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

PÉRICLES NATANAEL FERNANDES DE MEDEIROS

BENEFÍCIOS CLÍNICOS DA UTILIZAÇÃO DO CICATRIZADOR PERSONALIZADO: RELATO DE CASO

Natal – RN
2024

PÉRICLES NATANAEL FERNANDES DE MEDEIROS

BENEFÍCIOS CLÍNICOS DA UTILIZAÇÃO DO CICATRIZADOR PERSONALIZADO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista Implantodontista em Odontologia.

Orientador: Prof. Mestre José Sérgio Maia Neto.

Natal – RN
2024

PÉRICLES NATANAEL FERNANDES DE MEDEIROS

BENEFÍCIOS CLÍNICOS DA UTILIZAÇÃO DO CICATRIZADOR PERSONALIZADO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcialpara obtenção do título de Especialista Implantodontista em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia.

Aprovada em: 23/05/2024, pela banca constituída dos seguintes professores:

_____

Prof. Me. José Sérgio Maia Neto - orientador

_____

Prof. Me. Bruno Gadelha Fernandes Maia – coorientador

_____

Prof. Me. Carla Martins de Carvalho – coordenador(a)

Natal – RN
2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus e a minha família, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo ao longo dessa jornada acadêmica.

Agradeço ao meu orientador e aos meus professores, pela orientação, paciência e conhecimento compartilhado, fundamentais para o meu desenvolvimento como profissional.

Agradeço aos meus colegas de curso e aos profissionais da CPGO/Natal pelas trocas de experiências, colaboração e amizade durante esses dois anos de especialização.

Agradeço às pessoas que de alguma forma colaboraram a minha formação, como meus pacientes que mesmo indiretamente foram essenciais para mim.

Agradeço à vida, por me permitir vivenciar esta experiência acadêmica e por todas as oportunidades de aprendizado que vivi até aqui, obrigado.

Só é digno da liberdade, como da vida, aquele que se empenha em conquistá-la".

Johann G.

SUMÁRIO

1 ARTIGO 7
RESUMO 7
ABSTRACT 9
INTRODUÇÃO 10
RELATO DE CASO 12
DISCUSSÃO 16
CONCLUSÃO 18
REFERÊNCIAS 19
2 ANEXO A 23
3 ANEXO B 24

1 ARTIGO

BENEFÍCIOS CLÍNICOS DA UTILIZAÇÃO DO CICATRIZADOR PERSONALIZADO: RELATO DE CASO

CLINICAL BENEFITS OF USING PERSONALIZED HEALING: CASE REPORT

CD. Péricles Natanael Fernandes de Medeiros[1]
Me. José Sérgio Maia Neto[2]
Me. Bruno Gadelha Fernandes Maia[2]

1. Discente. Curso de Especialização em Implantodontia. Faculdade Sete Lagoas (FACSETE).
2. Docentes. Curso de Especialização em Implantodontia. FACSETE.

*Correspondências: Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, Centro de Saúde. Rua Itália Pontelo, 58 e 86, Chácara do Paiva, CEP: 35700-170 – Sete Lagoas – Minhas Gerais – Brasil.

E-mail do autor: drpericlesnatanael@gmail.com

RESUMO

Quando se realiza a instalação de um implante imediato, há diversas opções a considerar, como a instalação de uma coroa provisória, o uso de um cicatrizador ou o fechamento do implante para um tratamento em duas etapas cirúrgicas. No entanto, com o avanço da reabilitação na Odontologia, os implantes instalados imediatamente após a extração se tornaram procedimentos altamente previsíveis.Apesar disso, as mudanças nos tecidos após as extrações tornam a realização de implantes imediatos um desafio, pois seu sucesso depende não apenas da estabilidade inicial, mas também da preservação da arquitetura óssea e gengival para garantir um contorno cervical natural e harmonioso.A extração de um dente resulta em mudanças na estrutura óssea e nos tecidos moles circundantes. Os cicatrizadores personalizados surgiram para atender a essa necessidade, selando os implantes e promovendo uma cicatrização adaptada a cada caso. A conformação do contorno gengival ao redor do implante é crucial para a estética, para a saúde gengival e adaptação das futuras coroas dentárias.O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico que envolveu uma extração dentária com

implante imediato, demonstrando e evidenciando a importância de um cicatrizador personalizado na saúde peri-implantar na manutenção do perfil gengival. Em conclusão, a utilização do cicatrizador personalizado mostrou-se uma técnica previsível de sucesso devido à diminuição de etapas cirúrgicas, promovendo benefícios econômicos e estéticos tanto para o cirurgião-dentista como para o paciente.

Palavras-chave: Extração dentária, implantes dentários, condicionamento tecidual.

ABSTRACT

When performing an immediate implant installation, there are several options to consider, such as installing a temporary crown, using a healing abutment, or closing the implant for a two-stage surgical treatment. However, with advances in dental rehabilitation, implants installed immediately after extraction have become highly predictable procedures. Despite this, tissue changes after extractions make immediate implants challenging, as their success depends not only on initial stability but also on preserving bone and gum architecture to ensure a natural and harmonious cervical contour. Tooth extraction results in changes in bone structure and surrounding soft tissues. Customized healing abutments have emerged to meet this need, sealing the implants and promoting individualized healing. Shaping the gum contour around the implant is crucial for aesthetics, gum health, and the adaptation of future dental crowns. The aim of this study is to report a clinical case involving tooth extraction with immediate implant placement, demonstrating the importance of a customized healing abutment in peri-implant health and gum profile maintenance. In conclusion, the use of a customized healing abutment has proven to be a successful and predictable technique, reducing surgical steps and providing economic and aesthetic benefits for both the dentist and the patient.

Keywords: Teeth extractions, dental implants, tissue conditioning.

INTRODUÇÃO

Na Implantodontia, os procedimentos técnicos passaram por um grande avanço, fazendo com que as pesquisas atuais se focassem principalmente nos resultados estéticos. Os protocolos agora se dedicam à preservação dos tecidos peri-implantares e periodontais, visando alcançar uma aparência natural tanto no contorno gengival quanto na coroa protética[1].

O sucesso estético e funcional dos implantes depende não apenas da estabilidade inicial, mas também da preservação da estrutura óssea e gengival ao redor, o que torna a aplicação de cargas imediatas um desafio[2]. Condições como, extração minimamente traumática, posicionamento tridimensional ideal do implante e estabilidade primária, são necessárias para que haja indicação e previsibilidade da técnica de implantação imediata. Dentre as vantagens podemos citar: redução do tempo de tratamento; diminuição da morbidade pós-operatória, uma vez que é necessária apenas uma sessão cirúrgica; manutenção da arquitetura alveolar[3].

Estudos revelam que após procedimento de extração, a reabsorção do rebordo ocorre de forma progressiva, podendo acometer 30% do volume original nas primeiras 8 semanas pós-operatórias[4]. Após a extração dentária, ocorrem diversas mudanças nas células que desencadeiam uma significativa reorganização dos tecidos duros e moles remanescentes. Isso provoca uma considerável alteração na região afetada, tanto do ponto de vista anatômico quanto clínico[5].

O conceito de preservação alveolar é amplo e pode incluir, remoção do elemento dentário de forma minimamente traumática; colocação imediata de implante; preenchimento dos gaps alveolares com material xenógeno; enxertos de tecidos moles, prótese provisória imediata ou instalação de um cicatrizador personalizado (CP), buscando preservar as papilas e estabilizar a margem gengival, melhorando o resultado estético ao oferecer suporte aos tecidos[6].

O posicionamento do implante em alvéolos de extrações de dentes molares pode representar um desafio técnico, uma vez que septos interarticulares atróficos, raízes volumosas; proximidade com assoalho de seio maxilar e canal mandibular, limitam a disponibilidade óssea para ancoragem na posição 3D ideal, assim a fabricação do cicatrizador personalizado deve ser cuidadosa para evitar danos aos tecidos circundantes e manter a forma da gengiva até a instalação da coroa final[7].

O emprego de um cicatrizador personalizado representa uma alternativa vantajosa para a formação de perfis de emergência gengival. Além disso, essa abordagem possibilita a eliminação da fase de coroa provisória sobre implante, resultando em uma redução significativa nos custos do tratamento e otimizando a modelagem dos tecidos[8].

O objetivo deste trabalho é descrever um procedimento clínico no qual foi realizado um implante imediato após a extração dentária, seguido pela instalação de um cicatrizador personalizado e o acompanhamento do perfil criado no decorrer das etapas clínicas. Destaca-se a importância da manutenção da arquitetura do rebordo alveolar em regiões de molares que foram extraídos e submetidos a procedimentos de implante imediato.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 35 anos, não-fumante e sem comodidades sistêmicas compareceu para atendimento de urgência após um trauma dentário, relatando sensibilidade e dor ao toque na região do elemento 36.

No exame clínico foi constatada uma fratura coronária do elemento dentário, na qual foi prontamente solicitada uma tomografia computadorizada Cone Beam. A tomografia (Figura 1) apesar de revelar uma lesão apical remanescente na raíz MV, evidenciou um excelente prognóstico ao mostrar um septo íntegro e volumoso.

Com o plano de tratamento em mãos para remoção do elemento dentário e implantação imediata, no pré-operatório foram prescrito: amoxicilina 500g com uma dose inicial de 2 capsulas, duas horas antes da cirurgia, complementando a cada 8h durante 7 dias pós-operaórios. Ibuprofeno 600mg, com dose inicial imediatamente após a cirurgia, continuando a cada 12h por 3 dias e Dipirona 1g a cada 08h por 2 duas.

Após anestesia local infiltrativa com Cloridrato de Articaina 1:100.000 (DFL®) e descolamento dos tecidos gengivais através de divulsão intrasucular com lâmina de bisturi 15C (Swann-Morton®), as raízes foram seccionadas utilizando broca Zecrya (American Burrs®) (Figura 2) e extraídas sem elevação de retalho. Após a remoção das raízes, foi verificada a integridade do septo ósseo entre as raízes (Figura 3) e iniciou-se o procedimento de fresagem de acordo com o preconizado pela empresa de implante (SIN Implant System), para instalação de implante Epikut Plus 3.5x10mm (Figura 4) e foi posicionado a profundidade distante 3mm da margem gengival livre (Figura 5). O torque inicial foi de aproximadamente 40N/Cm. O alvéolo foi preenchido com material particulado do tipo enxerto ósseo bovino bonefill porous granulação fina (Bionnovetion®) e iniciou-se a personalização do alvéolo com cicatrizador peek (SIN Implant Systuem®) (Figura 6). O arcabouço alveolar foi finalmente protegido oclusalmente com auxílio de lençol de borracha (Nictone®) e Resina Opallis Flow (FGM®) (Figura 7).

Transcorrido 3 meses, a peça foi removida pela primeira vez (Figura 8) e o contorno subgengival foi redesenhado (Figura 9) de forma a capturar e manter a forma do perfil de emergência original do dente removido. A prótese provisória foi polida e completamente descontaminada com solução de Clorexidina 2% (Riohex®) e lavada

com soro fisiológico em seguida. A paciente foi orientada quanto aos cuidados higiênicos e liberada.

Transcorrido os 6 meses de cicatrização (Figura 10) a peça foi novamente removida com uma nova etapa adicionada, a de confecção da coroa proviosória e iniciação da etapa da coroa definitiva.

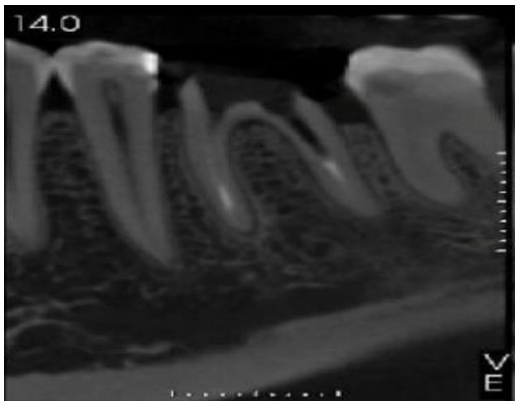


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4

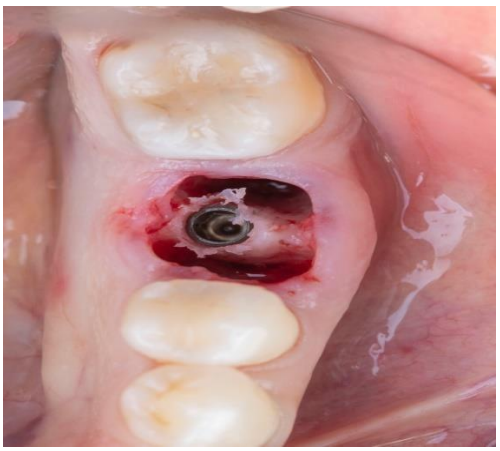


Figura 5



Figura 6

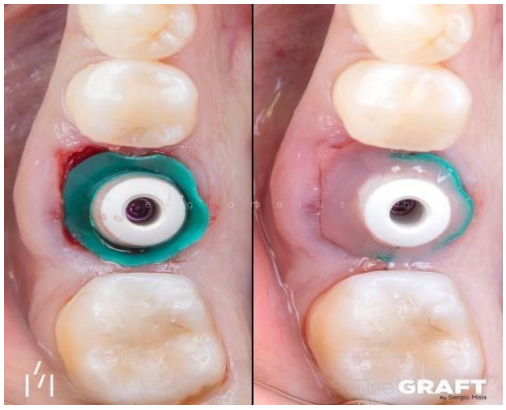


Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10

DISCUSSÃO

O processo de extração seguido pela instalação imediata do implante apresenta vantagens estéticas, funcionais e psicológicas. Essa sequência reduz o desconforto do paciente e otimiza a duração do tratamento, eliminando a necessidade de um segundo procedimento cirúrgico[9].

A estabilidade inicial do implante imediato é crucial para o seu sucesso, pois favorece a formação óssea durante a cicatrização e melhora a distribuição das cargas ao longo do eixo do implante. Essa estabilidade é influenciada pela quantidade de contato e tensão na interface osso-implante[10].

Para minimizar as alterações nas paredes ósseas e no contorno gengival, é importante realizar exodontias com técnicas minimamente traumáticas. Isso reduz as alterações teciduais que ocorrem naturalmente após as extrações, permitindo a instalação imediata do implante e garantindo um melhor resultado na reabilitação protética[11].

A odontossecção é fundamental para preservar a integridade das paredes remanescentes do processo alveolar. Em áreas como a região dos molares, o septo interradicular muitas vezes é o único local disponível para posicionar o implante, destacando a importância de manter sua arquitetura para a implantação imediata. Após a separação das raízes, é necessário utilizar instrumentos específicos para remover os fragmentos dentários sem comprometer a integridade das papilas gengivais e da margem vestibular[12].

As principais falhas encontradas na zona de transição estão associadas à perda de papilas, recessão marginal da mucosa, discromia e deficiência/falta de volume tecidual. São complicações de difícil resolução e, quando presentes, apresentam muitas limitações clínicas na tentativa de restaurar uma aparência natural e ideal[13].

Para a instalação de implantes em áreas com septos, a escolha de implantes de diâmetro menor (<4mm) é interessante para preservar a integridade da estrutura óssea delicada. Quando não é possível instalar o implante no septo radicular, deve-se escolher um dos alvéolos de extração. Essa abordagem requer cuidado extra no posicionamento correto do implante. Obter uma boa estabilidade primária também é

desafiador, sendo recomendado o uso de implantes de diâmetro maior (>4mm) para ancoragem nas paredes laterais do alvéolo, além da ancoragem apical[14].

Quando o torque de instalação é inferior à 20N/Cm é aconselhável evitar qualquer tipo de carga sobre o implante, nesses casos fazemos o sepultamento por meio de deslocamento de retalho ou enxertos gengivais livres. Para torques entre 20N/Cm e 30N/Cm está indicada a confecção de cicatrizado personalizado que irá manter os perfis de emergência originais além de evitar uma segunda etapa cirúrgica para reabertura. Torques acima de 30N/Cm já possibilitam a provisionalização imediata[15,16.] No entanto, a decisão entre realizar ou não a prótese provisória está relacionada a outros fatores como: oclusão, antagonista, hábitos parafuncionais, perfil do paciente etc. Uma forma de “proteger” o implante submetido a carga imediata unitária em região de molar, é a confecção de uma placa de mordida que irá melhor distribuir as forças sobre todo o arco em questão.

Os cicatrizadores personalizados devem seguir a largura dos dentes extraídos para melhor nortearem a cicatrização dos tecidos circundantes[17]. O limite vertical do cicatrizador deve limitar-se à altura das margens gengivais adjacentes, dessa forma minimiza-se a incidência de cargas oclusais sobre o implante.

Um dos principais fatores para o sucesso do condicionamento gengival é o controle eficaz da placa bacteriana, que pode ser alcançado por meio de um excelente acabamento e polimento da peça protética, além de respeitar os limites críticos e subcríticos do perfil gengival. Do contrário, existe o risco de ocorrer inflamação do tecido gengival e o surgimento de problemas periodontais, que podem afetar o posicionamento adequado da gengiva, comprometendo, assim, a estética gengival do paciente[18].

O desenho dos contornos crítico e subcrítico do perfil emergencial do implante visa alcançar uma integração estética e funcional com os tecidos circundantes, resultando em uma aparência natural e saúde gengival ideal. No entanto, é crucial enfatizar que as decisões devem ser tomadas com base em uma avaliação clínica individualizada, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente[19].

CONCLUSÃO

Podemos inferir que os cicatrizadores personalizados representam uma ótima escolha de tratamento frente aos implantes imediatos. Sua eficácia está diretamente ligada ao conhecimento do cirurgião sobre as indicações, técnicas e experiência.

Levando em consideração os tópicos abordados, é possível concluir que os cicatrizadores personalizados em implantes imediatos têm um impacto significativo na recuperação pós-operatória dos tecidos ao redor dos implantes. Eles contribuem para a manutenção da estrutura óssea e gengival, além de reduzirem o tempo e o custo do tratamento além contribuir na satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Miquelleto, D. E. C., Morita, R., & Son, A. (2019). Cicatrizador Personalizado em Resina Composta: Uma Técnica de Provisionalização. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 4:602-606.

2. A importância dos cicatrizadores personalizados na implantodontia atual: revisão de literatura. Research, Society and Development. 2021; 10(15):e428101523106-e428101523106.

3. Al-Dosari A, Al-Rowis R, Moslem F, Alshehri F, Ballo AM. Esthetic outcome for maxillary anterior single implants assessed by different dental specialists. Journal of Advanced Prosthodontics. 2016 Sep;8(5): 345-53.

4. Lang NP, Pun L, Lau KY, Li KY, Wong MC. A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after at least 1 year. Clinical Implant Oral Res. 2012 Oct;2(5): 39–66.

5. Araújo MG, Lindhe J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction. An experimental study in the dog. J Clin Periodontol. 2005 Feb;32(2): 212-8. doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00642.x. PMID: 15691354.

6. Vasconcelos LW, Oliveira RP, Santiago Junior JF, Fernandes-Neto AJ, Moreira Neto JJ, Silva JBF. Cicatrizadores personalizados sobre implantes imediatos em áreas de molares: preservando a arquitetura original dos tecidos. Int J Oral Maxillofac Implants. 2017;32(2):1059-1065.

7. Fürhauser R, Fakhiri N, Winter W, Mailath G, Watzek G, Pommer B. Immediate Restoration of Immediate Implants in the Esthetic Zone of the Maxilla Via the Copy-Abutment Technique: 5-Year Follow-Up of Pink Esthetic Scores. Clin Implant Dent Relat Res. 2017 Feb;19(1):28-37.

8. Santana DSP, Dultra FKAA, Dultra JA, Oliveira F, Corrêa MP. Cicatrizador personalizado em implantes imediatos. Rev Odontol Araçatuba. 2018;39:9-12.

9. Assada F, Silva RS, Poluha RL. Cicatrizadores personalizados: relato de caso. Revista Estomatológica Herediana. 2019; 29(4):291-296. Disponível em: https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i4.3638.

10. Filho GS, Foggiatto A, Takashima MR, Souza AC, Pereria Neto AL. Do implante imediato ao condicionamento da mucosa supraimplantar com cicatrizador personalizado: o que sabemos? In: Rossetti PHO, Bonachela WC (eds). Os Novos Caminhos Clínicos da Implantoterapia. São Paulo: VM Cultural Editora; 2017. p. 63-88.

11. Tselios N, Parel M, Jones JD. Immediate placement and immediate provisional abutment modeling in anterior single-tooth implant restorations using a CAD/CAM application: a clinical report. The Journal of prosthetic dentistry. 2006;95(3):181-185.

12. Santos FVD. Implante imediato com provisionalização imediata através de cicatrizador multifuncional de peek [dissertação]. Palhoça: Universidade Do Sul De Santa Catarina; 2018. 36 p.

13. Al-Dosari A, Al-Rowis R, Moslem F, Alshehri F, Ballo AM. Esthetic outcome for maxillary anterior single implants assessed by different dental specialists. The journal of advanced prosthodontics. 2016;8(5):345-353.

14. Francescato O, Lages FS, Guimarães DM. Implantes dentários em áreas estéticas: abordagens cirúrgicas e considerações protéticas para otimizar resultados, uma revisão. Adv Dent e Saúde Bucal. 2023;16(1):555926.

15. Bianchini M. Colocação de cicatrizadores na primeira cirurgia: vale a pena? Implant News Perio Int J [Internet]. 2015 Jan 29 [citado em 25 de abril de 2023];(6). Disponível em: http://www.inpn.com.br/Materia/SextaBianchini/121828.

16. Saad PA, Pontes CB, Freitas KM, Faloppa F. Complicações com a técnica de função imediata. In: Carvalho PSP. Gerenciando os riscos e complicações em implantodontia. São Paulo: Editora Santos; 2007. p. 53-7.

17. Ericsson I, Nilson H, Lindh T, Nilner K, Randow K. Immediate functional loading of Branemark single tooth implants – an 18 months clinical pilot study. Clinical Oral Implants Research. 2000;11(1):26-33.

18. Santos, C. D. Utilização da tecnologia CAD/CAM na obtenção de cicatrizadores personalizados: revisão narrativa. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2020.

19. Matias KB, Viana LS, Sant'Ana LLP. A importância dos curadores personalizados na implantodontia atual: revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 15, pág. e428101523106, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23106.

20. Carvalho EP, Yamashita RK. Importância da modelagem do perfil de emergência em implantes dentários. Abordagens técnicas que visam melhorar a manipulação tecidual e também a estética do implante dental. Revistaft. 2023;27(122):56.

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou royalties, nem trabalhamos como testemunha especializada, ou realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

ANEXO A

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS – IMPLANTNEWS REABILITAÇÃO ORAL

A revista ImplantNews Reabilitação Oral – ISSN 2675-5610 é um periódico científico publicado pela VM Cultural, com quatro edições em 2020, envolvendo as especialidades odontológicas de Implantodontia, Periodontia, Prótese Dentária e Tecnologia Aplicada.

Os trabalhos enviados que não seguirem rigorosamente as Normas de Publicação serão devolvidos automaticamente, e os motivos apontados. Esses trabalhos não serão considerados para avaliação.

Os autores podem enviar seus trabalhos ou tirar dúvidas através do e-mail artigos@vmcom.com.br. Para falar com a redação da ImplantNews Reabilitação Oral, entre em contato pelo telefone (11) 2168-3400.

Normas Gerais:

A revista ImplantNews Reabilitação Oral destina-se à publicação de trabalhos inéditos de pesquisa aplicada, bem como artigos de atualização, relatos de casos clínicos e revisão da literatura na área de Implantodontia, Periodontia, Prótese Dentária e Tecnologia Aplicada.

Relato de caso(s) clínico(s) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 18.000 caracteres (com espaços), 2 tabelas ou quadros e 27 imagens (sendo, no máximo, 2 gráficos e 25 figuras).

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO – MONOGRAFIAS E ARTIGOS

PROTOCOLO DE ENTREGA E RECEBIMENTO DO TCC EM CD- Rom, EM FORMATO PDF PARA ARQUIVAMENTO NA BIBLIOTECA E PUBLICAÇÃO DIGITAL E ESCRITA

Declaramos para os devidos fins, que o acadêmico Péricles Natanael Fernandes de Medeiros, RA _____procedeu à entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em CD-Rom, em formato pdf. Neste ato, o acadêmico autoriza, também, 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 biblioteca e 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 Faculdade Promove a partir desta data. Também poderá ser enviado para publicação em revistas científicas. Declara assim, que o trabalho não se trata de documento confidencial nem será objeto de registro de patente, podendo ser liberado para consulta em biblioteca, empréstimo e reprodução.

Sete Lagoas, _____de _____de _____.

Autor: Péricles Natanael Fernandes de Medeiros

RG nº 002.605.680 CPF nº 066.994.404-11

Título do TCC: Benefícios clínicos da utilização do cicatrizador personalizado: relato de caso

Orientador: Prof. Mestre José Sérgio Maia Neto

Data da defesa em banca examinadora: 23/05/2024.