



Gabriel Cardoso de Miranda

**Abordagem estética em Implante Imediato em região anterior de maxila -
relato de caso clínico**

CURITIBA
2025

Gabriel Cardoso de Miranda

**Abordagem estética em Implante Imediato em região anterior de maxila -
relato de caso clínico**

Monografia apresentada a Faculdade ILAPEO
como parte dos requisitos para obtenção de título de
Especialista em Odontologia com área de
concentração em Implantodontia

Orientadora: Profa. Dra. Telma B. L. Bedran
Co-orientador: Prof. Dr. Dalton Marques

CURITIBA
2025

Gabriel Cardoso de Miranda

Abordagem estética em Implante Imediato em região anterior de maxila - relato de caso
clínico

Presidente da Banca Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Dra. Telma B. L. Bedran

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Dalton Marques
Prof(a). Dr(a). Glison Renan Servat

Aprovada em: 12/06/2025

Dedicatória

Dedico esta conquista primeiramente a Deus, que com Sua bondade e fidelidade me sustentou, e possibilitou que eu chegasse até o fim.

Dedico a minha esposa, que não mediu esforços para cuidar do nosso filho, me permitindo ficar ausente de casa por alguns dias nesse tempo todo de especialização

Dedico aos meus pais que me deram todo o apoio para que esta conquista se tornasse possível.

Agradecimentos

Agradeço ao meu trio pela amizade, companheirismo e parceria que sei que levaremos para a vida.

Agradeço aos professores pela oportunidade e privilégio de tê-los tido como mestres e por todo ensinamento compartilhado.

Agradeço aos meus colegas de turma pela amizade e companheirismo.

Sumário

1. Artigo científico	7
----------------------------	---

1. Artigo científico

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO, para futura publicação no periódico **Implante News**

ABORDAGEM ESTÉTICA EM IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriel Cardoso de Miranda¹

Telma Blanca Lombardo Bedran²

¹ Especialista em Ortodontia – Faculdade Herrero

² Especialista, Mestre e Doutora em Periodontia – UNESP, Professora na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) e Faculdade ILAPEO

RESUMO

A exodontia dentária pode desencadear alterações significativas nos tecidos duros e moles da cavidade oral, impactando negativamente na reabilitação com implantes dentários. Diante disso, o enxerto de tecido mole tem sido amplamente estudado como estratégia eficaz para preservar a arquitetura gengival e melhorar os resultados estéticos e funcionais dos implantes. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de uso de enxerto de tecido conjuntivo realizado em área estética pós exodontia e instalação imediata de implante Straumann® associado a regeneração óssea e enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para melhora do fenótipo. Assim a paciente de 61, ASA II, possuía fratura no dente 21, após a cirurgia tivemos o acompanhamento por 7 meses, foi possível observar que a instalação de implante imediato associado a manipulação tecidual, foram eficazes para preservar a saúde, estética e função dos tecidos peri-implantares.

Palavras-chave: Enxerto de tecido mole implantes dentários; extração dentária; estética peri-implantar; reabilitação oral.

ABSTRACT

Tooth extraction can trigger significant changes in the hard and soft tissues of the oral cavity, negatively impacting rehabilitation with dental implants. Therefore, soft tissue grafting has been widely studied as an effective strategy to preserve gingival architecture and improve the aesthetic and functional results of implants. This study aimed to report a clinical case of the use of connective tissue grafting performed in the aesthetic area after tooth extraction and immediate installation of a Straumann® implant associated with bone regeneration and subepithelial connective tissue grafting to improve the phenotype. Thus, the 61-year-old patient, ASA II medicated, had a fracture in tooth 21. After surgery, we had follow-up for 7 months. It was possible to observe that the immediate implant installation associated with tissue manipulation were effective in preserving the health, aesthetics and function of the peri-implant tissues.

Keywords: soft tissue graft, dental implants, dental extraction, peri-implant aesthetic, oral rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A reabilitação oral após a exodontia dentária apresenta desafios tanto funcionais quanto estéticos. A preservação do tecido gengival e ósseo para garantir um resultado satisfatório com reabilitações implatossuportadas, e o enxerto de tecido mole tem se destacado como uma alternativa eficaz para minimizar a reabsorção alveolar e melhorar a previsibilidade dos implantes dentários [Migliorati et al., 2013].

Após a exodontia dentária, é comum ocorrer uma perda significativa de tecido ósseo e mole. Em relação à largura óssea (horizontal), a média de perda é de aproximadamente 3 a 4 mm, geralmente ocorrendo dentro dos primeiros 6 meses. Quanto à altura óssea (vertical), observa-se uma redução média de 1 a 2 mm no mesmo período. Em termos de espessura da crista alveolar, estudos demonstram que pode haver uma perda de até 50% do volume em até 12 meses após a extração. No que se refere ao tecido mole, a margem gengival pode apresentar uma recessão média de 1 a 2 mm, principalmente nos primeiros 3 meses. É importante destacar que cerca de 60% a 70% da perda óssea e gengival ocorre durante esse período inicial. [Chen e Buser (2009)],

Os enxertos de tecido conjuntivo subepiteial (ETCS) podem ser utilizados para melhorar a quantidade e qualidade dos tecidos moles ao redor dos implantes, proporcionando melhor estética e função. [Valles, 2022; Giannobile, W 2018].

Dentre as técnicas de enxerto, destacam-se o uso de tecido conjuntivo autógeno e biomateriais substitutos, cada um com suas vantagens e limitações. O enxerto autógeno é considerado o padrão ouro devido à sua biocompatibilidade e previsibilidade de resultados. No entanto, biomateriais também têm demonstrado bons resultados, reduzindo o tempo do procedimento cirúrgico. Além disso, novas abordagens têm sido investigadas, como o uso de matrizes dérmicas acelulares, que podem oferecer resultados estéticos satisfatórios sem a necessidade de uma área doadora [Viaro, 2022; De Angelis et al., 2021]. Estudos sugerem que diferentes tipos de matrizes podem impactar diretamente na taxa de sucesso e no tempo de integração do enxerto aos tecidos peri-implantares [Thoma et al., 2014].

Estudos indicam que a associação de enxertos de tecido mole a técnicas avançadas, como a instalação de implantes imediatos e o uso de guias cirúrgicos personalizados, pode otimizar os resultados estéticos na reabilitação da maxila anterior. Além disso, o planejamento digital tem proporcionado maior precisão na execução dos procedimentos, reduzindo o tempo cirúrgico e favorecendo a recuperação pós-operatória dos pacientes. [Migliorati et al., 2013; Thoma et al., 2016]. A previsibilidade dos enxertos de tecido mole ao redor de implantes pode ser aumentada com a seleção criteriosa das técnicas cirúrgicas e dos materiais utilizados, garantindo resultados mais estáveis e esteticamente satisfatórios. Zuiderveld, E, 2018.

A influência do tempo de intervenção também tem sido objeto de estudo, com evidências sugerindo que o momento ideal para a realização do enxerto pode impactar diretamente na qualidade do resultado final. Sendo assim, o momento ideal para realizar a cirurgia de ETCS, seria durante a cirurgia de instalação de implante, evitando assim um segundo

momento cirúrgico para o paciente e conseqüentemente uma segunda intercorrência nos tecidos moles. [Cosyn et al., 2024].

Dessa forma, compreender as indicações e os benefícios dos enxertos de tecido mole é fundamental para aprimorar os protocolos clínicos de reabilitação oral, garantindo tanto a funcionalidade quanto a estética dos implantes. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de instalação de implante imediato com carga imediata associado a ETCS em região anterior de maxila.

Relato do Caso Clínico

Paciente O.M. sexo feminino, 61 de anos ASA II, hipertensa controlada com pressão arterial de 120 x 80 mmHg, com o uso de medicamentos venlift, corus. nos procurou com a seguinte queixa: “a prótese do dente da frente fica soltando e caindo”. Na consulta inicial foram realizados protocolos fotográficos extra oral (figura 1), fotos intra oral (figura 2), exames radiográficos (figura 3) e tomográfico (figura 4), onde foi constatado que o dente 21 apresentava fratura radicular. Após avaliação dos exames radiográficos e os exames de sangue, os quais apresentaram-se dentro da normalidade, foi realizado o plano de tratamento. O tratamento de escolha para a paciente foi a substituição do dente por implante imediato com regeneração óssea, tecidual e prótese provisória imediata cimentada. O implante de escolha foi o BLT 3,3x 12 mm (Straumann®) e o enxerto ósseo(Cerabone Plus) enxerto ósseo com acido hialurônico, que facilita o manuseio ao ser hidratado formando uma massa ligada e maleável que permite uma aplicação mais fácil e o acido hialurônico possui uma capacidade de capilaridade muito maior que o enxerto ósseo comum (Straumann®). Devido ao alto grau de dificuldade e da pouca disponibilidade de osso na região, foi proposto realizar uma cirurgia guiada (figura7).

No dia da cirurgia a paciente recebeu medicação pré-operatório com diazepam 5mg e dexametasona 4 mg, aferição de pressão 120 x 80 mmHg. Foi realizado anestesia infiltrativa e

no forame incisivo com mepivacaina 2%, incisão intra-sucular ao redor do dente 21, exodontia minimamente traumática com fórceps. Após a exodontia (figura 9), foi realizada a curetagem e a limpeza do alvéolo com soro. Após esta etapa, o guia cirúrgico foi colocado em posição e checado a adaptação e em seguida iniciou-se o preparo para instalação do implante com a broca lança, realizando approach palatino, após a broca lança, seguiu a sequência de perfurações com a broca 2 e a broca 2,8. Devido o osso ser muito medular não foi utilizado as brocas piloto e macho de rosca. O implante Straumann® BLT 3,3x12mm (figura 11) foi instalado com torque de 30N de inserção. Após instalação do implante, foi realizado radiografia periapical para avaliar a posição do implante (figura 12). Em seguida, foi instalado o componente variobase 2 mm Straumann® e foi confeccionado e ajustado o provisório (figura 13).

Para melhora do fenótipo tecidual, foi realizado ETCS. Foi realizado a remoção do enxerto gengival do palato esquerdo. Iniciou-se com anestesia do leito doador pela técnica anestésica de bloqueio do nervo palatino maior e palatino menor utilizando um tubete de solução anestésica Mepivacaína 2%. A demarcação da região palatina foi feita utilizando uma lâmina 15C (Swam Norton®, Sheffield, Inglaterra) respeitando a anatomia da região, ou seja, 2 mm da margem gengival e a remoção do enxerto foi feita entre a mesial do 1º molar até região de canino, após a demarcação, a incisão foi aprofundada no local com o objetivo de expor o tecido conjuntivo subjacente. Foi realizada a remoção cuidadosa do Enxerto Gengival Epitelizado, o qual foi desepitelizado fora da boca com o uso de lâmina de bisturi e microlâmina. Após a remoção do enxerto, foram realizados 3 pontos em X para a sutura da região palatina e uso de colacone (Straumann®) para contribuir na hemostasia local e auxílio na cicatrização. O leito receptor do dente 21 foi preparado através da técnica do túnel com o auxílio de tunelizadores para liberação dos tecidos. Após preparo da região, o ETCS foi inserido e estabilizado na vestibular do 21 com sutura simples entre o ETCS e o retalho (figura 14). O gap entre o implante e a tábua óssea vestibular foi preenchido com o osso Cerabone Plus

(Straumann[®]), foi utilizado 0,5 cc de granulação pequena. Em seguida foi instalado o componente protético variobase Straumann[®] 2mm e o provisório, com devidos ajustes na coroa, para favorecer a migração para cervical do tecido mole no seu processo de cicatrização. Foi realizado suturas suspensórias *double-cross* para cervical, para ser possível a realização das suturas suspensórias, os pontos de contato foram unidos com resina flow (figura 15). Finalizada a cirurgia, a paciente foi orientada sobre a higienização da região e os cuidados pós operatório, e medicada com amoxicilina 500mg, tomar de 8 em 8 horas durante 7 dias, Spidufen 600mg tomar de 8 em 8 horas durante 5 dias e dipirona sódica 500mg, tomar 35 gotas de 6 em 6 enquanto sentir dor , e uso de enxaguante bucal.

A paciente retornou após 15 dias para remoção das suturas e teve acompanhamento após 3 meses (figuras 16 e 17). Após 6 meses do procedimento cirúrgico teve início o preparo da coroa definitiva. Foi realizado a cópia do perfil de emergência com resina acrílica e moldagem de transferência com silicona de adição Ylller[®] (figura18). Foto final da coroa definitiva em zirconia instalada (figura 19) e comparação do tecido antes da cirurgia e após 7 meses da realização da cirurgia (figura 20). Raio x final (figura 21),



Figura 1- fotos extra orais da paciente. (A) Frontal Sorrindo, (B) Frontal, (C) Perfil lado direito, (D) Perfil lado esquerdo sorrindo, (E) Perfil lado esquerdo, (F) Perfil lado direito sorrindo.



Figura 2 - fotos intra oral , (A) Frontal, (B) Lado direito, (C) Lado esquerdo, (D) Frontal mais aproximada da região cirúrgica, (E) Oclusal e região doadora do enxerto conjuntivo.



Figura 3 – Raio X panorâmico da paciente de 2021.



Figura 4 – Raio X periapical do dente 21 sete meses antes da cirurgia.

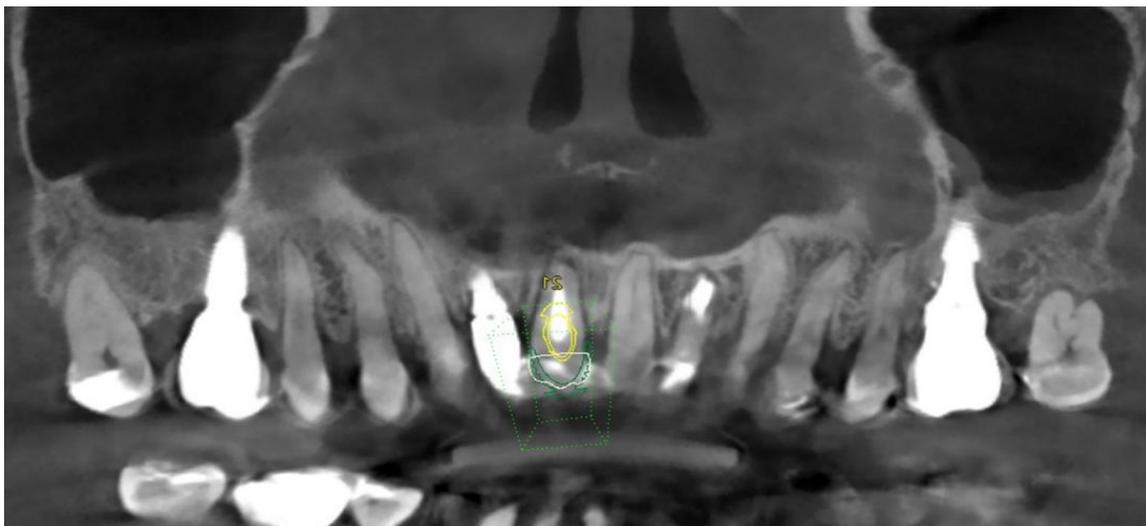


Figura 5 - Exame radiográfico, Agosto de 2024

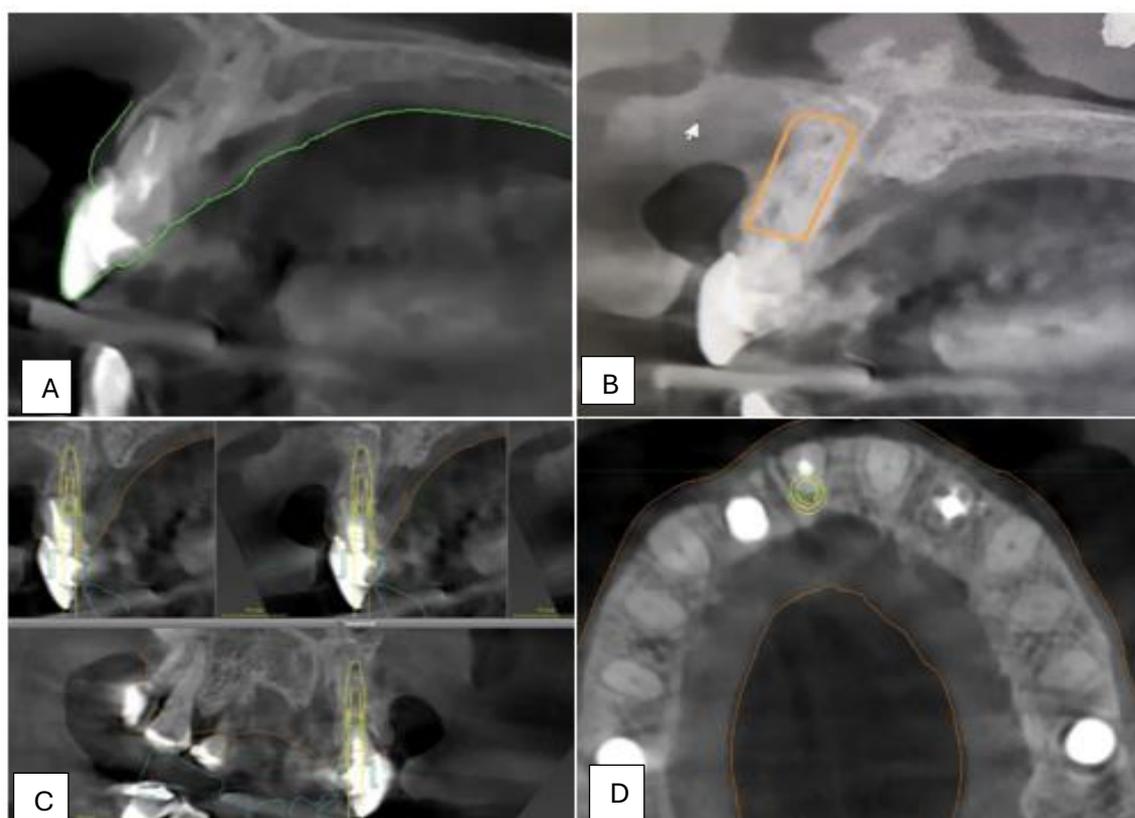


Figura 6 - Tomografia do dente 21, (A) Evidenciando lesão apical e perda óssea, (B) Região de instalação do implante, (C) Posicionamento do implante virtualmente, (D) Vista oclusal do posicionamento do implante.

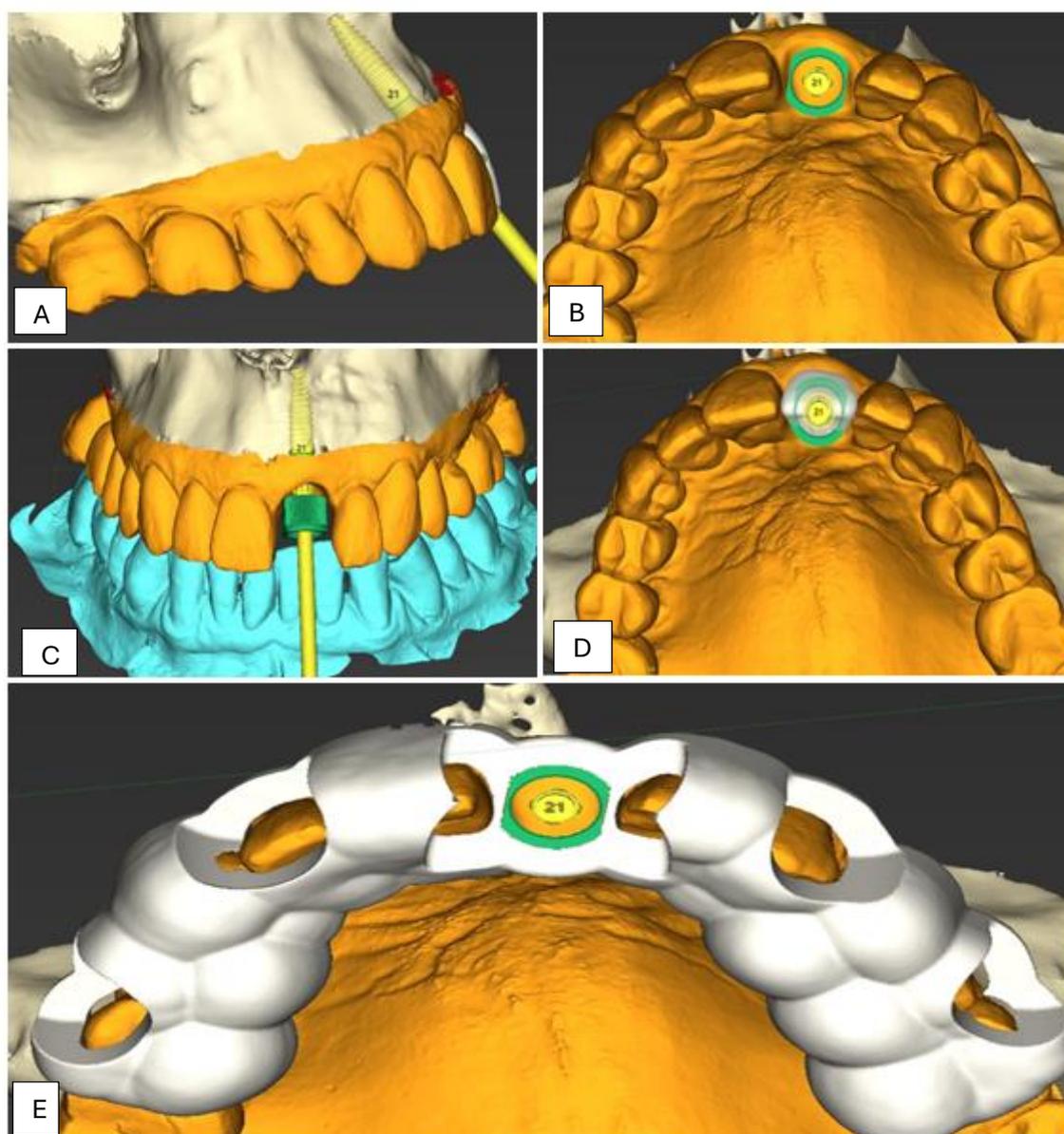


Figura 7 - Planejamento Digital para Guia Cirúrgico com software Codiagnostix . (A) Vista lateral do implante, (B) Vista oclusal do implante, (C) Vista frontal do implante, (D) Vista oclusal da saída da chaminé, (E) Guia cirúrgico.

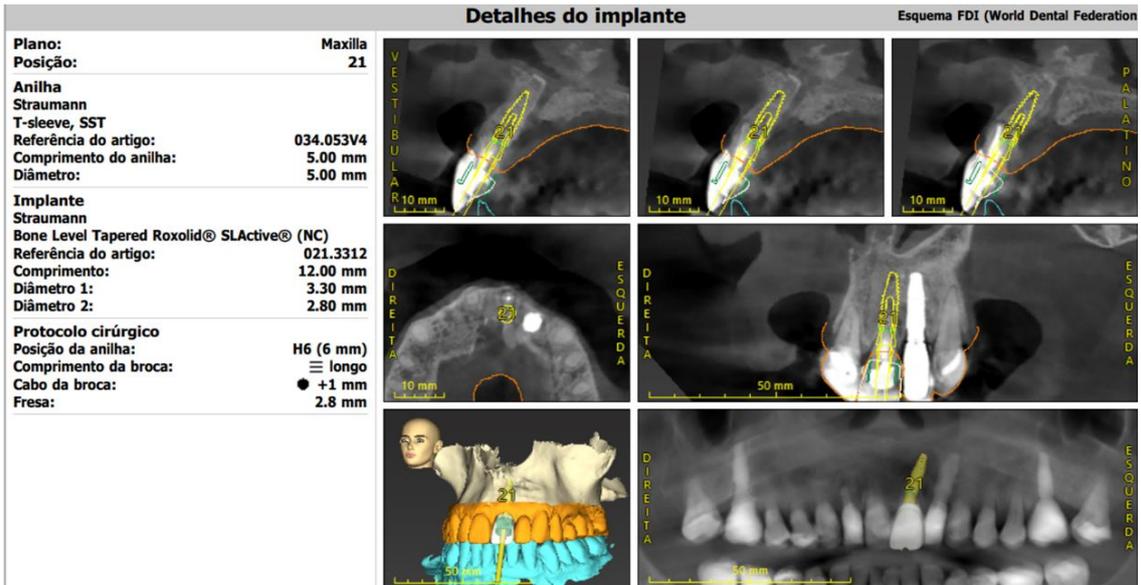


Figura 8 – Detalhamento do Implante e protocolo cirúrgico.

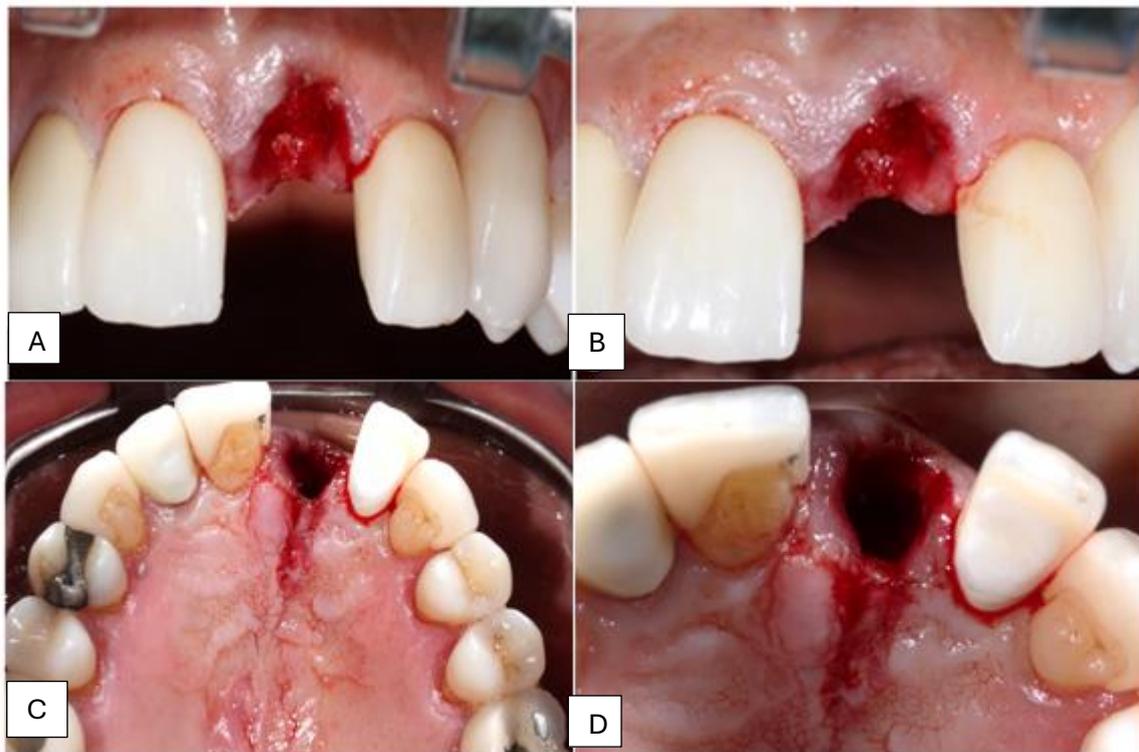


Figura 9 – Após exodontia do dente 21. (A) Frontal, (B) Frontal aproximada, (C) Oclusal, (D) Oclusal aproximada.

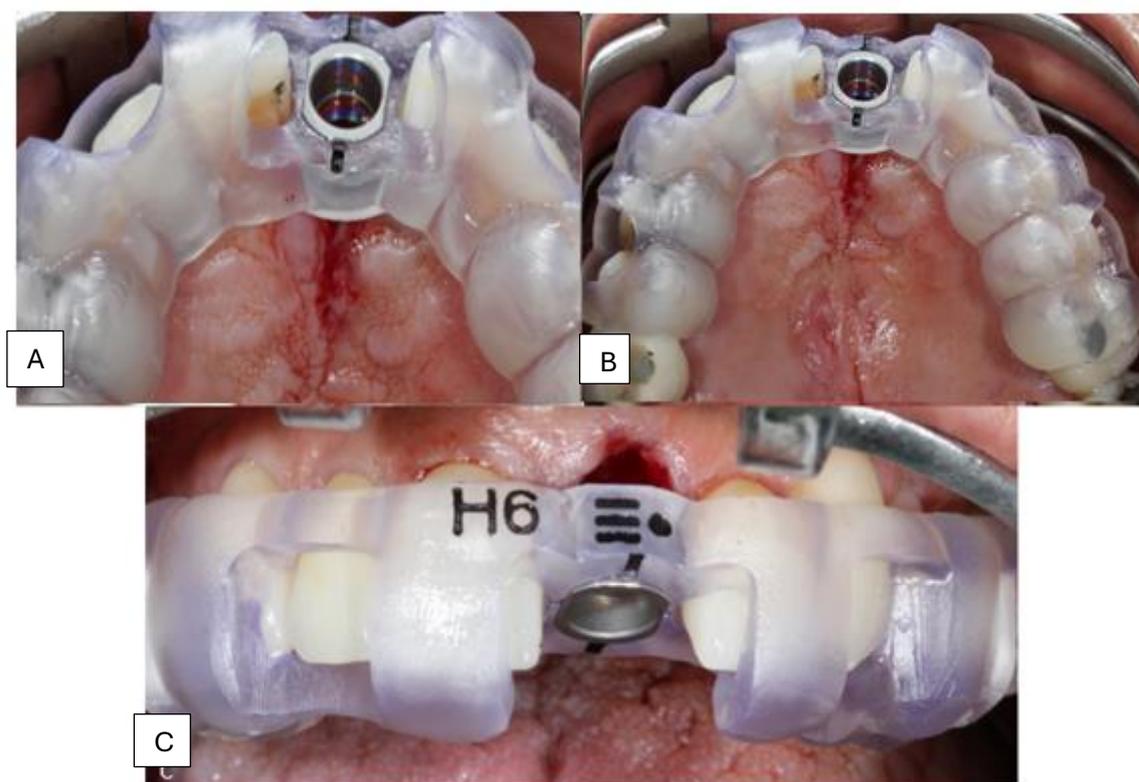


Figura 10 – Guia cirúrgico em posição. (A e B) Oclusal, (C) Vestibular.



Figura 11 – Implante Straumann BLT 3.3 x 12 mm NC Straumann®.

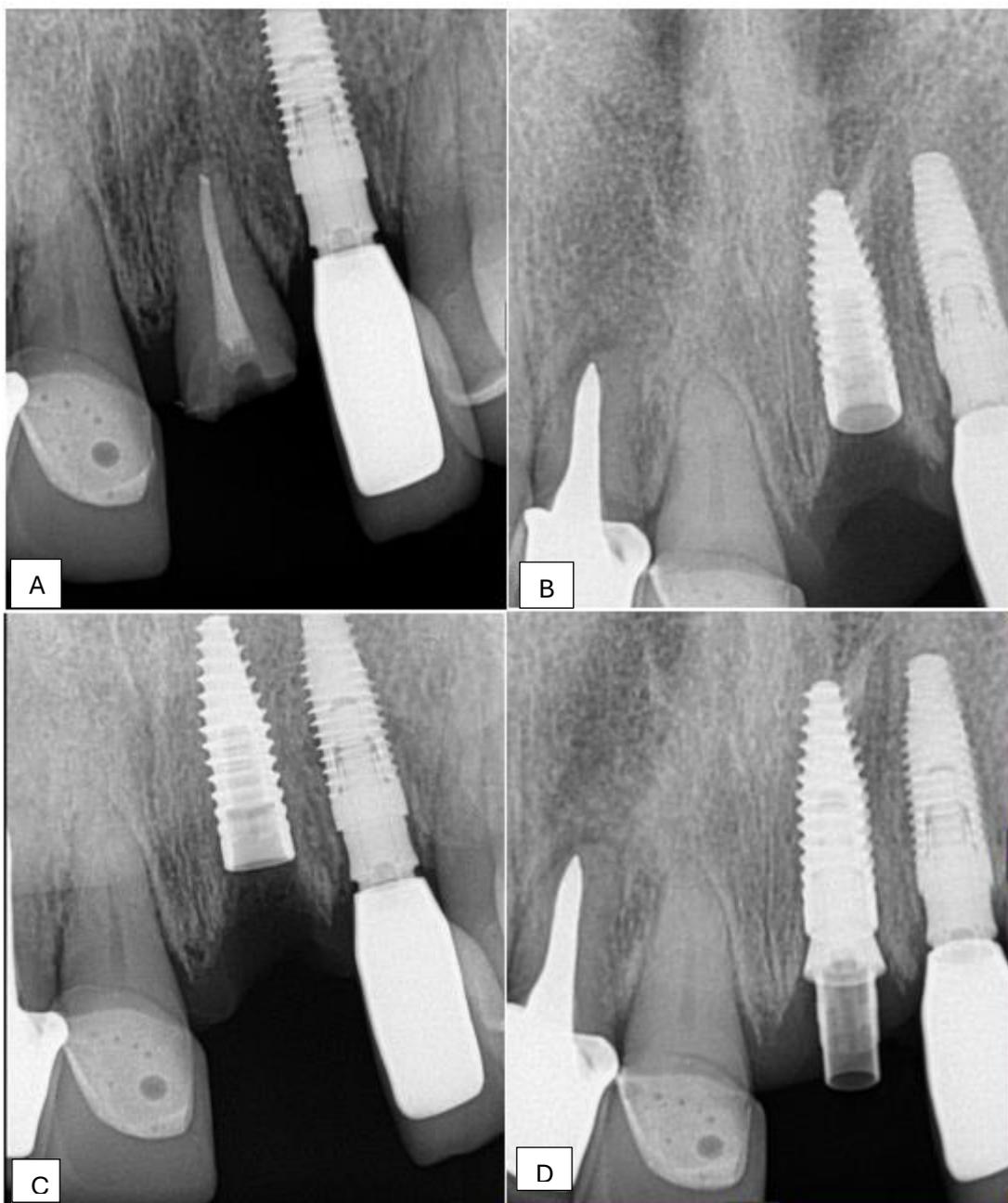


Figura 12 – Raio X periapical do dente 21 (A), Raio X periapical do implante instalado após exodontia (B e C), prova do componente protético vario base (D).



Figura 13 – Provisório sem a presença de ETCS (A) Vista frontal, (B) Vista distal, (C) vista incisal.

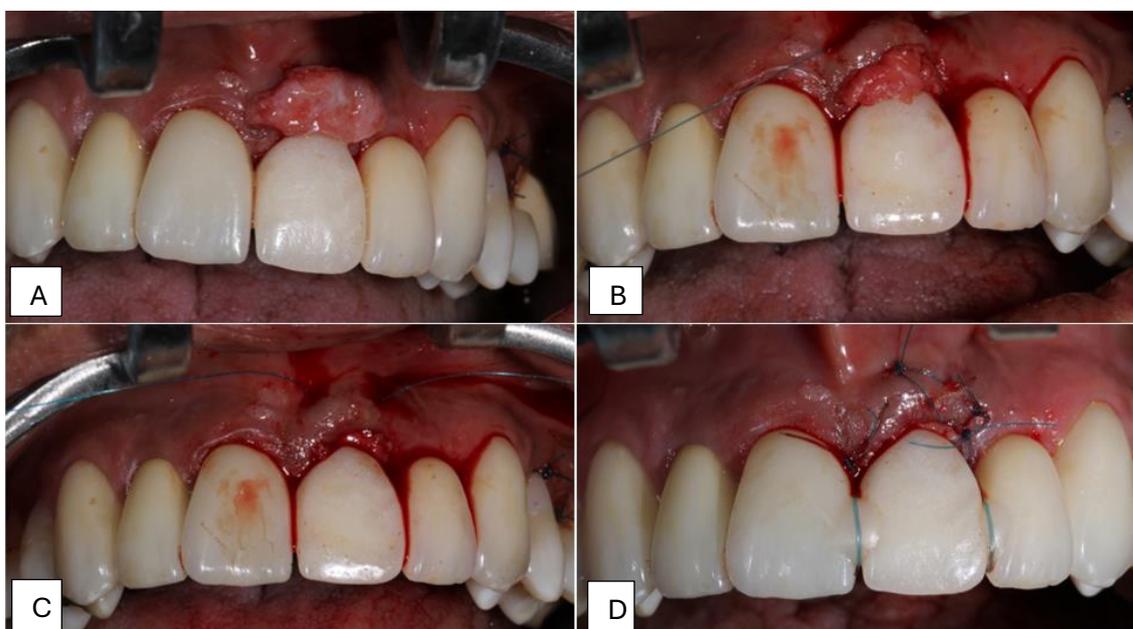


Figura 14 - Foto do enxerto posicionado (A , foto do enxerto sendo inserido (B), foto do enxerto inserido (C), foto do início da sutura de estabilização do enxerto (D)

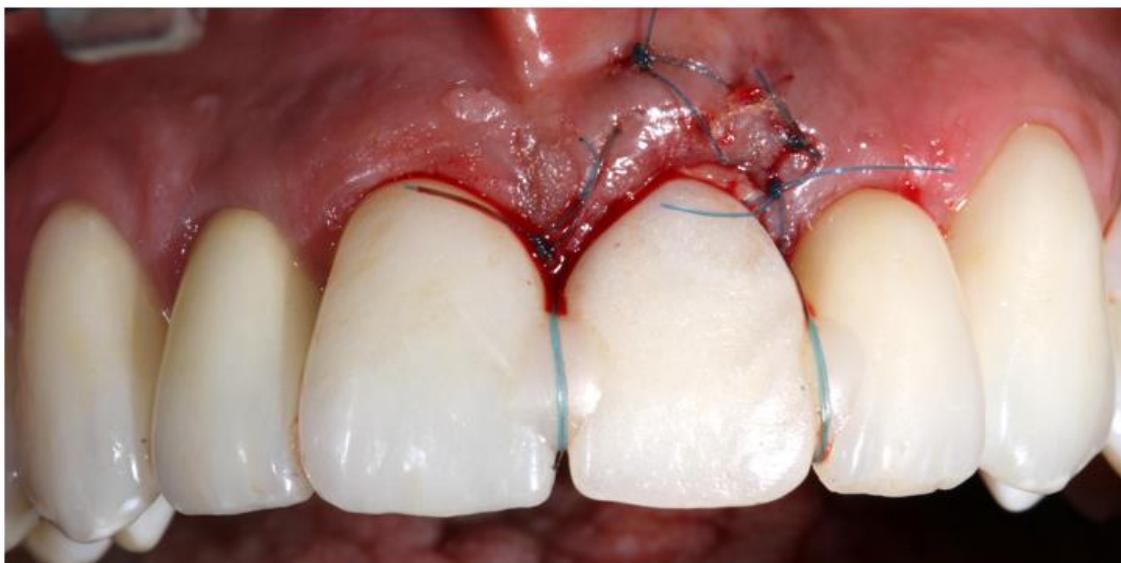


Figura 15 – Sutura double cross.

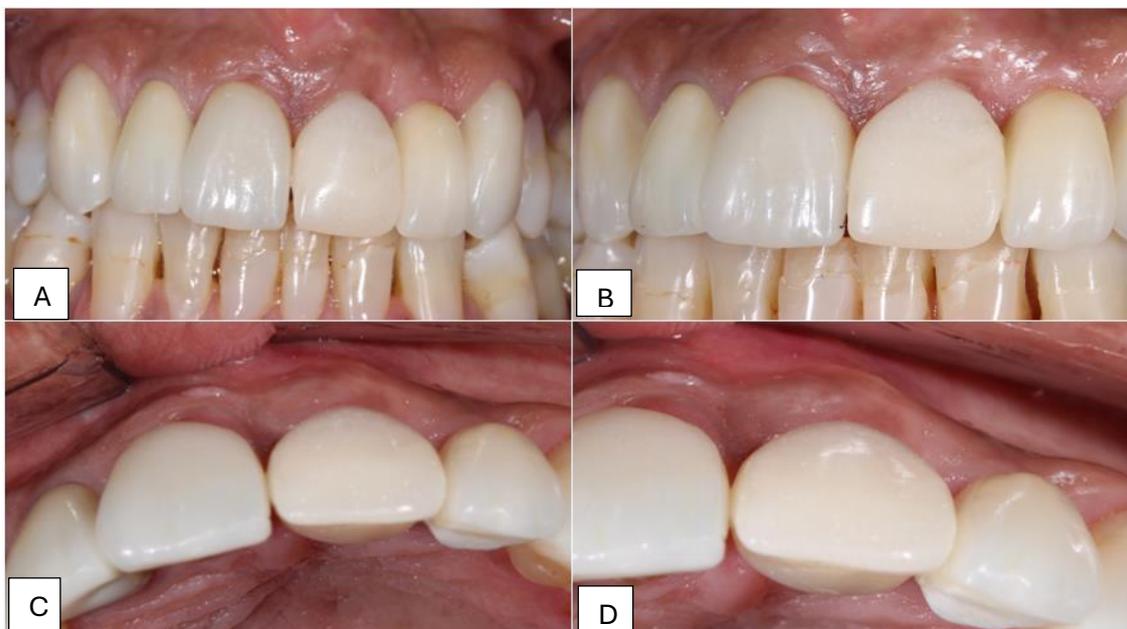


Figura 16 – Pós-operatório de 4 meses (A) Frontal, (B) Frontal mais aproximada, (C) Incisal, (D) Incisal mais aproximada.



Figura 17 – Raio X após 3 meses de pós operatório.

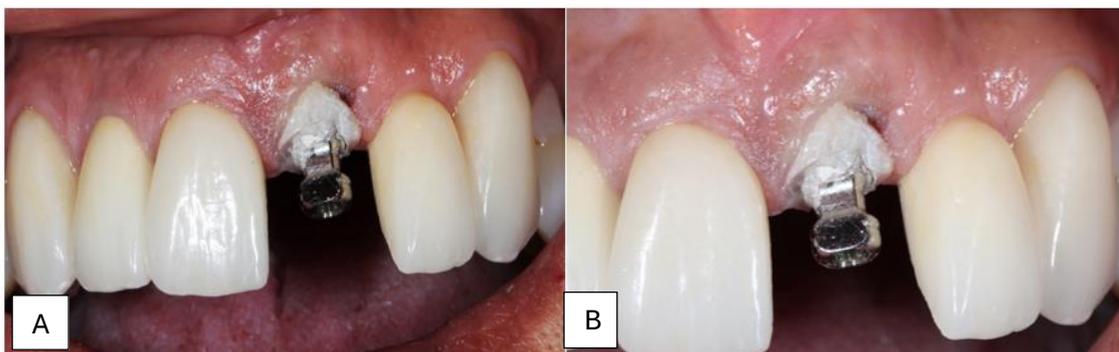


Figura 18 – Foto da moldagem do perfil de emergência (A), foto mais aproximada da moldagem do perfil de emergência (B).

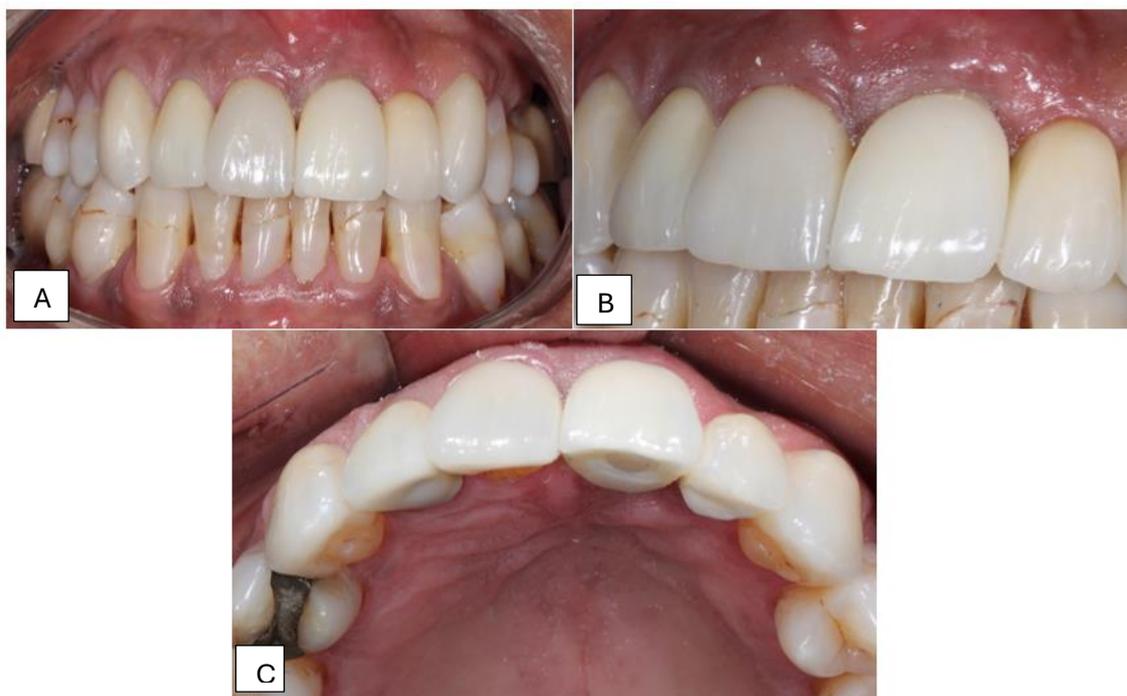


Figura 19 – Coroa definitiva instalada (A) frontal , (B) frontal mais aproximada, (C) incisal.



Figura 20 – Comparação inicial e final. (A) Inicial antes da cirurgia, (B) Final após 7 meses (210 dias) da cirurgia, (C) Inicial vista incisal, (D) final vista incisal.



Figura 21 – Raio x final do implante 21.

DISCUSSÃO

A instalação imediata de implantes após a exodontia tem se consolidado como uma estratégia eficiente para preservar a arquitetura alveolar e otimizar os resultados estéticos. Estudos recentes relatam altas taxas de sucesso, mesmo em protocolos imediatos, desde que respeitados critérios rigorosos de seleção de casos, como a presença de uma tábua óssea bucal íntegra e a obtenção de estabilidade primária do implante. Chen e Buser (2009),

Apesar dos benefícios, a reabsorção óssea e a remodelação dos tecidos moles continuam a representar desafios importantes. Como descrito por Migliorati et al. (2013), a instalação de implantes imediatos sem proteção adicional dos tecidos pode resultar em perdas de espessura e altura de mucosa.

Nesse contexto, o uso de enxertos de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) tem se mostrado uma ferramenta valiosa para mitigar essas alterações.

A literatura indica que seu uso no momento da instalação do implante imediato promove ganho de espessura do tecido mole, contribui para a estabilidade da margem da mucosa e melhora os resultados estéticos, como demonstrado em revisões sistemáticas e ensaios clínicos. Valles et al. (2022) observaram que a espessura dos tecidos peri-implantares aumentou significativamente com a técnica de enxertia, resultando em menor recessão gengival e melhores índices estéticos.

Outro fator importante discutido por Cosyn et al. (2024) foi o momento da realização do enxerto, sugerindo que tanto o enxerto imediato quanto o tardio podem preservar o volume gengival de forma eficiente, especialmente em pacientes com parede óssea vestibular espessa Cosyn et al. (2024).

Em relação à perda óssea marginal, embora seja um fenômeno esperado, o uso de enxertos contribui para uma redução estatisticamente significativa dessa perda, favorecendo a manutenção dos níveis ósseos peri-implantares. Esses achados corroboram a importância de abordagens cirúrgicas minimamente invasivas e técnicas de preservação tecidual na zona estética. De Angelis et al., (2021).

No presente trabalho, ao adotar o protocolo de instalação imediata de implante associado ao ETCS, os resultados obtidos foram compatíveis com a literatura. A preservação do volume vestibular e a estabilidade do perfil de emergência contribuíram para um resultado estético harmonioso, atendendo às expectativas funcionais e estéticas da paciente. Além disso, o presente estudo demonstrou a previsibilidade clínica da técnica de enxertos em associação com a instalação imediata de implantes, reforçando sua eficácia como estratégia terapêutica confiável na zona estética.

É importante considerar que a estabilidade a longo prazo dos tecidos peri-implantares ainda depende de fatores como higiene oral adequada, controle de carga oclusal e manutenção periódica. Além disso, a maioria dos estudos analisados apresenta acompanhamento de curto a médio prazo (1 a 2 anos), sendo necessários estudos com avaliações mais prolongadas para confirmar a longevidade desses resultados De Angelis et al., (2021).

Portanto, a associação entre instalação imediata de implantes e técnicas de aumento de tecido mole, especialmente o uso de ETCS, constitui uma abordagem segura e previsível para a otimização dos resultados estéticos e funcionais na reabilitação de dentes anteriores.

CONCLUSÃO:

O presente trabalho permitiu compreender a importância dos enxertos de tecido mole como parte fundamental do manejo clínico após extrações dentárias e instalação de implante imediato. Foi possível concluir que a cirurgia de implante imediato associado a regeneração óssea e de tecidos moles foi capaz de atender as expectativas do paciente, obtendo um ótimo resultado funcional e estético minimizando a perda óssea e tecidual.

REFERÊNCIAS

1. Aldhohrah T, Qin G, Liang D, Song W, Ge L, Mashrah M, Wang L. Does simultaneous soft tissue augmentation around immediate or delayed dental implant placement using sub-epithelial connective tissue graft provide better outcomes compared to other treatment options? A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(2):e0261513.
2. Chen ST, Buser D. Clinical and esthetic outcomes of implants placed in post-extraction sites. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2009;24(Suppl):186–217.
3. Ciochina I, Chele N, Motelica G, Motelica C, Argittu C, Beliniuc S. Autogenous soft tissue grafting in aesthetic peri-implant surgical reconstruction. *J Stomatol Med*. 2024;24(2):e0202.
4. De Angelis P, Manicone PF, Rella E, Liguori M, De Angelis S, Tancredi S, et al. The effect of soft tissue augmentation on the clinical and radiographical outcomes following immediate implant placement and provisionalization: A systematic review and meta-analysis. *Int J Implant Dent*. 2021;7(1):65.

5. Ferreira D, Ferreira A, Lauro E, Silva M, Da Silva F, De Sousa Passoni G. Técnicas de manipulação de tecido mole sobre implante dentário: Revisão de literatura. *Saúde Coletiva*. 2021;11(68):7521–7532.
6. Fettouh A, Abdel-Aziz N. Efeito do volume do tecido mole nas alterações da margem gengival média da face após colocação imediata do implante na zona estética: Um ensaio clínico e volumétrico randomizado de 1 ano. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):4845.
7. Galárraga-Vinueza ME, Tavelli L. Soft tissue features of peri-implant diseases and related treatment. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2022;24(1):e13156.
8. Giannobile WV, Jung RE, Schwarz F. Evidence-based knowledge on the aesthetics and maintenance of peri-implant soft tissues: Osteology Foundation Consensus Report Part 1— Effects of soft tissue augmentation procedures on the maintenance of peri-implant soft tissue health. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29(Suppl 15):7–10.
9. Migliorati M, Amorfini L, Signori A, Biavati A, Benedicenti S. Clinical and aesthetic outcome with post-extractive implants with or without soft tissue augmentation: A 2-year randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2015;17(5):983–995.
10. Novaes V, Santos M, De Almeida J, Pellizer E, De Mendonça M. Importance of keratinized mucosa in implantology. *Rev Odontol Araçatuba*. 2012;33(1):5–10.
11. Park WB, Yumar RG, Han JY, Kang P. Periodontal phenotype modification of peri-implant soft tissue deficiency using subepithelial connective tissue grafts and bone grafts in the esthetic region. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(6):841.
12. Struys T, Van Hove P, De Buyser S, De Bruyckere T, Cosyn J. Aumento de tecidos moles em implante imediato: Um ensaio clínico randomizado e controlado sobre o momento da colocação: Alterações de tecido duro e resultado clínico. *Rev Periodontol Clín*. 2024;51(4):e14060.
13. Thoma DS, Buranawat B, Hämmerle CHF, Held U, Jung RE. Eficácia do aumento de tecido mole ao redor de implantes dentários e em áreas parcialmente desdentadas: Uma revisão sistemática. *J Clin Periodontol*. 2014;41(Suppl 15):S77–S91.
14. Torra-Moneny M, Mauri-Obradors E, Egido-Moreno S, Valls-Roca-Umbert J, Marí-Roig A, López-López J. Association of connective tissue grafts in immediate implants: Systematic review and meta-analysis. *Dent J (Basel)*. 2024;12(6):183.
15. Vallés C, Vilarrasa J, Barallat L, Pascual A, Nart J. Efficacy of soft tissue augmentation procedures on tissue thickening around dental implants: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2022;33(8):e13920.
16. Van Nimwegen WG, Raghoobar GM, Zuiderveld EG, Jung RE, Meijer HJA, Mühlemann S. Immediate placement and provisionalization of implants in the aesthetic zone with or without a connective tissue graft: A 1-year randomized controlled trial and volumetric study. *Clin Oral Implants Res*. 2018;29(7):671–678.

17. Wu X, Shi J, Yan Q. Midfacial soft tissue recession following immediate implant placement with bone grafting in the esthetic area: A systematic review and meta-analysis. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2023;38(2):239–250.
18. Zuiderveld EG, Meijer HJA, Gareb B, Vissink A, Raghoobar GM. Single immediate implant placement in the maxillary aesthetic zone with and without connective tissue grafting: Results of a 5-year randomized controlled trial. *J Clin Periodontol*. 2024;51(4):487–498.
19. Zuiderveld EG, Meijer HJA, Hartog D, Vissink A, Raghoobar GM. Effect of connective tissue grafting on peri-implant tissue in single immediate implant sites: A randomized controlled trial. *J Clin Periodontol*. 2018;45(2):253–264.

ODONTOGRAMA

Número da página: 03 / 12

Condições dentárias pré-tratamento

Data: ___/___/___

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Condições dentárias pós-tratamento

Data: ___/___/___

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E DADOS

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo aluno, professor da Faculdade ILAPEO e/ou terceiros de minhas imagens intra e extra orais, assim como modelos e dados relativos ao meu tratamento para as finalidades de Publicação em revista científica, pesquisa científica, exposição em congressos científicos e exposição em aulas e seminários com a finalidade de aprendizado em todo território nacional e internacional.

Autorizo, também, o uso de meu nome e voz, em mídia audiovisual, digital, eletrônica e/ou impressa, podendo divulgá-los da maneira que melhor lhe prover, em qualquer veículo de comunicação (rádio, televisão aberta ou fechada, internet, impressos, vídeos e filmes, documentários para cinema ou TV, etc.) para materiais publicitários e demais desenvolvimentos realizados.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento por parte do cirurgião-dentista ou da Faculdade ILAPEO, em tempo algum, a quaisquer valores em razão da utilização do itens acima citados.

Udaho M.C. RG: 20586842 Curitiba, 02 de 12 de 2021
Assinatura do paciente ou responsável

TERMO DE MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO

Declaro ter recebido orientação sobre a importância da higienização adequada com os recursos disponíveis no mercado que me auxiliarão na manutenção e preservação do resultado obtido através dos tratamentos odontológicos. Comprometo-me a realizar manutenção preventiva no mínimo a cada 6 (seis) meses. Tenho ciência que este procedimento terá um custo correspondente ao valor do material, sendo necessário também a confecção de radiografias de controle.

Por estar de pleno acordo com o presente, assino abaixo.

Udaho M.C. RG: 20586842 Curitiba, 02 de 12 de 2021
Assinatura do paciente ou responsável