamente. Além disso, a paciente também tinha facetas de resina composta nos dentes 13, 12, 11 e 21. Durante o exame, foi observada a necessidade de ajustes na linha média das facetas de resina composta dos dentes 21 e 11. Após a realização dos ajustes necessários na linha média com o intuito de alcançar um resultado estético satisfatório e visualização da oclusão com as próteses provisórias (Figura 1B), deu-se sequência a etapa de confecção das próteses parciais removíveis definitivas.

Figura 1. A. Avaliação intra-oral dos elementos dentários presentes. B. Avaliação pós-ajustes da linha média e análise em oclusão com as próteses provisórias



Fonte: LINS, M.A, 2023.

Para a confeção das próteses parciais removíveis definitivas, iniciou-se com a realização da moldagem anatômica com a utilização do alginato (Alginato Hydrogum 5 Tipo I, Zhermack, Badia Polestine, Rovigo, Itália) dos arcos superiores e inferiores, utilizando moldeiras tipo vernes para dentados lisas (Moldeiras Odontológicas, Bioart, São Carlos, São Paulo, Brasil) tamanho G em ambos os arcos. Em seguida, foi realizada a desinfecção dos moldes utilizando hipoclorito de sódio 2,5 %. Após a desinfecção foi realizado o vazamento do molde em gesso especial tipo IV (Gesso Pedra Especial Venus Tipo IV, Yamay, Atibaia, São Paulo, Brasil), obtendo-se desta forma, o modelo de estudo. Em posse dos modelos de estudo, foi realizado o delineamento para a definição do eixo de inserção, e a definição quanto ao planejamento dos apoios e grampos que seriam utilizados, para então seguirmos para a etapa de confecção dos nichos nos elementos dentários necessários.

Na arcada superior foi decidido utilizar apoio oclusal no elemento 27 comportando um grampo circunferencial simples, no dente 13 optou-se por um apoio de cíngulo na mesial, e por se tratar de uma extremidade livre, e para se obter retenção e estabilidade adequada, decidiu-se pelo grampo de sistema API (Apoio, Placa proximal e braço de retenção). Além disso, no elemento 21 utilizou-se um apoio mesial com braço de retenção para vestibular, característico do grampo MDL, por ser um dente estético e apoios de cíngulo nos elementos 11 e 12. E conector maior a barra dupla com seus respectivos conectores menores, que juntos auxiliaram na estabilidade e retenção,

reciprocidade, ou seja os princípios biomecânicos mantendo desta forma a prótese em função.

Na arcada inferior foi utilizado apoio oclusal no 44 e apoios de cíngulos nos dentes anteriores onde iria comportar o grampo contínuo de Kennedy - ressaltando-se no elemento 43, assim como no elemento 44, a localização do apoio na mesial por se tratarem de pilares diretos em extremidade livre. Portanto, em ambos os pilares diretos, foi selecionado o sistema API, com finalidade de minimizar as tensões induzidas sobre os dentes suporte em casos de próteses dento-mucosa-suportadas. E para conector maior, foi empregado o uso da barra lingual.

O preparo de boca II, limitou-se à confecção de nichos, já que, neste caso, não foi necessária a confecção de planos-guias. Em seguida foi realizada a moldagem funcional utilizando a técnica de dupla moldagem com silicone de condensação (Perfil, Vigodent, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil) denso e fluído para se obter modelos com nítidos detalhes dos nichos oclusais e de cíngulo (Figura 2), possibilitando dar continuidade ao planejamento para a etapa de confecção da armação metálica. Foi realizado o desenho da infraestrutura metálica (Figura 3) no modelo anatômico para melhor entendimento do laboratório, e instruções foram dadas sobre as peculiaridades deste tipo de prótese.

Figura 2. Nicho oclusal do elemento dentário 27.



Fonte: LINS, M.A, 2023.

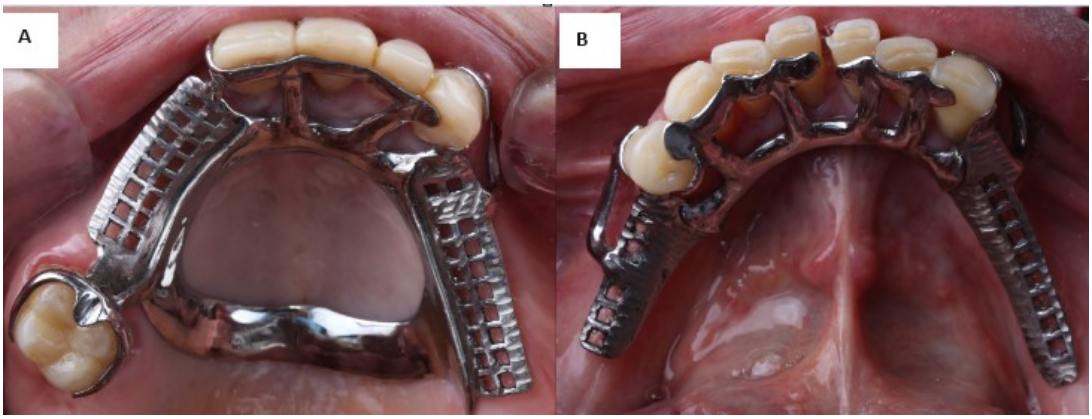
Figura 3. Desenhos das armação metálica superior e inferior no modelo anatômico



Fonte: LINS, M.A, 2023.

Na prova da armação metálica (Figura 4A e B) não foi necessário nenhum tipo de ajuste, já que revelou íntimo contato dos conectores menores rígidos nas superfícies proximais dos suportes anteriores e retenção satisfatória. Logo após foram confeccionados os planos de orientação com cera 7 para determinar a dimensão vertical de oclusão (DVO) e realização do registro interoclusal em relação cêntrica (RC) (Figura 5). Na mesma sessão foram selecionados os dentes utilizando-se a Escala Vitta Classical na cor A3. A gengiva escolhida foi a coloração rosa escuro, deixando dessa maneira esteticamente agradável. Em seguida, os modelos com o registo foram reenviados ao laboratório para a montagem dos dentes.

Figura 4. A. Prova da armação metálica superior. B. Prova da armação metálica inferior



Fonte: LINS, M.A, 2023.

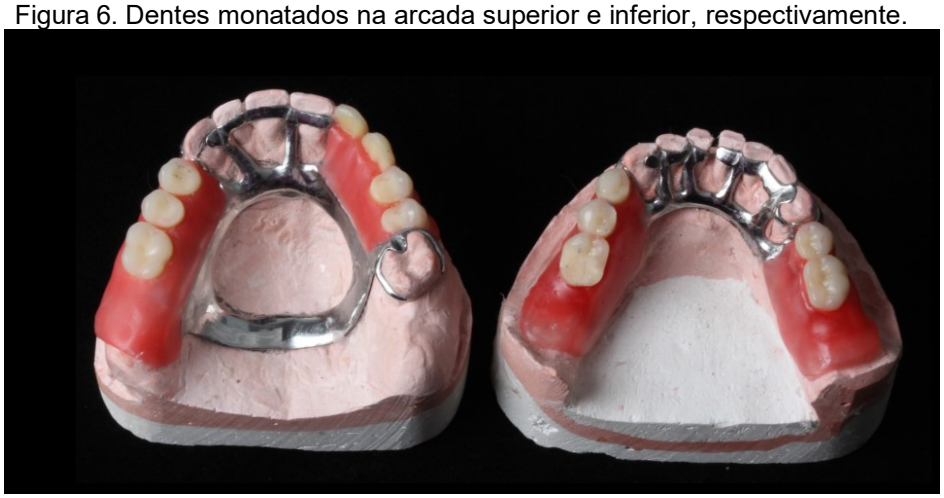
Figura 5. Registro interoclusal em relação cêntrica (RC)



Fonte: LINS, M.A, 2023.

Com os dentes montados (Figura 6), foram feitas as provas estética e funcionais (Figura 7), com os resultados de agrado da paciente quanto forma e cor, foi realizada as moldagens de boca fechada com silicone de condensação fluído nas regiões de extremidade livre. Ainda na mesma sessão, foi realizado um novo ajuste na faceta de resina composta do elemento dentário 21. E as próteses parciais removíveis foram enviadas para serem acrilizadas para sua futura instalação.

Figura 6. Dentes monatados na arcada superior e inferior, respectivamente.



Fonte: LINS, M.A, 2023.

Figura 7.Prova dos dentes.



Fonte: LINS, M.A, 2023.

A prótese acrilizada foi instalada e pequenos ajustes oclusais foram realizados. Neste momento, foi instalada uma PPR convencional nos arcos superior e inferior com oclusão balanceada bilateral devido a sua grande extensão protética (Figura 8). O paciente foi instruído sobre higiene oral e como inserir e remover sua prótese, ficando satisfeito com o resultado estético obtido.

Figura 8.Instalação final das próteses superiores e inferiores.



Fonte: LINS, M.A, 2023.

3. Discussão

A perda de dentes pode acarretar alterações no sistema estomatognático, afetando a eficácia da mastigação, a oclusão dentária, a posição dos dentes, a articulação da fala e a estética bucal (PELLIZZER et al., 2013)

O aumento da proporção de adultos com falta parcial de dentes é atribuído, em grande parte, ao envelhecimento da população, ao prolongamento da expectativa de vida e à transição da condição de edentulismo total para parcial. As indicações para o tratamento com próteses parciais removíveis (PPR) são variadas, uma vez que essas próteses apresentam vantagens intrínsecas, podendo ser empregadas para contornar limitações financeiras, servir como solução provisória, promover a facilitação da higiene bucal e resolver questões biomecânicas (CAMPBELL et al., 2017).

No estudo conduzido por Tavares et al. (2016), que investigou os hábitos de saúde bucal e a qualidade de vida de indivíduos de ambos os gêneros, com idade entre 40 e 60 anos, parcialmente desdentados, que receberam tratamento por meio de prótese parcial removível (PPR) na Clínica de Prótese Parcial e Removível da Universidade Federal do Ceará, observou-se que o uso dessas próteses provocou alterações na microbiota oral. Essas alterações contribuíram para um aumento significativo do acúmulo de biofilme nos dentes pilares, o que pode desencadear processos inflamatórios e problemas periodontais. Isso ressalta a importância crucial de uma higiene bucal eficaz para os usuários de PPR. Portanto, é fundamental que os pacientes recebam instruções detalhadas sobre como realizar uma higiene oral adequada por parte do cirurgião-dentista, visando prevenir complicações associadas ao uso de próteses parciais removíveis.

Outro ponto a se ressaltar neste relato, é a utilização das próteses parciais removíveis provisórias, uma vez que a paciente retornou para dar continuidade ao tratamento, pois as próteses provisórias não ofereciam a estabilidade e retenção adequadas para falar e se alimentar, características essenciais presentes na prótese parcial removível definitiva.

Deve-se ressaltar a importância do uso de próteses provisórias no processo de reabilitação oral, umas vez que de acordo com Costa et al., 2017, próteses temporárias desempenham um papel crucial no processo de reabilitação, pois não requer um tratamento clínico complexo. Sua importância reside no fato de que oferece uma solução temporária eficaz enquanto aguarda a conclusão do tratamento de reabilitação definitivo, proporcionando ao paciente uma melhor função e estética bucais durante esse período de transição restabelecendo funções orais perdidas pela perda da DVO.

O uso de próteses em pacientes desdentados contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida, pois eleva a autoestima dos indivíduos e facilita sua integração social, além de promover a reconstrução de sua imagem pessoal. A adoção da Prótese Parcial Removível (PPR) convencional representa uma abordagem terapêutica eficaz, simples e de fácil manutenção, proporcionando benefícios tangíveis ao paciente. Esta modalidade de prótese é amplamente recomendada para casos de edentulismo parcial, devido à sua acessibilidade econômica e aos seus impactos positivos na fala, estética e função mastigatória, contribuindo também para a preservação dos dentes remanescentes na cavidade bucal (SILVA et al, 2011).

Além disso, a escolha terapêutica para a reabilitação com PPR deve levar em consideração uma variedade de fatores, incluindo aspectos psicossociais, funcionais e estéticos, onde conforme Laport (2017), é crucial não negligenciar os traumas emocionais associados à perda dentária. Esses traumas podem ser um dos principais motivos pelos quais alguns pacientes rejeitam suas próteses, seja por vergonha ou pela sensação de incompletude que a ausência de dentes pode causar.

4. Conclusão

O caso clínico foi concluído com sucesso, evidenciando a relevância de um planejamento minucioso e abrangente. Ao longo do tratamento, foi possível restabelecer não apenas a estética, mas também a função mastigatória da paciente, proporcionando-lhe uma melhora significativa na qualidade de vida. A utilização da Prótese Parcial Removível foi fundamental para alcançar esses resultados, pois permitiu uma abordagem personalizada e adaptável às necessidades específicas da paciente.

ABSTRACT

A removable partial denture (RPD) is a dental prosthesis option that can replace missing teeth. It is removable, facilitating oral cleaning, and enables restoration of chewing function, improves aesthetics, and speech. It is anchored to the remaining natural teeth, providing stability. The aim of this study was to report a clinical case of oral rehabilitation in a partially edentulous patient in both the upper and lower arches, using a removable partial denture as a treatment option. During the anamnesis, the patient expressed a desire to replace their temporary prostheses with definitive ones to achieve aesthetics, greater stability, and retention. During the clinical examination, the presence of the following dental elements was observed - 23, 22, 21, 11, 12, 13, and 17 in the upper arch, and 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33 in the lower arch - classified according to Kennedy as class II modification 1 and class I, respectively. Additionally, the need for adjustments to the midline of the composite resin facets present in elements 21 and 11 was noted. The planning included the mentioned adjustments and the fabrication of the definitive prostheses, covering everything from anatomical molding to installation and final adjustments of the prostheses. The case was successfully concluded, emphasizing the importance of adequate planning to achieve patient satisfaction with RPDs, thereby contributing to their quality of life and self-esteem.

Keywords: removable partial denture; edentulism; self-esteem

REFERÊNCIAS

ABDULRAHMAN, Mewan Salahalddin. "Evaluation of the Sealing Ability of Direct Versus Direct-Indirect Veneer Techniques: An In Vitro Study." BioMed Research International, 2021.

Byron, R. Jr, Frazer, R. Q., & Herren, M. C. (2007). Rotational path removable denture: an esthetic alternative. Gen Den, 55(3), 245-250.

Campbell, S. D., Cooper, L., Craddock, H., Hyde, T. P., Nattress, B., Pavitt, S. H., & Seymour, D. W. (2017). Próteses parciais removíveis: A necessidade clínica de inovação. J Prótese Dent, 118(3), 273-280. DOI: 10.1016/j.prosdent.2017.01.008. EPub 2017 23 de março. PMID: 28343666.

Cardoso, M., Balducci, I., Telles, D. de M., Lourenço, E. J. V., & Nogueira Jr., L. (2015). Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040. Cien Saude Colet. [Citado em 10/02/2024].

COSTA, Thaianny et al. Prótese parcial removível: do planejamento à instalação - relato de caso. Revista Digital APO, v. 4, n. 1, p. 20-26, 2020.

Costa, M. M. et al. (2017). Reabilitação oral de paciente com redução de dimensão vertical de oclusão utilizando prótese parcial removível overlay: relato de caso. Revista Odontológica do Brasil Central, 26(77).

Dantas, E. (2012). A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Odonto, 20(40), 41-48.

Gonçalves, L. M., Frota, P. H. D. B., Costa, L. A., & Santana, I. L. (2010). Prótese parcial removível com duplo eixo de inserção e remoção em reabilitação estético-funcional relato de caso. Odontol. Clín.-Cient. (Online), 9(4).

Jeyapalan, V., & Shankar, C. (2015). Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socioeconomic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. Journal of clinical and diagnostic research, 9, 14-17.

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

Pellizzer, E. P., Mazzaro, J. V. Q., Santiago, J. F., Verri, F. R., & Almeida, D. A. F. (2013). Reabilitação oral: prótese livre de metal, removível e implantes. Um caso de 12 anos de acompanhamento. ImplantNews, 10(2), 183-190.

Qu, X., Wang, Q., Zhang, J., He, W., Zhang, F., & Zhang, W. (2024). Chewing difficulties mediated association between edentulism and depressive symptoms among middle aged and older population. J Oral Rehabil, 51(3), 556-565. doi: 10.1111/joor.13623. Epub 2023 Nov 14. PMID: 37964446.

Silva, D. D., et al. (2011). Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. Rev Saude Publica, 45(6), 1145-1153.

TAVARES, Dianarise Graciete Mendonça et al.Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. Saúde e Pesquisa, v. 9, n.2, p. 317-323, 2016

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livro e Esclarecido (TCLE)

ÚNICA
CURSOS AVANÇADOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)
PARA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Eu, DEUSELINA ALVES VIEIRA RG 440013-5
declaro que fui informado(a) pelo(a) cirurgião(ã)-dentista MARCIA ARRUDA LIMA CRO 6387 que o tratamento proposto está sujeito aos riscos e intercorrências: _____

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: _____

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 _____

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 25 / 11 / 2023

Deuselina Alves Vieira
BENEFICIÁRIO(A) / PACIENTE

CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA Marcia Arruda Lima

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

(92) 9811[illegible]-4792 | (92) 9847[illegible]-7680
Rua Teresina, 101 - Bairro Nossa Senhora das Graças
Manaus/AM | CEP 69075-150