

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AILTON SEBASTIÃO ODORIZI JUNIOR
EMANUELLY GROETAERS SILVA
JULIA BARBOZA DA SILVA**

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL
EM PACIENTE SUBMETIDO A MAXILECTOMIA PARCIAL: RELATO
DE CASO.**

**VOLTA REDONDA
2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL
EM PACIENTE SUBMETIDO A MAXILECTOMIA PARCIAL: RELATO
DE CASO.**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Ailton Sebastião Odorizi Junior
Emanuely Groetaers Silva
Julia Barboza da Silva

Orientador: Carlos Roberto Teixeira
Rodrigues

Coorientador: Wesley Luís Rodrigues Pereira

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586r Silva, Julia Barboza da
Reabilitação oral com prótese parcial removível em paciente submetido a maxilectomia parcial: relato de caso. / Julia Barboza da Silva; Ailton Odorizi Junior; Emanuely Grotaers Silva. – Volta Redonda: UniFOA, 2023. 36 p. II

Orientador (a): Prof. Carlos Roberto Teixeira Rodrigues
Coorientador (a): Prof. Wesley Luis Rodrigues Pereira

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Prótese parcial removível. 3. Maxilectomia parcial. 4. Reabilitação protética. I. Rodrigues, Carlos Roberto Teixeira. II. Pereira, Wesley Luis Rodrigues. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Reabilitação oral com prótese parcial removível em paciente submetido a maxilectomia parcial: relato de caso.

Elaborado por: Ailton Sebastião Odorizi Junior

Emanuelly Groetaers Silva

Julia Barboza da Silva

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 26 de maio de 2023.

Banca Avaliadora:

.....
Profº Doutor Carlos Roberto Teixeira Rodrigues

.....
Profº Mestre Wesley Luís Rodrigues Pereira

.....
Profº Romeu Luís de Paula

DEDICATÓRIA

“A minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu concluísse mais essa etapa de vida.”

AILTON SEBASTIÃO ODORIZI JUNIOR

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que esteve sempre presente em minha trajetória acadêmica e me concedeu força e sabedoria para superar os obstáculos.

À minha mãe Simone, por todo o amor, carinho e suporte que me deu durante toda a jornada da faculdade, sendo uma verdadeira guerreira ao meu lado e me ajudando a vencer os desafios.

À minha madrinha Mariângela, que sempre acreditou em mim e me incentivou a seguir o meu sonho, sendo uma pessoa muito importante na minha vida.

À minha querida avó Emília, que mesmo não estando mais presente fisicamente, sempre me incentivou a começar acreditando em minha inteligência e sonhando com o dia que eu estaria vestida toda de branco e atendendo.

À minha amada vó Maria, por todo o amor, cuidado e incentivo que sempre me deu, sendo uma fonte de inspiração e sabedoria. Sua presença em minha vida foi fundamental para me tornar a pessoa que sou hoje.

Aos meus amigos Ailton, Carolina, Julia, Marcela e Bruna, que estiveram sempre presentes tornando a minha jornada mais leve e divertida.

Aos professores Carlão, Romeu e Wesley, por toda a dedicação e orientação no desenvolvimento deste trabalho.”

Com meu amor e gratidão,

EMANUELLY GROETAERS SILVA

À minha mãe Aline, que usou todos os recursos e fez sacrifícios para me proporcionar a melhor educação possível, eu devo tudo o que sou. Seu amor e dedicação inabaláveis são a força que me move todos os dias.

À minha irmã Jordana, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando e apoiando em todas as minhas escolhas e estando sempre do meu lado.

Ao meu pai Fábio, que esteve ao meu lado em todos os momentos, eu agradeço por seu amor e carinho incondicionais. Sua presença em minha vida é uma verdadeira bênção.

A minha querida vó Antônia, que custeou minha formação com tanto amor e dedicação. Seu apoio e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse realizar este sonho e eu sempre serei grata por tudo o que ela fez por mim.

A minha tia Alice que sempre está ao meu lado me ajudando em vários aspectos da minha vida, estando ao meu lado e me apoiando desde sempre, seu carinho e amor são muito importantes para mim.

Aos meus amigos Ailton e Emanuely que estiveram comigo nessa caminhada e não mediram esforços para concluir esse trabalho e por toda caminhada durante a faculdade.

A minha amiga Emanuely que esteve comigo desde o início da faculdade, o vínculo que criamos ultrapassa as fronteiras da faculdade, é uma amizade muito especial que pretendo levar para a vida toda.

As minhas amigas, Bruna, Carol e Marcela que compartilharam todos os momentos faculdade, me apoiando, incentivando e estando do meu lado nas situações boas e ruins tanto da vida pessoal quanto da profissional.

JULIA BARBOZA DA SILVA

AGRADECIMENTOS

A Deus por nos conceder a oportunidade de estudar odontologia e nos unir, nos dando força para superar todos os desafios encontrados durante a graduação.

Aos nossos familiares e amigos que nos apoiaram, incentivaram em momentos difíceis e que compreenderam a nossa ausência para a realização deste trabalho.

Ao nosso querido orientador e Doutor Carlos Roberto Teixeira Rodrigues e ao nosso coorientador Wesley Luís Rodrigues Pereira, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso desenvolvimento de formação profissional.

A Gabriela Ovídio e ao Wander Rodrigues por terem compartilhado desse caso conosco, desenvolvendo e habilitando a paciente.

EPÍGRAFE

"Até aqui o Senhor nos ajudou".

1 Samuel 7:12

RESUMO

A prótese parcial removível (PPR) é uma opção eficaz de reabilitação para pacientes que passaram por cirurgia de maxilectomia parcial em decorrência de tumores maxilares, ou seja, remoção cirúrgica parcial do osso maxilar. A PPR deve ser projetada para recuperar as funções mastigatória, fonética e estética, contribuindo assim na melhoria da autoestima e ajudando o paciente a retornar às atividades sociais. Durante a anamnese, é de grande importância verificar o estado geral e psicológico do paciente, suas expectativas e limitações, garantir o acompanhamento frequente para evitar complicações e garantir a durabilidade da prótese. O planejamento protético é uma etapa crítica e pode apresentar desafios, especialmente na obtenção de retenção, estabilidade e suportes adequados. Fatores como o tamanho do defeito, o número de dentes remanescentes e a quantidade de estruturas ósseas remanescentes podem interferir no prognóstico do tratamento. É importante ressaltar que a falta de planejamento pode levar a falhas na reabilitação, resultando em desconforto, má funcionalidade e até mesmo danos à saúde do paciente. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de sucesso de uma paciente que foi submetida a uma maxilectomia parcial e reabilitada por meio de uma prótese parcial removível fixada por grampos em todo o hemiarco superior esquerdo. Este caso ilustra a importância de uma abordagem personalizada para a reabilitação protética em pacientes com maxilectomia parcial, considerando as particularidades de cada caso e a colaboração interdisciplinar para a obtenção de resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Prótese parcial removível; maxilectomia parcial; reabilitação protética.

ABSTRACT

This paper highlights the effectiveness of removable partial dentures (RPD) in rehabilitating patients who have undergone partial maxillectomy surgery due to maxillary tumors. The RPD should be designed to restore the functions of chewing, speaking, and aesthetics, which can improve the patient's self-esteem and enable them to return to social activities. Proper assessment of the patient's general and psychological condition, expectations, and limitations during anamnesis is essential, along with regular follow-up to avoid complications and ensure the durability of the prosthesis. Prosthetic planning is a critical step in this process, and it can present challenges, particularly in achieving adequate retention, stability, and support. Factors such as the size of the defect, the number of remaining teeth, and the amount of remaining bone structures can influence the treatment's prognosis. The lack of planning may result in discomfort, poor functionality, and even harm to the patient's health. This study presents a successful clinical case of a patient who underwent partial maxillectomy and was rehabilitated through an RPD fixed with clasps throughout the upper left hemiarch. This case emphasizes the importance of a personalized approach to prosthetic rehabilitation for patients with partial maxillectomy, taking into account the unique aspects of each case and the interdisciplinary collaboration needed to achieve satisfactory results.

Keywords: Removable partial denture; partial maxillectomy; prosthetic rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Aspecto clínico inicial da paciente.....	21
Figura 2 Modelo delineado com definição do equador protético na face vestibular.....	22
Figura 3 Modelo em gesso IV já com todos os preparos protéticos	22
Figura 4 – Vista palatina com os planejamentos dos nichos oclusais e descansos de cingulos	23
Figura 5 Vista palatina da estrutura metálica.....	23
Figura 6: vista vestibular da estrutura metálica da PPR	24
Figura 7: prova da estrutura metálica com plano de cera para registro de oclusão.....	24
Figura 8: seleção de cor dos dentes artificiais	25
Figura 9: registro do sorriso final da paciente com a nova PPR	25

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Et al e colaboradores

PPR Prótese parcial removível

LISTA DE ANEXOS

Anexo A- Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	34
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.3
2. REVISÃO DE LITERATURA	Erro! Indicador não definido.4
2.1. PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	Erro! Indicador não definido.4
2.2. REPERCUSSÃO PSICOSSOCIAL DAS SEQUELAS FACIAIS.....	Erro! Indicador não definido.5
2.3. MAXILECTOMIA	Erro! Indicador não definido.6
2.4. PRÓTESES.....	Erro! Indicador não definido.7
2.5. HISTÓRIA	19
3. RELATO DE CASO	Erro! Indicador não definido.1
4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.6
5. CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.0
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Erro! Indicador não definido.1
7. ANEXOS	Erro! Indicador não definido.4

1 INTRODUÇÃO

A maxilectomia parcial é utilizada no tratamento de tumores maxilares e pode ser realizada de 3 formas: preservando o assoalho de órbita (pode ser abaixo ou acima do forame infraorbital); removendo o assoalho orbital e retirando todo o conteúdo orbital e etmoidal (CARVALHO et al., 2009).

Após a cirurgia se faz necessário a reabilitação do paciente. A prótese parcial removível é um dos trabalhos protéticos que pode ser utilizado para recobrir as regiões perdidas pela maxilectomia. Além de recuperar as funções mastigatória e estética, melhora a autoestima e colabora para que o paciente retorne a sua vida social (SANTOS et al., 2016).

O planejamento protético deve ser feito com bastante critério e deve levar em consideração o estado geral do paciente bem como o seu estado psicológico não esquecendo das expectativas e limitações do caso. Há, ainda, necessidade de acompanhamento frequente do caso (MOSS et al., 2019).

O tamanho do defeito, número de dentes remanescentes, quantidade de estruturas ósseas remanescentes e a capacidade de adaptação do paciente à prótese são alguns fatores que interferem no prognóstico do tratamento. O grande desafio na reabilitação de um paciente que passou por hemimaxilectomia é obter retenção, estabilidade e suporte adequados (SINGH et al., 2020).

A clínica integrada do curso de odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA) atende pacientes de Volta Redonda – RJ e região diariamente, oferecendo serviços nas diversas especialidades da odontologia a todos os pacientes que procuram por este serviço, sejam eles portadores de doenças sistêmicas, autoimunes, deficientes físicos entre outros. Assim sendo, essa pesquisa terá como objetivo fazer um relato de caso de uma paciente que passou por uma maxilectomia parcial e necessita de uma reabilitação protética.

O objetivo do trabalho foi fazer uma revisão de literatura e relatar o caso de uma reabilitação bucal que foi realizada em paciente que passou por uma hemimaxilectomia, através de prótese parcial removível.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Pacientes oncológicos

O tratamento desses pacientes consiste em cirurgia, radioterapia e quimioterapia, métodos esses de grande eficácia para curar o câncer, no entanto esses métodos implicam em diversas mudanças nos tecidos, portanto é de grande importância que toda a equipe multidisciplinar implicada no tratamento do paciente oncológico esteja dedicada a atenção desse doente, bem como a melhoria na qualidade de vida e reabilitação do mesmo (PASINATO et al., 2013).

É de conhecimento geral que muitas vezes a cirurgia oncológica gera grandes mutilações além de ressecções que podem ser parciais ou totais, unilaterais ou bilaterais e que podem incluir o maxilar, assoalho de órbita, globo ocular, os seios da face e apresentar comprometimento do assoalho do crânio, mesmo sendo um tratamento considerado agressivo, o objetivo além da ressecção das lesões malignas é sempre preservar a função e a estética mas nem sempre esse objetivo é alcançado (RODRIGUES, 2019).

As falhas geradas pela ressecção dos tecidos produzem uma deficiência nos mais diferentes graus de funcionalidade da cavidade oral, a ausência de maxila, rebordo alveolar e dentes alteram a capacidade de fala, deglutição e mastigação, além de afetar o psicológico e o bem-estar do paciente (GOIATO et al., 2006).

Os pacientes submetidos a maxilectomia e não reabilitados tem dificuldade na mastigação e deglutição além de sequelas como fala anasalada ou extravasamento alimentar pela cavidade nasal nos casos de comunicação buco sinusal (MORENO, 2017).

Ser diagnosticado com câncer é uma situação muito difícil para a maioria dos indivíduos, pois é um percurso longo a ser seguido, o câncer faz com que as pessoas

se deparem com diversas dificuldades, desde a notícia que está com câncer, o tratamento ideal, medos e incertezas como será essa nova fase da vida, as dificuldades para encontrar profissionais qualificados para tratar e acolher um indivíduo nessa nova fase e a reabilitação trazendo muita das vezes pensamentos negativos e angústias (OLIVEIRA, 2018).

2.2 Repercussão psicossocial das sequelas faciais

Entender o impacto que essa doença gera no paciente, compreender os seus sentimentos, e ajudá-lo de uma forma geral afeta diretamente no comportamento e o modo que esse paciente irá levar a sua situação, além de ajudar a entender e lidar com o impacto que o tratamento gera, afetando aspectos funcionais, estéticos, fisiológicos, psicológicos e sociais (RIGONI et al.,2016).

Ser diagnosticado com câncer é um fato muito difícil de lidar para a maioria das pessoas pois é uma doença que seu tratamento leva aos pacientes enfrentarem dificuldades nos mais diversos graus, o tratamento pode gerar medos e incertezas, pensamentos negativos, afeta aspectos funcionais e estéticos, onde a reabilitação é uma etapa muito importante (OLIVEIRA, 2018).

Quando o assunto são as possíveis sequelas geradas em pacientes maxilectomizados a maior preocupação destes indivíduos no pré-operatório é com relação a sua aparência, porém no pós-operatório a maior preocupação é com relação a capacidade de mastigar (MORENO, 2017).

Pacientes submetidos a maxilectomia onde partes da região oral são perdidas o planejamento é uma etapa essencial, pois, o tratamento resulta em defeitos funcionais e estéticos consideráveis onde a reabilitação que é uma etapa muito importante para esses pacientes e é vista como uma oportunidade para superar a baixa autoestima, a presença de dor, secreção e odores, alimentação precária, medos, incertezas, superação de possíveis traumas, além de melhorar a qualidade de vida como um todo (VELASQUEZ-CAYÓN et al., 2011).

É de conhecimento geral que o paciente oncológico vai enfrentar muitas necessidades de saúde impostas pela doença, portanto exige uma atenção especial

pois pode surgir complicações como alterações físicas, fisiológicas e psicossociais (REIS et al., 2018). Os cirurgiões dentistas podem ajudar na reabilitação desses pacientes confeccionando próteses que podem ajudar na superação das dificuldades durante a mastigação, deglutição e fala (VELASQUEZ-CAYÓN et al., 2011). Cada caso tem suas individualidades, porém, a retenção e estabilidade de uma prótese são fatores importantes para o sucesso do tratamento reabilitador (SANTOS; NAGAY et al., 2016).

É de extrema importância que o profissional esteja preparado para apoiar estes pacientes com relação ao Impacto que essa doença vai gerar na vida dele, dando suporte social, psicológico e clínico, pois ajuda o paciente a entender que ele vai conseguir passar por essa etapa, o mantendo firme no tratamento e não deixando que ele desista, enxergando essa nova fase de uma forma positiva e fazendo com que ele continue a caminhada para vencer essa etapa com o sentimento de que o profissional sempre vai estar do lado dele (CARVALHO, 2020; OLIVEIRA, 2018). O apoio do profissional e dos familiares, estando do lado do paciente ajuda com que ele possa enfrentar seus medos, sentimento de inferioridade, depressão, medo da exclusão, o impacto que os aspectos funcionais e estéticos geram, dores, náuseas, mudança na aparência, perda de peso que afeta a nutrição, dor, medo da morte, dificuldades para dormir, dificuldades no tratamento e passar pelo processo reabilitador da melhor forma (OLIVEIRA, 2018).

Defeitos na cavidade oral podem causar diversos problemas ao paciente, como dificuldades na mastigação e troca de alimentos e líquidos da cavidade oral para o nariz e seios da face (quando o defeito for maxilar). Na deglutição, o paciente pode não conseguir formar um bolo alimentar, o que pode obrigá-lo a se alimentar apenas com líquidos ou utilizar uma sonda nasogástrica, causando distúrbios digestivos. Além disso, esses defeitos podem afetar a fonação e a estética, o que muitas vezes é a maior preocupação dos pacientes (MORENO, 2017).

2.3 Maxilectomia

A maxilectomia é uma cirurgia utilizada para tratamento de tumores que envolvem a região de maxila, palato e Seios da face, é necessário um planejamento prévio pois, essa cirurgia gera sequelas nas funções de fala, mastigação, fonação e

deglutição, além de, sequelas estéticas e psicossociais que geram deficiências nos mais diversos graus de funcionalidade da cavidade oral onde o processo de reabilitação precisa ser planejado corrigindo essas possíveis sequelas (GOIATO et al., 2006).

O estágio da doença, o tipo do tumor, sua localização e as condições de saúde do paciente estão diretamente ligadas ao tipo de tratamento que irá ser utilizado (NEMOTO, 2015). A fim de fazer com que o paciente volte a sua vida social lançar mão da utilização de próteses é um ótimo recurso para reabilitar esteticamente, funcionalmente esses pacientes além de ajudar com as questões psicológicas do mesmo (BUENO et al., 2013).

A maxilectomia é um procedimento complexo que ainda não tem uma classificação normatizada internacionalmente, o que dificulta seu tratamento e classificação. Existem várias terminologias usadas para definir os tipos de maxilectomia, sendo elas divididas em: infraestrutura, que é o corte a nível da fossa nasal e pode incluir ou não a parede do seio maxilar; mesoestrutura, cortes abaixo da cavidade orbitária e acima do soalho da fossa nasal e do seio maxilar; supraestrutura, corte superior que inclui o soalho da órbita e cortes laterais podem incluir paredes laterais e medial da mesma; medial, cortes que possibilitam a ressecção de etmoides, porção superior da parede lateral da fossa nasal, parede medial da órbita e porção medial da cavidade orbitária e total, que inclui a ressecção de toda a maxila. A classificação das maxilectomias é fundamental para um bom planejamento cirúrgico e tratamento protético subsequente. (BILBAO et al., 2010).

Sebilau (1906) citado por Azcue Bilbao et al. 2011, concluiu que a maxilectomia pode ser classificada em três tipos, dependendo da técnica cirúrgica e ressecção utilizadas. A maxilectomia de infraestrutura é aquela que envolve o corte a nível da fossa nasal, que se estende lateralmente e pode incluir ou não a parede do seio maxilar. Já a maxilectomia de mesoestrutura é caracterizada por cortes abaixo da cavidade orbitária e acima do soalho da fossa nasal e do seio maxilar. Por fim, a maxilectomia de supraestrutura envolve cortes superiores que incluem o soalho da órbita, e cortes laterais que podem incluir as paredes laterais e mediais da mesma. Essa classificação ajuda a orientar o planejamento do tratamento e a escolha da técnica cirúrgica adequada para cada caso específico.

2.4 Próteses

Vários fatores influenciam o prognóstico protético desses pacientes, incluindo o tamanho da área afetada pela remoção do tumor, o número de dentes remanescentes, a quantidade de tecido saudável e a qualidade da mucosa remanescente, bem como a terapia de radiação e a observação dos tecidos durante e após a radioterapia. Além disso, a disposição do paciente em aceitar ou não o tratamento protético e o fator psicológico também são importantes para garantir a estabilidade da prótese na cavidade bucal. Todos esses fatores são essenciais para uma melhor retenção da prótese e para garantir a estabilidade dos tecidos de suporte (WANG, 1997).

Pacientes que passaram por uma maxilectomia unilateral têm uma perspectiva mais positiva em relação à reabilitação protética, especialmente se o tecido e os dentes que servirão como suporte estiverem em boas condições. No entanto, para pacientes que já são edêntulos, a maxilectomia frequentemente resulta em um prognóstico protético desfavorável devido à falta de uma área adequada para apoiar a prótese, o que pode causar instabilidade na palatina e falta de estruturas para sua retenção. A reabilitação protética após uma remoção total do maxilar é extremamente desafiadora e requer um bom planejamento por parte do cirurgião-dentista, além da integração completa da equipe para obter um resultado aceitável (GOIATO et al., 2006).

As próteses da maxila ou obturadoras podem ser classificadas em três tipos: pré-cirúrgicas, provisórias e reparadoras. As próteses pré-cirúrgicas têm como objetivo manter e proteger a cavidade antes da cirurgia. As próteses provisórias, por sua vez, são confeccionadas algumas semanas após a cirurgia e visam aguardar a cicatrização da ferida cirúrgica, além de preparar o paciente para receber a prótese reparadora. Essa prótese reparadora é mais estética e possui todas as características de uma prótese convencional, proporcionando uma restauração adequada da função mastigatória e da estética facial (REZENDE et al., 1986).

Para pacientes que perderam alguns dentes naturais, as próteses parciais removíveis (PPRs) são uma alternativa viável. Em seu livro, Frank Kaiser destaca as vantagens das PPRs convencionais, que podem ajudar a restaurar funções como

mastigação, estética, fonética e prevenir a inclinação ou migração dos dentes remanescentes. Essas próteses também podem estabilizar dentes enfraquecidos e fornecer um balanceio muscular e articular completo, seguindo princípios descritos por Roach em 1930, como retenção, estabilidade, reciprocidade e fixação (KAPUR E DEUPREE, 1994; BERGMAN et al., 1995; JORGE et al., 2007).

Em 1979, Handerson também destacou a vantagem mecânica das PPRs, além da sua capacidade de melhorar a estética dentária e ser uma opção mais acessível. Por outro lado, Todescan em seu livro indica que as PPRs podem deixar suportes com sustentação reduzida em espaços protéticos e dentados extensos, além de causar excessiva perda óssea de tecido e necessidade de recolocação imediata em casos de cirurgias buco-dentalveolares e bucofaciais (KAPUR E DEUPREE, 1994).

É importante considerar as indicações e contraindicações das PPRs, como por exemplo em casos de pacientes com problemas motores e debilidade mental, além da necessidade de manter uma boa higiene bucal para evitar problemas com a prótese (KAPUR E DEUPREE, 1994; BERGMAN et al., 1995; JORGE et al., 2007).

Uma opção para melhorar a retenção e estabilidade das próteses parciais removíveis (PPRs) é através do uso de implantes dentários. Com isso, os pacientes podem escolher substituir suas PPRs por próteses implantossuportadas ou optar por instalar um número mínimo de implantes (1 ou 2) nas extremidades livres das PPRs (PERSIC e CELEBIC, 2015; NOGAWA et al., 2016; FUEKI et al., 2017). Esses implantes resultam em maior satisfação e qualidade de vida para os pacientes. De acordo com Campos et al, 2015 o tratamento com PPRs associadas a implantes instalados nas extremidades livres aumentou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, estudos de Fueki et al, 2015 e Nogawa et al, 2016 também relataram resultados melhores na qualidade de vida para as próteses implantossuportadas em comparação com as PPRs.

2.5 História

A primeira intervenção cirúrgica para a remoção parcial da maxila foi realizada por Acoluthus, e a primeira ressecção total da maxila foi praticada na França em 1827, por Gensoul, um renomado cirurgião da época. No entanto, há indícios de que Rogers,

em Nova York, tenha realizado uma ressecção quase total dos maxilares três anos antes do procedimento de Gensoul, em uma intervenção pioneira para a época (GRAZIANI, 1956).

Em 1889, Claude Martin, reconhecido como o precursor da Prótese Buco Maxilo Facial, tornou-se o primeiro profissional a criar uma prótese para maxilectomia (MIRACCA; ANDRADE SOBRINHO; GONÇALVES, 2007). Naquele ano, ele publicou o livro "De la Próthèse Imédiate Appliquée à la Ressection des Maxillaires", enquanto em 1903, durante o Congresso de Madri, divulgou seus princípios famosos sobre a construção da prótese imediata de maxila e mandíbula. Tais princípios incluíam a necessidade de uma prótese apresentar recursos variáveis, de correspondência em volume e extensão à área óssea removida, além de uma fixação fácil de remover e que impedisse a mobilidade espontânea. A prótese também deveria ser facilmente asseptizada, resistir à tração muscular e retração cicatricial e seus componentes não deveriam sofrer alterações, sendo toleráveis pelos tecidos. O aparelho deveria ser versátil o suficiente para permitir modificações durante o ato cirúrgico sem grandes perdas de tempo, e se tratando de prótese provisória, deveria criar leito receptor para uma outra prótese definitiva (MORONI, 1932).

A partir desse momento, iniciou-se um longo percurso na área, seguindo as propostas e princípios criados por Martin, os quais continuam sendo utilizados por diversas gerações até os dias atuais. Especialmente no que se refere ao estudo dos obturadores palatinos, estas propostas têm sido modificadas com o avanço das novas tecnologias, proporcionando ainda mais possibilidades de melhoria e adaptação na área da Prótese Buco Maxilo Facial (OLIVEIRA, 2018).

3 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, melanoderma, XX anos, compareceu à clínica integrada de atendimento odontológico do Centro Universitário de Volta Redonda. A paciente passou por uma maxilectomia no ano de 1999 decorrente de uma ressecção tumoral, cirurgia invasiva que removeu todo o hemiarco maxilar superior esquerdo, preservando apenas o assoalho de órbita (Figura 1). A paciente já fazia uso de uma prótese parcial removível retida a grampos, mas não estava satisfeita com a adaptação.



Figura 1: aspecto clínico inicial da paciente.
Fonte: autoria própria

Após anamnese, exames clínicos intraoral e extraorais e exames radiográficos, a indicação da PPR foi mantida devido à falta de estrutura óssea para receber outro tipo de reabilitação protética e as condições econômicas da paciente. Foi confeccionado um modelo de estudo que foi devidamente analisado e delineado, dessa forma foi possível identificar os melhores pontos de apoio e traçar o equador protético definindo todas as áreas de retenção e expulsão, possibilitando um correto planejamento e execução da PPR (Figura 2 e 3).



Figura 2: modelo delineado com definição do equador protético na face vestibular.
Fonte: autoria própria



Figura 3: modelo em gesso IV já com todos os preparos protéticos
Fonte: autoria própria

Para esse caso foi planejado uma PPR com o conector maior preenchendo todo o palato, retida por grampos nos elementos remanescentes superiores direito, um grampo em Y com apoio no cíngulo do 11, apoio no cíngulo do 12, um grampo geminado duplo com apoio no cíngulo do 23 e na mesial do 24, um grampo duplo com apoio na distal do 25 e mesial do 26 e no elemento 17 um grampo circunferencial simples com apoio na mesial (Figura 4). Finalizado todo o planejamento da PPR, a paciente voltou à clínica para realização dos preparos dos nichos e descansos de cíngulo. A paciente foi moldada e o modelo confeccionado em gesso tipo IV foi enviado para o laboratório de prótese para fundição da estrutura metálica (Figura 3).



Figura 4: vista palatina com os planejamentos dos nichos oclusais e descansos de cíngulos.
Fonte: autoria própria

Passado o período de produção do laboratório de prótese, a peça em metal fundido foi trazida para clínica para a prova da estrutura metálica em boca, onde verificou-se uma perfeita adaptação (Figura 5 e 6).

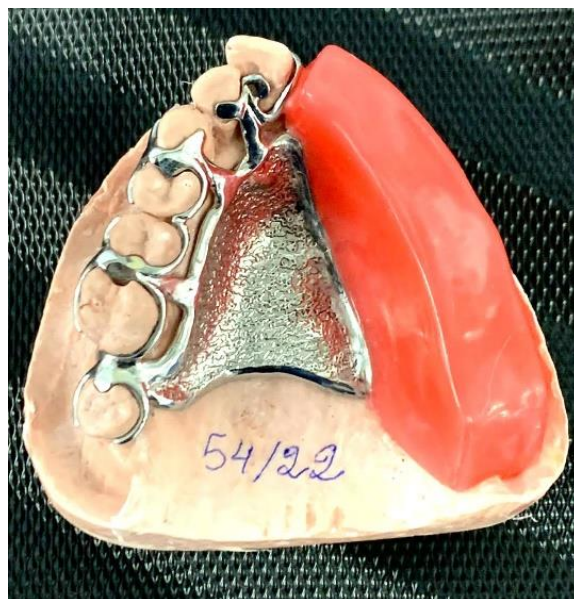


Figura 5: vista palatina da estrutura metálica.
Fonte: autoria própria



Figura 6: vista vestibular da estrutura metálica da PPR.
Fonte: autoria própria

Na sequência foi colocado um plano de cera na estrutura para fazer o registro oclusal juntamente com a seleção de cor dos elementos dentários artificiais que serão utilizados na PPR e reenvio para o laboratório protético (Figura 7 e 8).



Figura 7: prova da estrutura metálica com plano de cera para registro de oclusão.
Fonte: autoria própria



Figura 8: seleção de cor dos dentes artificiais.
Fonte: autoria própria

Na terceira fase clínica, foi realizado uma nova prova da PPR para registro de adaptação e oclusão, dessa vez a PPR já estava com todos os dentes artificiais colocados. verificou-se a necessidade de pequenos ajustes oclusais que foram sanados imediatamente. A PPR foi então finalizada e enviada para a acrilização. O caso foi então encerrado com grande satisfação da paciente com o resultado (Figura 9).



Figura 9: registro do sorriso final da paciente com a nova PPR.
Fonte: autoria própria

4 DISCUSSÃO

De acordo com Pasinato et al. (2013), o tratamento de pacientes com câncer envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia, que podem causar mudanças nos tecidos e impactar na qualidade de vida e reabilitação do paciente, ressaltando a importância da equipe multidisciplinar no cuidado do doente. Entretanto, como aponta Rodrigues (2019), a cirurgia oncológica pode gerar grandes mutilações e ressecções que comprometem a função e estética, tornando a reabilitação fundamental para minimizar as sequelas. Goiato et al. (2006) e Moreno (2017) destacam que a ausência de maxila, rebordo alveolar e dentes afeta a fala; mastigação e deglutição do paciente, além de seu bem-estar psicológico, além de outras sequelas. Oliveira (2018) destaca que o diagnóstico de câncer traz diversas dificuldades emocionais e na busca por profissionais qualificados para o tratamento e reabilitação do paciente.

Após a hemimaxilectomia, a paciente do trabalho em questão apresentava defeitos estéticos significativos na região oral que afetavam sua autoestima e qualidade de vida. Com a insatisfação ela procurou ajuda para a reabilitação oral afim de superar os desafios impostos pela perda parcial da região bucal e recuperar a qualidade de vida.

Segundo Goiato et al. (2006) a maxilectomia é um procedimento cirúrgico complexo utilizado para tratar tumores que afetam a região da maxila, palato e seios da face, seu planejamento prévio é fundamental, considerando as sequelas funcionais, estéticas e psicossociais que podem surgir após a cirurgia. De acordo com Nemotto (2015) o tipo de tratamento a ser utilizado na maxilectomia está diretamente relacionado ao estágio da doença, ao tipo de tumor, sua localização e às condições de saúde do paciente onde é crucial avaliar cuidadosamente esses fatores antes de decidir sobre o tratamento mais adequado para cada caso, a fim de maximizar a eficácia e minimizar possíveis complicações.

A classificação das maxilectomias é fundamental para um bom planejamento cirúrgico e tratamento protético subsequente. Existem diversas terminologias utilizadas para definir os tipos de maxilectomia, sendo que a classificação de Sebilau divide em três tipos: infraestrutura, mesoestrutura e supraestrutura, esta divisão é

delimitada por dois planos horizontais, um inferior ao assoalho da fossa nasal e outro acima e paralelo ao ângulo superior da abertura piriforme, no limite do assoalho da órbita, porém Bilbao et al. (2010) ressalta que a maxilectomia pode ser classificada como parcial ou total e do ponto de vista da técnica cirúrgica ela pode ser classificada como maxilectomia de infraestrutura; maxilectomia de mesoestrutura; maxilectomia de supraestrutura; maxilectomia Medial e maxilectomia inframesotrutural(Total). Esta divisão é delimitada por dois planos horizontais, um inferior ao assoalho da fossa nasal e outro acima e paralelo ao ângulo superior da abertura piriforme, no limite do assoalho da órbita. Neste estudo, a paciente retratada passou por uma maxilectomia de infraestrutura na qual o palato duro e a porção inferior da maxila com os dentes são removidos, sem remoção do assoalho da órbita, também chamada de maxilectomia parcial ou hemimaxilectomia do lado esquerdo, sem comunicação buco sinusal.

Entende-se que logo após a cirurgia é necessário a reabilitação do paciente (SANTOS et al., 2016). Através das próteses dentarias as regiões perdidas pela maxilectomia são recobridas, além de recuperar as funções mastigatória e estética, melhora a autoestima e colabora para que o paciente retorne a sua vida social (SANTOS et al., 2016).

A reabilitação protética é uma área da odontologia que visa restabelecer a função, estética e qualidade de vida dos pacientes que apresentam perda de dentes ou estruturas orais. O paciente maxilectomizado é um exemplo de paciente que precisa de uma reabilitação protética adequada, devido à perda do osso maxilar. Embora cada caso seja único, a retenção e estabilidade da prótese são fatores cruciais para o sucesso do tratamento reabilitador. (SANTOS; NAGAY et al., 2016).

Em 1979 Handerson afirmou que as próteses da maxila são classificadas em próteses pré-cirúrgicas, provisórias e reparadoras. As próteses pré-cirúrgicas têm como objetivo manter e proteger a cavidade antes da cirurgia, enquanto as próteses provisórias são confeccionadas após a cirurgia e visam aguardar a cicatrização da ferida cirúrgica. As próteses reparadoras são mais estéticas e proporcionam uma restauração adequada da função mastigatória e da estética facial. No entanto, é importante destacar que segundo Bergman et al., 1995 a escolha da PPR como a melhor opção de tratamento deve ser baseada em uma avaliação clínica e radiográfica

cuidadosa do paciente, levando em consideração fatores como o número e posição dos dentes remanescentes, o volume ósseo disponível e a condição geral de saúde do paciente.

Handerson, em 1979, enfatizou que as PPRs têm benefícios mecânicos, estéticos e financeiros. Segundo Kapur e Deupree, 1994 prótese parcial removível é uma das opções de tratamento para a reabilitação protética em pacientes maxilectomizados, é um tipo de prótese que pode ser removida pelo paciente e que se apoia nos dentes remanescentes, com o objetivo de substituir dentes perdidos e restaurar a função mastigatória e estética.

Jorge et al., 2007 citou que uma vez que a PPR é indicada para o paciente maxilectomizado, a sua colocação deve ser feita com precisão e cuidado, para garantir um encaixe adequado e confortável. Além disso, é importante que o paciente seja orientado sobre os cuidados necessários para a manutenção da PPR e para a prevenção de complicações como infecções e fraturas. A paciente em questão já fazia uso de uma PPR porém não estava satisfeita com a adaptação dela, já que apresentava defeitos significativos na região oral que afetavam sua autoestima e qualidade de vida, ela procurou ajuda para a reabilitação bucal através de prótese parcial removível, o que permitiu a melhora da função mastigatória, deglutitória e fala, além de proporcionar a recuperação da autoconfiança e bem-estar psicológico.

Em resumo, a PPR é uma opção viável para a reabilitação protética em pacientes maxilectomizados e foi utilizada no caso. É importante destacar que é necessário que a escolha seja feita com base em uma avaliação criteriosa do paciente e que a colocação seja realizada com precisão e cuidado. Como a paciente passou por uma maxilectomia unilateral têm uma perspectiva mais positiva em relação à recuperação protética, especialmente se o tecido e os dentes que servirão como suporte estiverem em boas condições.

Para Rigoni et al. (2016) a compreensão dos sentimentos e do impacto da doença no paciente é essencial para lidar com os efeitos do tratamento e melhorar o bem-estar geral do paciente. Também de acordo com Oliveira (2018) o diagnóstico de câncer é difícil para muitas pessoas, pois o tratamento pode trazer medo, incertezas e afetar aspectos funcionais e estéticos, tornando a reabilitação uma etapa

crucial. Pacientes oncológicos exigem atenção especial devido às diversas necessidades de saúde impostas pela doença, incluindo complicações físicas, fisiológicas e psicossociais (REIS et al., 2018).

Segundo Moreno (2017) a aparência é a principal preocupação dos pacientes maxilectomizados antes da cirurgia, mas a capacidade de mastigação se torna a maior preocupação no pós-operatório, devido às possíveis sequelas. Também, a reabilitação é fundamental para superar os impactos funcionais e estéticos do tratamento, melhorar a qualidade de vida e superar possíveis traumas, como baixa autoestima, dor, secreções e odores, medos e incertezas (VELASQUEZ-CAYÓN et al., 2011). Ainda para Moreno (2017) defeitos na cavidade oral podem causar dificuldades na mastigação, deglutição e fala, além de afetar a estética, preocupando os pacientes. Alguns podem até ter que se alimentar somente com líquidos ou usar uma sonda nasogástrica, o que pode levar a distúrbios digestivos.

Tanto para Carvalho (2020) quanto para Oliveira (2018) o apoio social, psicológico e clínico é fundamental para auxiliar os pacientes a enfrentar o impacto da doença em suas vidas e continuar o tratamento com esperança e positividade. Essa atenção exige preparo e apoio constante dos profissionais de saúde para que os pacientes se sintam acolhidos e confiantes durante a jornada do tratamento.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que através da revisão de literatura e relato de caso que a prótese parcial removível é uma solução eficaz para a reabilitação do paciente maxilectmizado. No caso apresentado, a prótese parcial removível foi uma solução eficaz para a reabilitação do paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida, autoestima e confiança.

A reabilitação protética é fundamental para a recuperação da função mastigatória, fonética e estética de pacientes que passaram por uma maxilectomia. A reabilitação bucal adequada pode ser vista como uma oportunidade para ajudar o paciente a superar as dificuldades geradas pela perda de partes da cavidade oral, proporcionando a ele mais conforto, autoestima e qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

- Azcue Bilbao M, Frometa Neira C, Lopez Rodriguez A, Cuevas Veliz I. **La maxilectomía en las neoplasias del macizo facial. Sistema de clasificación del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).** Rev Cubana Estomatol. 2011; 47:189-98.
- Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMF. **Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental.** RFO 2013;18(2):160-164.
- Bergman B, Hugoson A, Olson CO. **A 25-year longitudinal study of patients treated with removable partial denture.** J Oral Rehabil, 22, 595-599, 1995.
- BILBAO, M. A. et al. **La maxilectomía en las neoplasias del macizo facial. Sistema de clasificación del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR).** Revista Cubana de Estomatología, Havana, v. 47, n. 2, p. 189-98, 2010.
- BUENO, F. L. et al. **Tratamento Reabilitador em paciente submetido a maxilectomia.** Rev. odontol. UNESP, São Paulo, v.42, n.Esp., 2013.
- Campos CH, Goncalves TM, Garcia RC. **Implant Supported Removable Partial Denture Improves the Quality of Life of Patients with Extreme Tooth Loss.** Braz Dent J. 2015;26(5):463-7
- CARVALHO, B. A.; PIASSI, J. E. V.; HADDAD, M. F. **Tratamento reabilitador de deformidade ocular: relato de caso.** Revista Odontológica de Araçatuba. V. 41, n. 1, 2020.
- CARVALHO ACGS; FILHO FMC; SOUSA FB; MAGRO-FILHO O; ROMIO KB; NOGUEIRA RLM. . Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.9, n.2, p. 33 - 38, abr./jun.2009.
- Chronopoulos V, Sarafianou A, Kourtis S. **The use of dental implants in combination with removable partial dentures: a case report.** J Esthet Restor Dent. 2008;20(6):355-64; discussion 365.
- Dierks EJ, Holmes JD. **The Le Fort I island approach: an alternative access for partial maxillectomy.** J Oral Maxillofac Surg.2002;60:1377-9.
- Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, Baba K, Koyano K, Sasaki K, et al. **Effect of prosthetic restoration on oral health-related quality of life in patients with shortened dental arches: a multicentre study.** J Oral Rehabil. 2015;42(9):701-8.
- Fueki K, Baba K. **Shortened dental arch and prosthetic effect on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis.** J Oral Rehabil. 2017;44(7):563-72.
- Fukuda M, Takahashi T, Nagai H, Iino M. **Implanted-supported edentulous maxillary obturators with milled bar attachments after maxillectomy.** J Oral Maxillofac Surg. 2004;62:799-805.)

Futran ND. **Primary reconstruction of the maxilla following maxillectomy with or without sacrifice of the orbit.** J Oral Maxillofac Surg.2005;63:1765-9.

GOIATO, M. C. et al. **Fatores que levam à utilização de uma prótese obturadora.** Rev. Odontol. Araçatuba, Araçatuba, v. 27, n. 2, p. 101-106, 2006.

GOIATO, M. C. et al. **Prótese parcial removível obturadora: uma reabilitação oral que devolve o bem-estar físico e mental.** Rev. Reg. Araçatuba Assoc. Paul. Cir. Dent, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 1-4, 2001.

Graziani M. **Prótese maxilo facial.** Rio de Janeiro: Científica; 1956.

Jorge JH, Giampaolo ET, Vergani CE, Machado AL, Pavarina AC, Cardoso de Oliveira MR. **Clinical evaluation of Abutmet of removable partial denture by means of the periotest method.** J Oral Rehabil, 34, 222-227, 2007.

Kapur KK, Deupree R, Dent RJ, Hasse AL. **A randomized clinical trial of two basic removable partial denture designs. Part I: Comparisons of five-year success rates and periodontal health.** J Prosthet Dent, 72, 268-282, 1994.

MIRACCA, R. A. A.; ANDRADE SOBRINHO, J.; GONÇALVES, A. J. **Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia.** Rev Col Bras Cir, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 297-302, 2007.

MORENO, J. F. J.; TERÁN, J. F. T.; CARDÍN, V. G. **Rehabilitación protésica híbrida com com defecto orofacial. Presentación de com caso.** Revista Odontológica Mexicana. V. 21, n. 2, 2017.

MORONI, P. **Reabilitação Buco Facial.** São Paulo: Pamed, 1932.

MOSS OB; PINHEIRO BCL; MENDES TCC; BRAGA FP, NICHTHAUSER B; LEAL CMB. **Reabilitação oral com prótese bucomaxilofacial em paciente pediátrica submetida à excisão de lesão neoplásica benigna em maxila.** Arch Health Invest.8(11) 2019.

NEMOTTO, R. P. et al. **Oral câncer preventive campaigns: are we reaching the real target?** Braz J Otorhinolaryngol., Rio de Janeiro, v. 81, p. 44-9. 2015.

NOGAWA T, Takayama Y, Ishida K, Yokoyama A. **Comparison of Treatment Outcomes in Partially Edentulous Patients with Implant-Supported Fixed Prosthesis and Removable Partial Dentures.** Int J Oral Maxillofac Implants. 2016;31(6):1376-83.

OLIVEIRA, J. M.; REIS, J. B.; SILVA, R. A. **Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares.** Revista de Enfermagem.V. 12, n. 4, 2018.

OLIVEIRA, J.M.B. et al. **Percepção dos Acadêmicos sobre o Câncer de Boca.** Revista Brasileira de Cancerologia, Brasília, v. 59, n. 2, p. 211-8, 2013.

PASINATO, F.; VOLPATO, S. **Atenção odontológica ao paciente oncológico– Revisão de Literatura.** Ação Odonto, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 55, 2013.

PERSIC S, Celebic A. **Influence of different prosthodontic rehabilitation options on oral health-related quality of life, orofacial esthetics and chewing function based on patient-reported outcomes.** Qual Life Res. 2015;24(4):919-26.

REIS, J. B.; OLIVEIRA, J. M.; NASCIMENTO, V. F.; CABRAL, J. F.; LUCIETTO, G. C.; SILVA, R. A. **Câncer de cabeça e pescoço: a comunicação e os seus significados.** Revista de Enfermagem. V. 12, n. 12, 2018.

REZENDE, J. V. R. et al. **Prótese buco-maxilo-facial.** São Paulo: Sarvier, 1986.

RIGONI, L.; BRUHN, R. F.; CICCO, R.; KANDA, J. L.; MATOS, L. L. **Comprometimento na qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e de seus cuidadores: estudo comparativo.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. V. 82, n. 6, 2016.

RODRIGUES, R. G. S.; RODRIGUES, D. S.; OLIVEIRA, D. C. de. **Reabilitação com prótese bucomaxilofacial: revisão de literatura.** Revista saúde multidisciplinar. 2019.

SANTOS, D. M.; NAGAY, B. E. et al. **Reabilitação com prótese obturadora após maxilectomia parcial: relato de caso.** Revista de odontologia de Araçatuba, Araçatuba, v. 37, n. 2, p. 52-66, 2016.

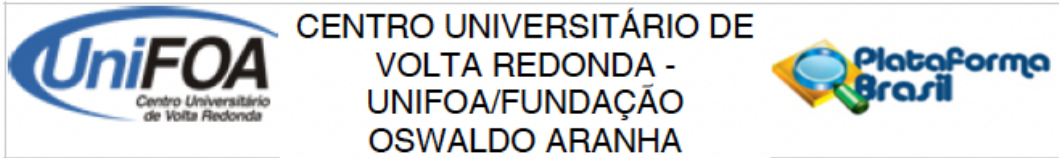
SINGH M; LIMBU IK; PARAJULI PK; SINGH RK. **Definitive Obturator Fabrication for Partial Maxillectomy Patient.** Case Reports in Dentistry. Volume 2020.

TODESCAN. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo, 2003
Zitzmann NU, Rohner U, Weiger R, Krastl G. **When to choose which retention element to use for removable dental prostheses.** Int J Prosthodont. 2009;22(2):161-7.

VELASQUEZ-CAYÓN, R. T. et al. **Uso de obturadores em cirugía oral y maxilofacial. Presentación de cinco casos clínicos.** Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac., Passo Fundo, v. 33, n. 1, p. 22-6, 2011.

Zitzmann NU, Rohner U, Weiger R, Krastl G. **When to choose which retention element to use for removable dental prostheses.** Int J Prosthodont. 2009;22(2):161-7.

WANG, R. R. **Sectional prosthesis for total maxillectomy patients: a clinical report.** The Journal of Prosthetic Dentistry, St. Louis, v. 78, n. 3, p. 241-244, 1997.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reabilitação oral com Prótese Parcial Removível em paciente submetido a maxilectomia parcial: Relato de Caso.

Pesquisador: Carlos Roberto Teixeira Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61945722.2.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.692.001

Apresentação do Projeto:

O projeto visa apresentar o relato de caso de uma paciente que passou por uma maxilectomia e necessita de uma reabilitação protética para devolução da estética e função.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o caso de uma reabilitação protética de uma paciente que passou por uma maxilectomia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem Comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apesar de adequado, o TCLE foi adicionado com suas folhas separadas em arquivos e campos diferentes.

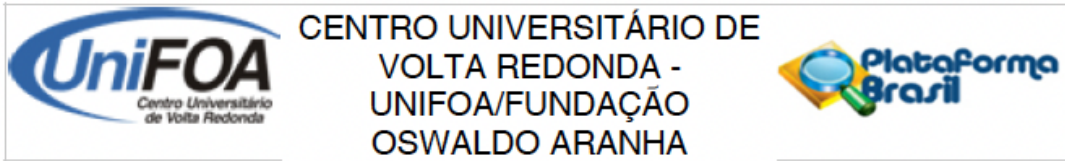
Recomendações:

Adicionar o TCLE completo no campo correto para o documento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Vide recomendações.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.692.001

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2003112.pdf	21/09/2022 17:05:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPPR.pdf	21/09/2022 17:05:08	Carlos Roberto Teixeira Rodrigues	Aceito
Outros	Esclarecimento.pdf	21/09/2022 16:59:34	Carlos Roberto Teixeira Rodrigues	Aceito
Outros	Autorizacaoparausodeimagem.pdf	21/09/2022 16:57:57	Carlos Roberto Teixeira Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/09/2022 16:54:00	Carlos Roberto Teixeira Rodrigues	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PEDIDODEAUTORIZACAO.pdf	21/09/2022 16:53:00	Carlos Roberto Teixeira Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	21/09/2022 16:47:30	Carlos Roberto Teixeira Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 08 de Outubro de 2022

Assinado por:

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br