

André Luiz Lima Ribeiro

**Reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes
osseointegráveis**

Brasília
2017

André Luiz Lima Ribeiro

**Reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes
osseointegráveis**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Aline Úrsula R. Fernandes

Co-orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos Elias

Brasília
2017

À minha mãe, minha família, meus amigos, por todo esforço e amor dedicados a mim ao longo desses anos.

Ao meu amor Thays, por toda serenidade, carinho e amor em todos os momentos

AGRADECIMENTOS

Mais uma fase da vida se encerra. Foram seis anos de muitos momentos felizes, poucos tristes. O fim desse ciclo inicia uma longa jornada. Sendo assim, preciso agradecer a todos que estiveram me apoiando de alguma forma durante esse percurso.

Agradeço a Deus, por ter mostrado o caminho de conhecer essa profissão que tanto me inspira e que amo mais a cada dia. Por ter também colocado pessoas tão maravilhosas no meu caminho, que me motivaram e inspiraram a ser melhor a cada dia.

À minha mãe, **Conceição Ribeiro** (Concita), a melhor mãe que alguém pode ter, que, com muito amor, carinho e luta, não mediu esforços para apoiar para que eu conseguisse chegar a esta etapa de minha vida. Mãe, seu cuidado e dedicação foi o que me deram a esperança para seguir.

À minha esposa **Thays Moura Ribeiro**, pessoa que amo partilhar a vida. Com você, cada dia que passa me sinto mais vivo de verdade. Obrigado por tudo que você tem feito por mim, pelo carinho diário, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de todos os dias.

À minha amiga, professora e orientadora **Aline Úrsula**, por todo auxílio na construção deste trabalho, por ser um exemplo de pessoa, por ter me apoiado desde que não fazia parte da UnB. És uma pessoa com um coração de tamanho inimaginável. Não tenho palavras para agradecer. Obrigado!

Agradeço a vários professores, em especial aos professores da UnB **Edson Dias, Jacy Carvalho, Roberto Machado, Liliana Rezende, Lucas Tabata, Newton Chaves, André Cortez, Sérgio Bruzadelli e Antonio Elias**. Muitas

saudades das queridas professoras **Renata Pedrosa** e **Liriane Baratella**, da UFPE, todos citados anteriormente por me estimular a acender a chama do conhecimento e me tirar da escuridão da ignorância na Odontologia.

À minha dupla querida, **Tiago Melo**, que ao longo do tempo nos entendemos, partilhamos momentos de conhecimentos, muitas risadas, sábias e não sábias conversas, ansiedades e por me aturar neste tempo de graduação. Obrigado por me proporcionar a oportunidade de ter sua amizade e sei que posso contar com você por toda vida.

Aos meus amigos **Tainara, Ygor, Gustavo, Laís, Lorena, Lucas, Jessica Bruna**, pelos momentos de alegria dentro e fora da universidade. Com vocês, o tempo passa levemente e, quando se percebe, o dia já acabou. Vocês estarão sempre no meu coração, seja lá qual for nossos destinos depois da graduação.

EPÍGRAFE

“Um dia sem um sorriso é um dia desperdiçado.”

Charles Chaplin

RESUMO

RIBEIRO, André L. L. **Reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes osseointegráveis**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes osseointegráveis vem se mostrando eficaz na reabilitação oral, que apresenta o objetivo de melhorar a qualidade de vida e autoestima dos pacientes. O presente relato de caso teve como objetivo abordar a reabilitação com carga e estética imediata de dentes anteriores superiores, por meio de cirurgia guiada para instalação de implantes osseointegráveis e próteses fixas provisórias. Após a avaliação da condição bucal e das informações fornecidas por exames de imagem (radiografias panorâmica, periapicais e tomografia computadorizada) e modelos montados em articulador, foi definido o plano de tratamento. A primeira fase consistiu na adequação bucal através de tratamento periodontal, exodontias e restaurações provisórias em cimento de ionômero de vidro e resina composta. Como o paciente apresentava dimensão vertical reduzida, foi necessária a confecção e instalação de prótese parcial removível provisória mandibular, o que restabeleceu o espaço desejado para reabilitação sobre implantes. O enceramento diagnóstico orientou a produção do guia cirúrgico e seleção dos implantes osseointegráveis, assim como próteses fixas provisórias em resina acrílica para a substituição dos elementos 21 ao 24. O procedimento cirúrgico compreendeu a instalação de três implantes osseointegráveis, imediatamente após as exodontias das raízes e elementos daquela região. A prótese parcial fixa provisória foi reembasada, instalada sobre os implantes recém-

instalados, recebendo o ajuste oclusal. O resultado funcional e estético foi satisfatório, alcançando os objetivos esperados. O método empregado, desde que respeitando o protocolo e pré-requisitos reabilitadores, alcança o propósito almejado, concluindo ser uma técnica de elevada taxa de sucesso.

ABSTRACT

RIBEIRO, André L. L. Immediate fixed rehabilitation of anterior area using osseointegrable implants. 2017. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The immediate rehabilitation of anterior area, using osseointegrated implants, has been shown to be effective in oral rehabilitation, which aims to improve the quality of life and self-esteem of the patients. The present case report had as aim to approach the rehabilitation with immediate loading and esthetics of upper anterior teeth, through guided surgery for the installation of osseointegrable implants and provisional fixed prostheses. After evaluation of the oral condition and information provided by imaging exams (panoramic radiography, periapical and computed tomography) and dental casts on articulator, the treatment plan was defined. The first phase consisted of oral adequacy through periodontal treatment, dental extraction and provisional restorations in glass ionomer cement and composite resin. As the patient had a reduced vertical dimension, it was necessary to make and install a temporary removable partial mandibular prosthesis, which restored the space required for rehabilitation on implants. Diagnostic waxing guided the manufacture of the surgical guide and selection of osseointegrable implants, as well as provisional fixed prosthesis in acrylic resin for the replacement of elements 21 to 24. The surgical procedure included the installation of three osseointegrable implants, immediately after dental and root extractions of dental elements of that region. The provisional fixed partial denture was relinquished, installed on the newly installed implants, receiving the occlusal adjustment. The functional and

aesthetic result was satisfactory, granting a higher quality of life and improving the patient's self-esteem. The proposed methodology, while respecting the protocol and rehabilitation prerequisites, achieves the desired goal, concluding that it is a technique with a high success rate.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título.....	19
Resumo.....	21
Abstract	23
Introdução	25
Relato de Caso.....	27
Discussão.....	33
Conclusão	36
Referências	37
Anexos	41
Normas da Revista	41

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

RIBEIRO, André Luiz Lima; CUNHA, Hugo Cunha; ELIAS, Antonio Carlos; FERNANDES, Aline Úrsula Rocha. Reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes osseointegráveis.

Apresentado sob as normas de publicação do Revista ImplantNewsPerio International Journal.

FOLHA DE TÍTULO

Reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes osseointegráveis

Immediate fixed rehabilitation of anterior area using osseointegrable implants

André Luiz Lima Ribeiro¹

Hugo Santos Cunha²

Antonio Carlos Elias³

Aline Úrsula R. Fernandes³

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Aluno de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

³ Professor Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dra. Aline Úrsula R. Fernandes
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: alineursula@gmail.com / Telefone: (61) 3107-1802

Resumo

Reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes osseointegráveis

Resumo

A reabilitação anterior fixa imediata sobre implantes osseointegráveis vem se mostrando eficaz na reabilitação oral, que apresenta o objetivo de melhorar a qualidade de vida e autoestima dos pacientes. O presente relato de caso teve como objetivo abordar a reabilitação com carga e estética imediata de dentes anteriores superiores, por meio de cirurgia guiada para instalação de implantes osseointegráveis e próteses fixas provisórias. Após a avaliação da condição bucal e das informações fornecidas por exames de imagem (radiografias panorâmica, periapicais e tomografia computadorizada) e modelos montados em articulador, foi definido o plano de tratamento. A primeira fase consistiu na adequação bucal através de tratamento periodontal, exodontias e restaurações provisórias em cimento de ionômero de vidro e resina composta. Como o paciente apresentava dimensão vertical reduzida, foi necessária a confecção e instalação de prótese parcial removível provisória mandibular, o que restabeleceu o espaço desejado para reabilitação sobre implantes. O enceramento diagnóstico orientou a produção do guia cirúrgico e seleção dos implantes osseointegráveis, assim como próteses fixas provisórias em resina acrílica para a substituição dos elementos 21 ao 24. O procedimento cirúrgico compreendeu a instalação de três implantes osseointegráveis, imediatamente após as exodontias das raízes e elementos daquela região. A prótese parcial fixa provisória foi reembasada, instalada sobre os implantes recém-instalados, recebendo o ajuste oclusal. O resultado funcional e estético foi satisfatório, alcançando os objetivos esperados. O método empregado, desde que respeitando o protocolo e pré-

requisitos reabilitadores, alcança o propósito almejado, concluindo ser uma técnica de elevada taxa de sucesso.

Palavras-chave:

Carga imediata em implante dentário, implantes dentários, prótese dentária.

ABSTRACT

RIBEIRO, André L. L. Immediate fixed rehabilitation of anterior area using osseointegrable implants. 2017. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The immediate rehabilitation of anterior area, using osseointegrated implants, has been shown to be effective in oral rehabilitation, which aims to improve the quality of life and self-esteem of the patients. The present case report had as aim to approach the rehabilitation with immediate loading and esthetics of upper anterior teeth, through guided surgery for the installation of osseointegrable implants and provisional fixed prostheses. After evaluation of the oral condition and information provided by imaging exams (panoramic radiography, periapical and computed tomography) and dental casts on articulator, the treatment plan was defined. The first phase consisted of oral adequacy through periodontal treatment, dental extraction and provisional restorations in glass ionomer cement and composite resin. As the patient had a reduced vertical dimension, it was necessary to make and install a temporary removable partial mandibular prosthesis, which restored the space required for rehabilitation on implants. Diagnostic waxing guided the manufacture of the surgical guide and selection of osseointegrable implants, as well as provisional fixed prosthesis in acrylic resin for the replacement of elements 21 to 24. The surgical procedure included the installation of three osseointegrable implants, immediately after dental and root extractions of dental elements of that region. The provisional fixed partial denture was relinquished, installed on the newly installed implants, receiving the occlusal adjustment. The functional and aesthetic result was satisfactory, granting a higher quality of life and improving the patient's self-esteem. The proposed

methodology, while respecting the protocol and rehabilitation prerequisites, achieves the desired goal, concluding that it is a technique with a high success rate.

Keywords:

Immediate dental implant loading, prostheses and implants, dental prosthesis.

2. INTRODUÇÃO

Existem diversos prejuízos funcionais e estéticos devido à perda precoce de elementos dentários. Quando há perda de dentes posteriores, seus adjacentes tendem a se movimentar, seja distalizando e/ou mesializando, causando más oclusões dentárias¹. Além disso, quando há ausência de um dente, conseqüentemente há remodelação óssea na região, podendo promover impossibilidade de instalação de implantes ou adicionar mais etapas ao planejamento, em relação a um enxerto ósseo anterior para favorecer acomodação do implante².

Após muitos estudos, os implantes dentários se apresentam como uma solução bastante viável e segura para reabilitação, com elevado índice de sucesso no tratamento. As reabilitações sobre implantes osseointegráveis tem o objetivo de preservar as estruturas essenciais intrabucais, recuperando a estética e função do sistema estomatognático, fonética e promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes submetidos ao tratamento³⁻⁵.

A carga imediata é uma técnica de resolução estética e/ou funcional empregada em regiões unitárias ou edêntulas, em que há alta taxa de sucesso, realizada com menor tempo de tratamento, melhor resultado estético/funcional e maior conforto psicossocial para o paciente. As principais vantagens da carga imediata são em relação à possibilidade de reabilitação imediata, principalmente para pacientes que nunca usaram nenhum tipo de prótese e necessitariam de prótese parcial removível provisória durante o período de osseointegração, o que confere comprometimento de sua vida social e aspectos funcionais. Além disso, esse procedimento reduz o quantitativo de cirurgias em que o paciente seria submetido, atribuindo a conservação de tecidos moles adjacentes ao implante⁶.

Há situações para que seja utilizada carga imediata, dentre elas: implantes estabilizados com mínimo torque de 35 N/cm,

adequada densidade óssea, protocolo cirúrgico cuidadoso e otimizado, e uso de provisórios ideais, livre de contatos nos movimentos excursivos⁷. Sobre a indicação do design do implante, é aconselhável usar os rosqueados (forma de parafuso), rugosos, cônicos e que apresentem comprimento maior que 10 mm⁸. A infecção local é um fator importante e um risco iminente para o tratamento. Portanto, faz-se necessário tratamento prévio à instalação do implante através de adequação do meio, para minimizar o risco de complicação estética^{7,9}.

São necessários alguns requisitos para estabelecer a osseointegração, incluindo uma etapa de espera de um período de 3 a 6 meses com o implante sepultado. Após esse tempo, o implante poderia receber carga. No entanto, esse protocolo pode ser dispensável com a utilização da carga imediata, o que evitaria um segundo momento cirúrgico, e proporcionaria maior conforto e comodidade em termos psicológicos, devido ao paciente fazer uso de uma reabilitação provisória na mesma consulta ou após pouco tempo¹⁰⁻¹¹.

Algumas queixas características do próprio paciente também se tornam um problema no pós-operatório da instalação de implantes convencionais. Dentre elas, podemos citar: possibilidade de dois momentos cirúrgicos em caso de sepultamento (instalação dos implantes e reabertura); mais consultas de retorno para ajustes da prótese parcial removível, como por exemplo, constantes trocas de material reembasador no seu interior, quando instaladas na região operada; maior tempo de cicatrização de tecidos moles devido ao segundo tempo cirúrgico.

A procura pela excelência clínica, ultimamente, tem gerado enorme interesse dos profissionais da Odontologia com o objetivo de realizar cirurgias mais simples, rápidas, com menor trauma para os pacientes, restabelecendo o conjunto da função e estética cada vez mais prematuramente. Com esse intuito, a reabilitação com cirurgia guiada e carga imediata permitiu aos profissionais

estabelecer um planejamento com retorno de sucesso cada vez maior.

O presente relato de caso teve como objetivo abordar a reabilitação com carga e estética imediata de dentes anteriores superiores, por meio de cirurgia guiada para instalação de implantes osseointegráveis e de prótese parcial fixa provisória.

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, melanoderma, se queixando de dificuldade mastigatória e insatisfeito com a estética, foi atendido para reabilitação odontológica. Ao exame intrabucal, observou-se ausência de vários elementos dentários em mandíbula e ausências parciais em maxila. Durante exame físico e radiográfico, foi constatado remanescente satisfatório ósseo alveolar (Figura 1).



Figura 1 – Radiografia panorâmica inicial

Foram verificadas próteses unitárias fixas sem adaptação nos elementos dentários 21, 22 e 24 (Figura 2), coladas pelo próprio paciente com cola de cianocrilato, restaurações de amálgama sem selamento periférico, dentes extruídos com extensas lesões cariosas, o 48 com aspecto flutuante e extensa lesão apical, dimensão vertical reduzida devido à ausência de dentes 36, 37, 46, 47 e resto radicular do dente 45. Para

planejamento de cirurgia guiada, foi solicitada imagem por tomografia computadorizada (Figura 3), possibilitando a indicação do uso de implantes osseointegráveis.



Figura 2 – Condição bucal inicial (A) e detalhe para a prótese parcial fixa anterior inadequada (B)



Figura 3 – Imagem de tomografia computadorizada

Foram realizadas moldagem e confecção de modelos de estudo, montados em articulador semi-ajustável, para planejamento e enceramento (Figura 4). No planejamento, foi determinada a substituição da prótese parcial fixa anterior por uma mais adequada, ainda associada com a instalação de uma prótese parcial removível mandibular, com objetivo de restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO), adequar a correta distribuição de cargas sobre a prótese e possibilitar espaço suficiente para a instalação da prótese fixa anterior sobre implantes. A partir do modelo e enceramento inicial, os modelos foram duplicados para confecção das próteses provisórias e de guia cirúrgico.

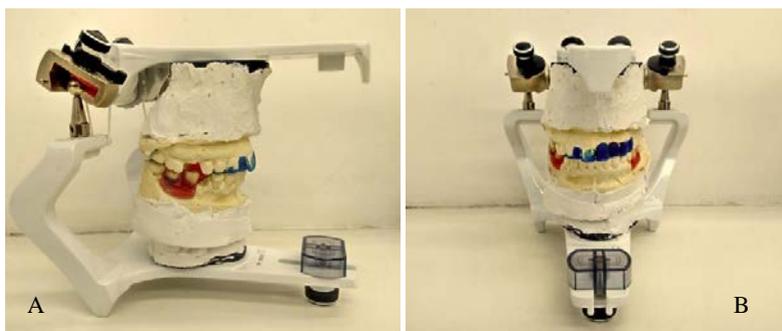


Figura 4 – Modelo de estudo em articulador semi-ajustável com enceramento

No início do tratamento, foi realizada a adequação do meio bucal. Restaurações com resina composta seriam necessárias para a reanatomização dos elementos dentários 11, 12, 15 e 16, com o objetivo de melhorar a estética ou reparar lesões de abfração existentes.

O planejamento cirúrgico constou de três implantes (Neodent, Brasil), sendo dois de comprimento de 11,5 mm e diâmetro 3,5 mm, para serem instalados nas regiões dos dentes

21 e 23; e um implante de comprimento de 8 mm e diâmetro 4,3 mm, para região do dente 24.

No primeiro momento cirúrgico, foi aferida a glicemia do paciente, com resultado 316. A cirurgia foi adiada para semana seguinte e receitado amoxicilina 500 mg, dois comprimidos, uma hora antes do procedimento, como medicamento profilático.

Na semana seguinte, o paciente relatou ser diabético, informação que foi adicionada ao prontuário. Foi aferida a pressão arterial, com resultado 140 x 90 mmHg. Houve indicação de extração dos restos radiculares dos dentes 21, 22 e 24. A cirurgia foi realizada sob anestesia local, bloqueando os nervos maxilares e infiltrativa terminal, utilizando 2,5 tubetes de Mepivacaína 2% com vasoconstritor adrenalina 1:100.000. Sutura com fio seda 3-0. Não houveram intercorrências no procedimento e a duração foi de aproximadamente duas horas e meia. Paracetamol 750 mg e bochechos de digluconato de clorexidina 0,12% foram receitados como medicação pós-operatória. O paciente foi dispensado, após instalação de prótese fixa adesiva provisória na região, e retornou para remoção da sutura após 7 dias, em que se verificou cicatrização com padrões normais.

Após a cicatrização do procedimento anterior, foi realizada a moldagem para confecção do plano de cera mandibular, com sua subsequente adaptação e ajuste. O procedimento seguiu para a prova dos dentes e acrilização da prótese parcial removível provisória.

Em um intervalo de tempo de três meses, foi realizado um segundo momento cirúrgico, com indicação de exodontias dos dentes 16, 23, 45 e 48. Mesma substância anestésica e tipo de fio de sutura anteriormente citados foram empregados. A instalação dos implantes foi realizada imediatamente após os procedimentos de exodontia, utilizando um guia em resina acrílica para o preparo dos alvéolos cirúrgicos. Os implantes foram instalados nas regiões na crista óssea entre o remanescente ósseo dos dentes 21 e 22, no alvéolo do 23 e remanescente ósseo do 24 (Figura 5), tinham interface cone morse, formato de núcleo central cônico, roscas duplas e progressivas, e com superfície tratada. Foram instalados mini pilares cônicos e seus respectivos cilindros provisórios, do mesmo fabricante. Após a instalação dos implantes, a prótese provisória fixa foi instalada e ajustada imediatamente (Figura 6), reembasada nos cilindros provisórios.



Figura 5 – Paralelizadores posicionados, previamente à instalação dos implantes osseointegráveis (A); implantes instalados no transcirúrgico (B)

O paciente continua em acompanhamento e a reabilitação bucal deve ser concluída com instalação de próteses fixas metalocerâmicas sobre dentes e implantes, restaurações dentárias e substituição da prótese parcial removível provisória.

Os implantes obtiveram osseointegração com sucesso, como observado nas imagens das radiografias periapicais e panorâmica, apresentadas nas Figuras 7 e 8. A reabilitação provisória restabeleceu a dimensão vertical de oclusão do

paciente, função mastigatória e a estética dos dentes anteriores, que mais o incomodava.



Figura 6 – Aspecto pós-cirúrgico da prótese provisória fixa sobre implantes

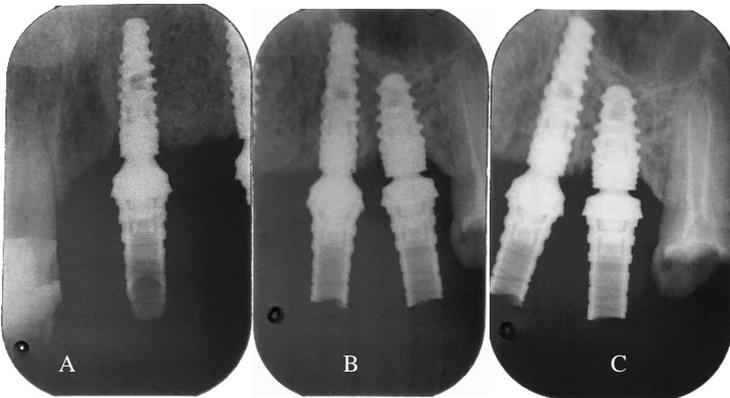


Figura 7 – Radiografias periapicais: implante osseointegrado na região dos dentes 21/22 (A), 23 e 24 (B e C)



Figura 8 – Radiografia panorâmica de controle de 1 ano

4. DISCUSSÃO

As consultas pré-operatórias são imprescindíveis para a realização de um protocolo adequado no planejamento da cirurgia guiada, ressaltando quando a confecção de uma prótese parcial removível seja necessária para reproduzir a função estética e funcional para o sucesso do caso. Próteses provisórias são utilizadas não somente para o restabelecimento estético e funcional, como para o planejamento seguro da reabilitação a ser executada. Possíveis alterações de cor e formato dentário e na oclusão podem ser realizadas nas próteses provisórias, ao longo das consultas prévias ao momento cirúrgico, com o intuito de obter a melhor condição a ser reproduzida pelas próteses finais. A determinação de uma relação dentária ideal para cada caso possibilita o planejamento do posicionamento dos implantes, a serem instalados, fornecendo a referência para a confecção do guia cirúrgico. Apesar da relutância de alguns pacientes quanto ao uso de próteses parciais removíveis provisórias, estas são artifícios essenciais para a obtenção da dimensão vertical adequada.

Em situações em que há bom travamento inicial dos implantes, a carga imediata pode ser efetivada logo de início, o que permite ao indivíduo a utilização de uma prótese fixa parafusada sobre os implantes. A inexistência de placa de acrílico no palato permite conforto alimentar e fonético no pós-cirúrgico¹². No caso relatado, houve evidente benefício ao paciente, pelo uso de prótese fixa imediata, em relação à estética. A preocupação relatada pelo paciente, quanto à condição bucal inicial, era profundamente relacionada ao fator estético, não havendo a conscientização da necessidade de reabilitação funcional.

Vale enfatizar que diversos cuidados devem ser tomados em relação ao procedimento cirúrgico, visando carga imediata. Um deles é em relação ao valor de torque. Os implantes devem ter, no mínimo, 35 N/cm para estabilidade primária e aplicação da carga imediata. Nos casos de estabilidade primária com valores entre 25 e 35 N/cm, é sugerida a instalação de cicatrizadores. Recomenda-se também instalar parafusos de cobertura em valores abaixo de 25 N/cm⁷.

Além da estabilidade primária, o cirurgião dentista deve estar atento às mudanças fisiológicas e morfológicas desfavoráveis que podem ocorrer na região da exodontia durante a cicatrização, através do uso de técnicas de preservação do alvéolo. A cirurgia atraumática é um exemplo, além de enxertos de tecidos duros e/ou moles e o uso de membranas de regeneração óssea⁷.

A morfologia favorável da crista alveolar e adequado volume ósseo são fundamentais para conceder uma reabilitação funcional e estética após a instalação do implante. Após a exodontia, o periodonto sofre alterações devido à remodelação óssea. A instalação precoce de implantes mediante a extração dentária pode ser considerada fundamental para aumentar as chances de preservar a anatomia óssea da região, diminuindo o grau de remodelação dos tecidos ósseo e mucoso¹³⁻¹⁴. Em contrapartida, alguns autores observaram que a instalação de

implantes não restringe a remodelação óssea, o que sugeriria a compensação através do uso de enxertos¹⁵.

Os implantes osseointegráveis desenvolvidos atualmente, utilizados mediante a carga e estética imediatas, têm se mostrado como uma alternativa viável e segura para tratamentos reabilitadores em pacientes edêntulos totais e parciais, possibilitando aos implantes receber carga em até uma semana após a cirurgia, removendo a necessidade de espera do processo de 3 a 6 meses da osseointegração^{16,17}. Ao longo do tempo, estudos mostraram que a carga imediata, unicamente, não é a responsável pela formação de tecido fibroso e sim o excesso de micromovimentos durante a cicatrização^{18,19}.

A cirurgia guiada apresenta resultados excelentes em relação à técnica convencional, tornando-se, atualmente, um padrão ouro para a instalação de implantes. Sua utilização reduz o risco de danificar as estruturas anatômicas, enquanto se explora o volume residual de osso. O tempo cirúrgico também é significativamente reduzido, o que é importante para instalação imediata de uma prótese provisória²⁰.

A instalação de implantes dentários, utilizando o guia cirúrgico, viabilizada pela utilização de tomografias computadorizadas e referências dos modelos de estudo, podem facilitar e otimizar o procedimento cirúrgico, aumentando a previsibilidade do resultado final²⁰. O conceito da carga imediata unida a guia cirúrgico é considerado como seguro, fácil e previsível²².

Cientificamente, sabe-se que a cicatrização é comprometida quando o paciente apresenta glicemia alta, como referido no presente relato. Foi necessário, inicialmente, controlar a glicemia para dar continuidade ao tratamento. É importante reforçar que, independente das vantagens da técnica de carga e estética imediata, seu emprego é específico para pacientes em boas condições sistêmicas, o que possibilita seu uso¹¹.

Algumas limitações são observadas na aplicação dessa técnica. São necessários volume mínimo ósseo e gengiva inserida para instalar o implante na posição correta em relação à prótese planejada. No entanto, essas limitações podem estar presentes em qualquer tipo de procedimento em implantodontia^{20, 23}.

No caso relatado, foram constatadas atitudes pouco colaborativas, que promoveram lapsos de acompanhamento e controle pós-cirúrgico. A falta de manutenção, devido à ausência em consultas, gerou não somente a desadaptação protética, como fratura e soltura da prótese provisória fixa implantossuportada. Condutas de autoatendimento foram referidas pelo paciente, assim como ausência de manutenção da higiene e saúde bucal foram notadas ao longo do tratamento.

Há conhecimento científico e comprovação em relação a osseointegração e do sucesso reabilitador sobre implantes, contudo, quando não há participação ativa e colaborativa do paciente, tanto a relação osso/implante quanto prótese/implante passam a ser instáveis e frágeis do ponto de vista biomecânico, comprometendo o sucesso do caso.

5. CONCLUSÃO

Apesar do comportamento não colaborativo do paciente em relação ao tratamento e planejamento, foram observados osseointegração e restabelecimento estético e funcional, mesmo que não ideal, o que poderia direcionar ao raciocínio de que, mesmo em condições consideradas adversas, é possível obter resultados satisfatórios. Entretanto, ressalta-se que o sucesso do caso relatado pode ter sido em função do planejamento realizado juntamente com as técnicas cirúrgicas corretas, obtendo-se resultado possivelmente aquém daquele que seria obtido pela participação ativa e positiva do paciente.

6. REFERÊNCIAS

- 1- Pereira BMF, Del Pino DF, Serra e Silva MD, Consani RLX, Henriques GEP, Mesquita MF, et al. Solução protética para implantes mal posicionados: relato de caso clínico. Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba-SP, J Health Sci Inst. 2011, 29(4):257-60.
- 2- Chiapasco M, Zaniboni M, Rimondini L: Autogenous onlay bone grafts vs. alveolar distraction osteogenesis for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a 2e4-year prospective study on humans. Clin Oral Impl 2007, 18:432-40.
- 3- Avila, G., Galindo, P., Rios, H.&Wang, H.L. Immediate implant loading: current status from available literature. Implant Dent 2007, 16:235-45.
- 4- Jokstad, A., Carr, A.B. What is the effect on outcomes of time-to-loading of a fixed or removable prosthesis placed on implant(s)? Int J Oral Maxillofac Implants 2008, 22:19–48. Erratum in: Int J Oral Maxillofac 2008, 23:56.
- 5- Sennerby, L., Gottlow, J. Clinical outcomes of immediate/early loading of dental implants. A literature review of recent controlled prospective clinical studies. Aust Dent J 53 2008, (Suppl. 1):82–88.
- 6- Peredo-Paz LG, Francischone CE, Ferreira E, Sidney R. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia, em área estética. Rev. Dental Press Periodontia Implantol., Maringá 2008, 2(1):92-109.
- 7- Thomé G; Sartori IAM.; Padovan LEM. Carga imediata e implantes osseointegrados possibilidades e técnicas. 1ª Ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2008.

- 8- Misch CE. Implantes dentais contemporâneos. 2009; 4ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.
- 9- Rocha FA, Elias CN. Influence of surgical technique and implant design on the primary stability. Rev Odontol Bras Central 2010, 18(48):26-29.
- 10- Branemark PL, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O, et al. Osseointegrated implants in the treatment of edentulous jaw. Experience from a 10-year period. Scand J Plast Reconstr Surg. 1977, 2:1-132.
- 11- Misch CE, Wang HL, Sharawy M, Lemons J, Judy KW, Rationale for the application of immediate load in implant dentistry: part II. Impl. Dent 2004, 13(4):310-21.
- 12- Nuss KCB, Gomes FV, Mattis F, Mayer L. Grau de confiabilidade na reprodução do planejamento virtual para o posicionamento final de implantes por meio de cirurgia guiada: relato de caso. RFO, Passo Fundo 2016, 21(1):102-08.
- 13- Araujo, M.G., Lindhe, J. Dimensional ridge alterations following tooth extraction with and without flap elevation: an experimental study in the dog. Clin Oral Implants Res 2005, 20:545–49.
- 14- Tan, W.L., Wong, T.L., Wong, M.C. & Lang, N.P. A systematic review of post-extractional alveolar hard and soft tissue dimensional changes in humans. Clin Oral Implants Res. 23 (Suppl 5) 2012: 1–21.
- 15- Araújo MG, Linder E, Lindhe J. Bio-Oss Collagen in the buccal gap at immediate implants: a 6-month study in the dog. Clin Oral Impl Res. 22, 2011; 1–8.
- 16- Bernardes SR, Claudino M, Sartori IAM. Relevância clínica do tratamento de superfície de implantes dentários. J. ILAPEO 2012, 6(2):65-74.

- 17- Trento CL, Moreschi E, Zamponi M, Zardeto Júnior R, Gottardo VD, Costa DG. Implantes cone morse com carga imediata: relato de caso. *Odontol Clin-Cient.* 2012, 11(2):159-64.
- 18- Kimura K, Fukase Y, Makino M, Masaki C, Nakamoto T, Hosokawa R. Preoperative assessment of treatment planning on minimization of micromovement during healing period of immediate-loaded implants using X-ray CT data-based simulation. *J Oral Implantol* 2010, 17.
- 19- Vandamme K, Naert I, Geris L, Vander SJ, Puers R, Duyck J. Influence of controlled immediate loading and implant design on peri-implant bone formation. *J Clin Periodontol* 2007, 34:172-81.
- 20- Meloni SM, De Riu G, Pisano M, Massarelli O, & Tullio A. Computer assisted dental rehabilitation in free flaps reconstructed jaws: one year follow-up of a prospective clinical study, *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2012, 50:726-31.
- 21- Traebert J, Andriani W J, Freire J N. Carga imediata em maxila reconstituída com osso alógeno por intermédio de cirurgia guiada: relato de caso clínico. *Dental Press Implantol.* 2013, 7(1):82-90.
- 22- Hultin M, Svensson KG, Trulsson M. Clinical advantages of computer-guided implant placement: a systematic review. *Clin Oral Implants* 2012, 23(6):124–35.
- 23- Meloni, SM, De Riu G, Pisano M, Lolli FM, Deledda A, et al. Implant Restoration of Edentulous Jaws with 3D Software Planning, Guided Surgery, Immediate Loading, and CAD-CAM Full Arch Frameworks. *Int J Dent,* 2013:7-14.

Anexos

Normas da Revista

A revista **ImplantNewsPerio International Journal (ISSN 2447-7567)** é um periódico científico publicado pela VM Cultural em 8 edições anuais envolvendo as especialidades odontológicas de Implantodontia, Periodontia e temas afins.

Manuscritos

Geral

A revista **ImplantNewsPerio International Journal** recebe manuscritos sobre as áreas básicas e clínicas (pesquisa básica, revisões da literatura, séries de casos, relatos de casos inovadores, comunicações prévias etc.).

Todos os manuscritos devem ser formatados usando-se o sistema Vancouver (Sistema Numérico de Citação). A revista **ImplantNewsPerio International Journal** usa o sistema de avaliação por pares.

Como enviar os trabalhos:

Os trabalhos devem ser submetidos utilizando o sistema **Ciência Mercúrio**, que pode ser acessado pelo endereço: www.cienciamercurio.com.br. O autor deverá cadastrar-se e preencher os campos delimitados. Posteriormente, ele será contatado pela equipe da **ImplantNewsPerio**, que dará as instruções.

Em caso de dúvida, entre em contato com a Secretaria da **ImplantNewsPerio International Journal** pelo telefone (11) 2168-3400 ou pelo e-mail secretaria@implantnewsperio.com.br.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO:

1. OBJETIVO

A revista **ImplantNewsPerio International Journal** 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 e de especialidades multidisciplinares que a envolvam.

2. NORMAS

2.1. Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico.

2.2. Os trabalhos deverão ser submetidos via sistema Ciência Mercúrio.

2.3. A revista **ImplantNewsPerio International Journal** reserva todos os direitos autorais do trabalho publicado.

2.4. A revista **ImplantNewsPerio International Journal** receberá para publicação trabalhos redigidos em português.

2.5. A revista **ImplantNewsPerio International Journal** submeterá os originais à apreciação do Conselho Científico, que decidirá sobre a sua aceitação.

Os nomes dos relatores/avaliadores permanecerão em sigilo e estes não terão ciência dos autores do trabalho analisado.

2.6. Além das informações relativas ao trabalho, o autor responsável deverá submeter, via sistema, o **Termo de Cessão de Direitos Autorais** e o **Formulário de Conflito de Interesses** com assinatura de todos os autores do manuscrito. Os modelos deste documentos podem ser acessados aqui.

2.7. As informações contidas no **Formulário de Conflito de Interesses** serão acrescentadas ao final do artigo, em forma de texto, como **Nota de Esclarecimento**. Exemplo:

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.

2.8. Os trabalhos desenvolvidos em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa deverão conter, no texto, referências à aprovação pelo Comitê de Ética local. As experimentações envolvendo pesquisa com humanos devem ser conduzidas de acordo com princípios éticos (Declaração de Helsinki, versão 2008). As experimentações envolvendo pesquisa em animais devem seguir os princípios do Coeba (Brazilian College on Animal Experimentation – www.coeba.org.br).

2.9. Todos os trabalhos com imagens de pacientes, lábios, dentes, faces etc., com identificação ou não, deverão ser submetidos, via sistema, acompanhados do **Formulário de Consentimento do Paciente**, assinado pelo próprio paciente ou responsável. O modelo deste documento pode ser [acessado aqui](#).

3. APRESENTAÇÃO

3.1. Estrutura

3.1.1. Trabalhos científicos originais – (pesquisas) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, proposição, material(ais) e método(s), resultados, 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, 35.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 20 imagens (sendo, no máximo, 4 gráficos e 16 figuras).

3.1.2. Revisão da literatura – Deverão conter título em português, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo estruturado, palavras-chave, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e 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, 25.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 20 imagens (sendo, no máximo, 4 gráficos e 16 figuras).

Recomenda-se que os autores sigam as orientações Prisma Statement Guidelines. O documento original pode ser

acessado aqui e a tradução, aqui.

3.1.3. 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 34 imagens (sendo, no máximo, 2 gráficos e 32 figuras).

3.2. Formatação:

- a. Título em português: máximo de 90 caracteres
- b. Titulação do(s) autor(es): citar até 2 títulos principais
- c. Palavras-chave: máximo de cinco. Consultar Descritores em Ciências da Saúde – Bireme (www.bireme.br/decs/)

3.3 Citações de referências bibliográficas

- a. No texto, seguir o **Sistema Numérico de Citação**, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.
- b. Números sequenciais devem ser separados por hífen (ex.: 4-5); números aleatórios devem ser separados por vírgula (ex.: 7, 12, 21).
- c. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. Quantidade máxima de 30 referências bibliográficas por trabalho.

4.2. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade única e exclusiva dos autores.

4.3. A apresentação das referências bibliográficas deve seguir a normatização do estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”.

4.4. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” e digitados sem negrito, itálico, grifo/sublinhado ou pontuações (ponto, vírgula, ponto e vírgula). Os autores devem consultar também a base de dados PubMed/MEDLINE para abreviação dos periódicos

4.5. As referências devem ser numeradas **em ordem de entrada no texto** pelos sobrenomes dos autores, que devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados, sem ponto ou vírgula. A vírgula só deve ser usada entre os nomes dos diferentes autores. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico.

Exemplo: "Schmidlin PR, Sahrman P, Ramel C, Imfeld T, Müller J, Roos M et al. Peri-implantitis prevalence and treatment in implant oriented private practices: A cross-sectional postal and Internet survey. *Schweiz Monatsschr Zahnmed* 2012;122(12):1136-44."

4.5.1. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos.

4.5.2. Nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina et al.

4.6. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, as informações não devem ser incluídas na lista de referências, mas citadas em notas de rodapé.

4.7. Exemplos

Brånemark P-I, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience form a 10-year period. Stockholm: Alqvist & Wiksell International, 1977.

4.7.2. Capítulo de livro:

Baron R. Mechanics and regulation on osteoclastic bone resorption. In: Norton LA, Burstone CJ. The biology of tooth movement. Florida: CRC, 1989. p.269-73.

4.7.3. Editor(es) ou compilador(es) como autor(es):

Brånemark PI, Oliveira MF (eds). Craniofacial prostheses: anaplastology and osseointegration. Chigago: Quintessence; 1997.

Organização ou sociedade como autor:

Clinical Research Associates. Glass ionomer-resin: state of art. Clin Res Assoc Newsletter 1993;17:1-2.

4.7.5. Artigo de periódico:

Diacov NL, Sá JR. Absenteísmo odontológico. Rev Odont Unesp 1988;17(1/2):183-9.

4.7.6. Artigo sem indicação de autor:

Fracture strength of human teeth with cavity preparations. J

Prosthet Dent 1980;43(4):419-22.

4.7.7. Resumo:

Steet TC. Marginal adaptation of composite restoration with and without flowable liner [abstract]. J Dent Res 2000;79:1002.

4.7.8. Dissertação e tese:

Molina SMG. Avaliação do desenvolvimento físico de pré-escolares de Piracicaba, SP [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas;1997.

4.7.9. Trabalho apresentado em evento:

Buser D. Estética em implantes de um ponto de vista cirúrgico. In: 3º Congresso Internacional de Osseointegração: 2002; APCD - São Paulo. Anais. São Paulo: EVM; 2002. p. 18.

4.7.10. Artigo em periódico on-line/internet:

Tanriverdi et al. Na in vitro test model for investigation of disinfection of dentinal tubules infected with enterococcus faecalis. Braz Dent J 1997,8(2):67- 72. [Online] Available from Internet. [cited 30-6-1998]. ISSN 0103-6440.

5. TABELAS OU QUADROS

5.1. Devem constar sob as denominações “Tabela” ou “Quadro” no arquivo eletrônico e ser numerados em algarismos arábicos.

5.2. A legenda deve acompanhar a tabela ou o quadro e ser posicionada abaixo destes ou indicada de forma clara e objetiva no texto ou em documento anexo.

5.3. Devem ser autoexplicativos e, obrigatoriamente, citados no corpo do texto na ordem de sua numeração.

5.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em nota colocada abaixo do corpo da tabela/quadro ou em sua legenda.

6. IMAGENS (Figuras e Gráficos)

6.1. Figuras

6.1.1. Devem constar sob a denominação “Figura” e ser numeradas com algarismos arábicos.

6.1.3. Devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto na ordem de sua numeração.

6.1.4. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda.

6.1.5. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou estar reconhecível em fotografias,

a menos que expresse por escrito o seu consentimento, o qual deve acompanhar o trabalho enviado.

6.1.6. Devem possuir boa qualidade técnica e artística, utilizando o recurso de resolução máxima do equipamento/ câmera fotográfica.

6.1.7. Devem ter resolução mínima de 300 dpi, nos formatos TIF ou JPG e altura mínima de 15 cm.

6.1.8. Não devem, em hipótese alguma, ser enviadas incorporadas a arquivos programas de apresentação e editores de texto, como Word, PowerPoint, Keynote, etc.

6.2. Gráficos

6.2.1. Devem constar sob a denominação “Figura”, numerados com algarismos arábicos e fornecidos em arquivo à parte, com largura mínima de 10 cm. Os gráficos devem ser enviados, preferencialmente, no formato XLS ou XLSX (Microsoft Office Excel).

6.2.3. Devem ser, obrigatoriamente, citados no corpo do texto, na ordem de sua numeração.

6.2.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em sua legenda.

6.2.5. As grandezas demonstradas na forma de barra, setor, curva ou outra forma gráfica devem vir acompanhadas dos respectivos valores numéricos para permitir sua reprodução com precisão.

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

[Clique aqui e imprima o Termo de Cessão de Direitos Autorais padrão.](#)

Eu (nós), **[nome(s) do(s) autor(es)]**, **autor(es)** do trabalho intitulado **[título do trabalho]**, o qual submeto(emos) à apreciação da revista ImplantNewsPerio International Journal para nela ser publicado, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho, bem como de todos os itens que o acompanham (imagens, tabelas, quadros etc.), tornem-se propriedade exclusiva da revista ImplantNewsPerio International Journal a partir da data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra revista ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à revista ImplantNewsPerio International Journal. Declaro(amos) serem verdadeiras as informações do formulário de **Conflito de interesse**. No caso de não aceitação

para publicação, essa cessão de direitos autorais será automaticamente revogada após a entrega da Carta de Devolução do citado trabalho, mediante o recebimento, por parte do(s) autor(es), de ofício específico para esse fim.

FORMULÁRIO DE CONFLITO DE INTERESSES

Clique aqui e imprima o Formulário de Conflito de Interesses padrão.

CONFLITO DE INTERESSES	SIM	NÃO
Eu recebi apoio financeiro para pesquisa, dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Eu ou os membros da minha família recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Eu ou os membros da minha família possuímos ações ou investimentos em organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Eu recebi honorários de apresentações, vindos de organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Estou empregado pela entidade comercial que patrocinou o estudo.		
Possuo patentes ou royalties, trabalho como testemunha especializada ou realizo atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área (forneça uma descrição resumida).		

Formulário de Consentimento do Paciente

Clique aqui e imprima o Formulário de Consentimento do Paciente padrão.

Nome da pessoa descrita no artigo ou mostrada na fotografia:

Assunto da fotografia ou do manuscrito:

Número do manuscrito: _____

Título do artigo:

Autor para correspondência: _____

Eu, _____

_____, RG n° _____, residente

à _____

n° _____, Complemento: _____,

Bairro: _____, na cidade de _____,

_____ paciente (ou

responsável legal de:

_____), por meio deste **Termo de Consentimento Livre e**

Esclarecido, consinto que o Dr.

_____ tire fotografias,

faça vídeos e outros tipos de imagens minhas, sobre o meu caso

clínico. Consinto que estas imagens sejam utilizadas para

finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras,

conferências, cursos, congressos etc., e publicadas em livros,

artigos, portais de internet, revistas científicas e similares,

podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode fazer com

que eu (ou ele) seja reconhecido.

Consinto também que sejam utilizadas e divulgadas as imagens

de meus exames, como radiografias, tomografias

computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons,

eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça

cirúrgica retirada) e outros.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou

prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que

a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que o Dr. _____ e a equipe de profissionais que me atende e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganho financeiro com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Assinatura do paciente ou responsável:

Data: _____