

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto**

**ANA BEATRIZ SETTI FERREIRA BANDEIRA**

**REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM PRÓTESE  
OBTURADORA OROFARÍNGEA E SEU IMPACTO NA  
ARTICULAÇÃO FONÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE  
CASO**

**Ribeirão Preto**  
**2024**

**ANA BEATRIZ SETTI FERREIRA BANDEIRA**

**REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM PRÓTESE  
OBTURADORA OROFARÍNGEA E SEU IMPACTO NA  
ARTICULAÇÃO FONÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE  
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, como  
requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião  
Dentista

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cláudia Helena Lovato da Silva

**Ribeirão Preto**

**2024**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

## **Agradecimentos**

À minha mãe, **Isabella dos Santos Setti Bandeira**, e meu pai, **Joaquim Américo Ferreira Bandeira**, minha eterna gratidão. Sem vocês, meu sonho de me tornar cirurgiã-dentista não seria possível. Obrigada por sempre me apoiarem e serem meu maior exemplo de força e dedicação. Obrigada por serem meu porto seguro nas horas em que precisei, e por comemorarem cada pequena vitória dessa jornada junto a mim. Com todo amor, dedico este trabalho a vocês.

Aos meus irmãos, **Rachel Setti Ferreira Bandeira** e **Rodrigo Setti Ferreira Bandeira**, por todo amor e conselhos compartilhados comigo. Vocês são e sempre serão minha maior inspiração.

Às minhas sobrinhas, **Manuela Bandeira da Silva** e **Mariana Bandeira da Silva**, por tornarem minha caminhada mais leve e colorida. Meu coração transborda de alegria por ter vocês por perto.

À minha orientadora, **Prof<sup>a</sup> Dra. Cláudia Helena Lovato da Silva**, por tanto conhecimento compartilhado. Minha grande referência de profissionalidade e paciência. Seu dom de ensinar é único e especial. Serei eternamente grata pela oportunidade de crescer e aprender sob sua orientação.

Ao meu namorado, **César Calil Baratto**, por todo apoio, amor e paciência durante esses anos juntos. Jamais serei capaz de expressar tamanha gratidão por tudo que você fez e faz por mim. Aos meus amigos, que me acolheram desde o começo, vocês fizeram essa jornada ser repleta de risadas, amor e experiências inesquecíveis. As melhores companhias que eu poderia ter tido durante o período mais especial da minha vida.

BANDEIRA, A. B. **Reabilitação de paciente com prótese obturadora orofaríngea e seu impacto na articulação fonética e funcional: relato de caso.** 2024. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

## **Resumo**

O presente relato de caso teve como objetivo descrever a reabilitação protética de comunicação orofaríngea por meio de prótese em resina acrílica após a remoção cirúrgica de carcinoma espinocelular oral. Paciente, MCSL, 70 anos, relatou, na anamnese, ter feito radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Não possui nenhuma comorbidade, e sua queixa principal está relacionada à fonação nasalizada e deglutição alterada. Por meio do exame clínico verificou-se a presença dos elementos 13, 14, 17, 23, 26, 27, 34 a 37 e 43 a 47 em bom estado de conservação e, comunicação orofaríngea na porção anterior do palato mole. O planejamento previu uma abordagem multidisciplinar com realização de profilaxia dental, troca de restaurações inadequadas e confecção de prótese parcial removível obturadora provisória superior e prótese parcial removível convencional provisória inferior. As próteses obturadoras proporcionam estética, função e conforto ao paciente e são consideradas a primeira opção de reabilitação em diversas condições clínicas, especialmente quando há exposição prévia à radiação, em que não se pode instalar implantes osseointegráveis. Após a instalação das próteses provisórias, a paciente se mostrou satisfeita com o tratamento proposto, tanto em relação à função de mastigação, fonação e deglutição, quanto à estética. Uma vez adaptadas às próteses, a paciente foi submetida à confecção de próteses parciais removíveis definitivas, que também cumpriram com o reestabelecimento de função proposto. Com isso, concluiu-se que as próteses obturadoras são uma excelente alternativa para reabilitar pacientes com defeitos maxilares adquiridos.

**Palavras chave:** Comunicação orofaríngea. Prótese obturadora.

BANDEIRA, A. B. **Rehabilitation of a patient with na oropharyngeal obturator prosthesis and its impact on phonetic and functional articulation: case report.** 2024. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

### **Abstract**

This case report aimed to describe the prosthetic rehabilitation of velopharyngeal communication using an acrylic resin prosthesis after surgical removal of oral squamous cell carcinoma. Patient, MCSL, 70 years old, reported, in the anamnesis, having undergone adjuvant radio and chemotherapy, no comorbidities, and the main complaint is related to nasalized speech and altered swallowing. Through clinical examination, it was verified the elements 13, 14, 17, 23, 26, 27, 34 to 37, 43 to 47 in good condition and oropharyngeal communication in the anterior part of the soft palate. The planning provided for a multidisciplinary approach with dental prophylaxis, replacement of inadequate restorations and creation of an upper provisional removable partial obturator prosthesis and a lower provisional conventional removable partial prosthesis. Obturator prostheses provide aesthetics, function and comfort to the patient and it is considered the first rehabilitation option in several clinical conditions, especially when there is previous exposure to radiation, in which osseointegrated implants cannot be installed. After installing the temporary prostheses, the patient was satisfied with the proposed treatment, both in relation to chewing, speaking and swallowing, as well as aesthetics. Once adapted to the prostheses, the patient will undergo definitive removable partial dentures, which also complied with the proposed reestablishment of function. Therefore, it is concluded that obturator prosthesis are an excellent alternative to rehabilitate patients with acquired maxillary defects.

**Key words:** Oropharyngeal communication. Obturator prosthesis.

## SUMÁRIO

RESUMO/ABSTRACT

INTRODUÇÃO ..... 08

RELATO DE CASO ..... 10

CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 22

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 24

APÊNDICES..... 26

ANEXO..... 30

## Introdução

Os defeitos maxilares têm uma alta prevalência na população e são classificados como congênitos ou adquiridos. Os defeitos congênitos são também conhecidos como fissuras palatinas, enquanto os adquiridos podem ser decorrentes de acidentes, infecções ou cirurgias devido a tumores malignos (Desjardins et al., 1978). As neoplasias de cabeça e pescoço compõem a maior parte das causas destas deformidades. Podem acometer maxila, mandíbula, palato, língua, entre outros componentes do complexo maxilo-facial.

Geralmente, as cirurgias deixam sequelas como comunicações entre as cavidades oral e nasal, ou ainda, oral e faríngea. Muitas vezes, juntamente com as cirurgias, a radioterapia é indicada, levando também à perda dental. Com isso, as principais consequências dessas comunicações são problemas de fonação (Wang et al., 2022), deglutição (Takagi et al., 2021), mastigação, respiração e estética (Corsalini et al., 2021), levando a um impacto psicossocial significativo (Kar et al., 2014).

A literatura aponta ausência de consenso sobre a melhor forma de reabilitação e que o tratamento deve ser baseado em características individuais de cada paciente (Dos Santos et al., 2018). Desta maneira, podem ser indicados tratamentos com enxertos para fechamento de pequenos defeitos (Corsalini et al., 2021) ou as próteses obturadoras, que possuem a finalidade de suprir de forma personalizada e eficaz as dificuldades deixadas após a mutilação, principalmente relacionadas à hipernasalidade (Pegoraro-Krook et al., 2020) e consequentemente a falta de inteligibilidade da fala (Akshayalingam et al., 2022), melhora da função mastigatória e deglutição (Onodera et al., 2016). Sua efetiva funcionalidade, tanto mastigatória quanto fonatória, é influenciada pelo tamanho e local do defeito e a integridade e quantidade de estruturas remanescentes. Cabe destacar que a performance mastigatória também depende da dentição residual e de uma boa técnica de confecção para superar as dificuldades impostas pelo tamanho e tipo do defeito, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente (Corsalini, 2021).

Os princípios de retenção, suporte e estabilidade devem ser garantidos tanto através dos tecidos de suporte e dentes remanescentes, bem como pelo próprio defeito cirúrgico. Assim, se aplicados os conceitos básicos para confecções de próteses convencionais adaptando às necessidades do caso, a prótese obturadora restituirá conforto, estética, função. (Desjardins et al., 1978).

É importante destacar, porém, que as próteses obturadoras têm suas particularidades e Banerjee (2014) descreveu uma técnica para obtenção da porção obturadora de uma prótese

parcial removível através da confecção de uma extensão palatina perfurada até a comunicação orofaríngea, com o objetivo de facilitar a retenção do material de moldagem e a posterior adição de cera. Assim, orientando a prótese de 40 a 45° em relação ao plano horizontal, de modo que a parte obturadora fique para cima na inclusão e prensagem, se obtém a prótese em resina acrílica termopolimerizável.

As próteses obturadoras são confeccionadas de forma que também possam repor dentes perdidos (Desjardins et al., 1978). São classificadas em imediatas, temporárias ou definitivas. As próteses obturadoras imediatas são instaladas no momento da cirurgia, visando minimizar o desconforto do paciente, proteger a ferida cirúrgica, e prevenir contratura tecidual no período de cicatrização (Kar et al., 2014) sendo os procedimentos laboratoriais confeccionados previamente ao procedimento cirúrgico. Já as próteses temporárias são aquelas confeccionadas após o local operado apresentar condições adequadas para a moldagem visando obter uma peça mais adaptada que a imediata. Por fim, as próteses definitivas são confeccionadas com a cicatrização de no mínimo 3 meses e têm o objetivo de melhorar ainda mais as dificuldades do paciente e terem maior durabilidade. Ahmed et al. (2020) relatam que frente a uma comunicação velofaríngea, o ideal é que a reabilitação seja feita em três fases, sendo elas cirúrgica, provisória e definitiva, e a última confeccionada apenas quando o defeito se apresentar estável. Através de um estudo de Coorte, foram coletados dados referentes ao tempo decorrido para a confecção de uma prótese obturadora definitiva pós-cirurgia e a comparação do número de sessões para realizar a primeira e a segunda prótese. Foram analisados pacientes submetidos à cirurgia de 2002 a 2018 e observou-se um tempo decorrido para a entrega da prótese definitiva de 7,7 meses para pacientes não irradiados e 9,6 meses para pacientes submetidos a radioterapia. Ainda, houve uma diferença no número de consultas para a confecção da segunda prótese definitiva (5 sessões) em comparação à confecção da primeira (6 ou mais sessões). Sendo assim, concluiu-se que os prazos diferem baseado no histórico de radioterapia, bem como na experiência prévia do paciente com as próteses. Esses dados são relevantes para colaborar na expectativa do paciente em relação a adaptação e a importância do acompanhamento.

Portanto, esse relato de caso tem como objetivo descrever a reabilitação de paciente com prótese parcial removível obturadora superior e prótese parcial removível convencional inferior, a fim de destacar sua relevância e benefícios de seu uso e servir de orientação para futuros casos semelhantes.

## Relato do Caso Clínico

Paciente, MCSL, 70 anos de idade, procedente da cidade de Santa Rita do Passa Quatro – SP, doméstica, foi encaminhada para a Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP – USP) para tratamento odontológico. Realizada a anamnese, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização do tratamento proposto e relato do caso (Apêndice 1). O relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres humanos da FORP – USP (Anexo 1). Durante a anamnese verificou-se que a queixa principal estava relacionada à fonação nasalizada e à dificuldade de deglutição devido à presença de comunicação orofaríngea resultante de cirurgia para retirada de um carcinoma espinocelular na região de palato mole há 3 anos. A paciente apresentava história médica negativa para comorbidades e havia sido submetida a sessões de radioterapia e quimioterapia adjuvantes, porém, sem saber precisar o número de sessões, dose recebida e local irradiado.

Ao exame clínico, constatou-se a perda de múltiplos elementos dentais. A condição atual evidenciava a presença dos elementos 13, 14, 17, 23, 26 e 27 na arcada superior e, 34 a 37 e 43 a 47 na arcada inferior. O dente 26 apresentava uma restauração insatisfatória e o dente 46 apresentava cárie. Todos os dentes remanescentes apresentavam boa sustentação óssea (Figura 1).



Figura 1 – Radiografia panorâmica.

Foi observado um pequeno espaço para a reabilitação, devido à grande quantidade óssea (Figuras 2 e 3). Ainda, verificou-se que a comunicação se localiza no início do palato mole (Figura 4). Após o exame clínico e radiográfico, foi planejada a confecção de uma prótese parcial removível obturadora provisória superior e prótese parcial removível provisória inferior. Assim, o plano de tratamento foi organizado integrando cuidados básicos para saúde

periodontal com instrução da paciente e profilaxia, dentística e prótese, sendo realizado em um total de 12 sessões clínicas.

Inicialmente, nas duas primeiras sessões, foram realizados os procedimentos de adequação do meio bucal, sendo na primeira sessão feita a profilaxia, restauração e acabamento e polimento da restauração do elemento 26, e, na segunda sessão, escariação restauração, acabamento e polimento do dente 46.



Figura 2 – Vista frontal dos dentes em oclusão.



Figura 3 – Vista lateral dos dentes em oclusão.



Figura 4 – Vista do palato com a comunicação.

Em seguida, ainda na segunda sessão, foi iniciada a fase protética. A moldagem inicial foi feita com moldeiras de estoque S4 e I3, e alginato. A moldeira superior foi individualizada com cera de modo que o material chegasse até a comunicação. Previamente ao procedimento de moldagem, a cavidade foi tamponada com algodão vaselinado e fio dental (Figura 5), com a finalidade de impedir que o material ficasse retido na cavidade. A partir dos moldes obtidos (Figuras 6 e 7), confeccionou-se modelos em gesso especial tipo IV, sobre os quais foram confeccionadas as bases de registro em resina acrílica autopolimerizável.

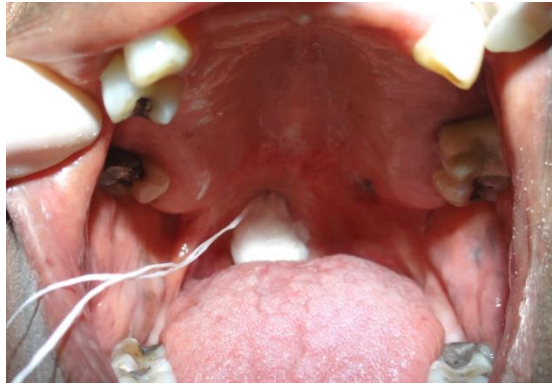


Figura 5 – Tamponamento da cavidade para realização do procedimento de moldagem.



Figura 6 – Molde inicial superior em alginato.



Figura 7 – Molde inicial inferior em alginato.

Na terceira sessão, para a montagem dos modelos em articulador semi-ajustável (ASA), o plano oclusal foi definido com base nos Planos de Camper e bipupilar e transferido para o ASA por meio da mesa pré-fabricada. Na quarta sessão foi realizado o registro da dimensão vertical de oclusal (DVO), e para isso foram realizados os testes métrico, fonético e estético, concluindo que a DVO da paciente deveria ser mantida. Foi realizado também registro interoclusal para montagem do modelo inferior (Figuras 8 e 9) em máxima intercuspidação. Os dentes artificiais foram selecionados de acordo com a distância de canino a canino inferior e seguindo a cor dos dentes remanescentes, resultando na cor 66 e modelos 266, 26 e 34L da marca Biotone.



Figura 8 – Modelos superior e inferior montados em articulador semi-ajustável (ASA): vista lateral esquerda.



Figura 9 – Modelos superior e inferior montados em articulador semi-ajustável (ASA): vista lateral direita.

Na quarta sessão, após a montagem dos dentes artificiais em laboratório, realizou-se a prova clínica dos mesmos. Em seguida, canaletas foram confeccionadas na base de registro superior (Figuras 10 e 11) para a adaptação de um fio ortodôntico 0,7 mm que possibilitou a moldagem final da cavidade orofaríngea com silicone, sendo inicialmente realizada com a pasta densa (Figuras 12 e 13), e posteriormente a pasta leve (Figuras 14 e 15). As bases de registro foram entregues para o protético para o processo de inclusão e prensagem com resina termopolimerizável.



Figura 10 – Base de registro com fio ortodôntico adaptado para moldagem da cavidade.

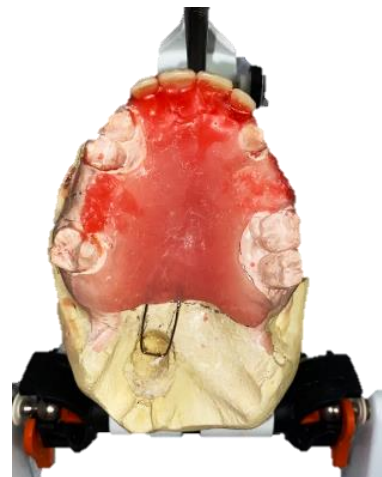


Figura 11 – Base de registro com fio ortodôntico adaptado para moldagem da cavidade, posicionada sobre o modelo.



Figura 12 – Adaptação da pasta densa no fio ortodôntico.



Figura 13 – Molde obtido.



Figura 14 – Adaptação da pasta leve sobre o molde em pasta densa.



Figura 15 – Molde obtido.

Na quinta sessão, as próteses prontas (Figuras 16 e 17) foram ajustadas quanto à espessura da base e grampos. A porção obturadora da prótese superior foi ajustada a fim de estar satisfatoriamente adaptada (Figuras 18 e 19) e em seguida, novo polimento foi realizado. A função fonética foi testada a partir da pronúncia de palavras sibilantes e a deglutição foi avaliada por meio da ingestão de água. Uma vez verificada a adaptação das próteses ao rebordo (Figura 20) e estando a paciente sem queixas, ela foi reagendada para consultas de retorno.



Figura 16 – Prótese superior finalizada.



Figura 17 – Prótese inferior finalizada.



Figura 18 – Prótese superior após ajustes.



Figura 19 – Prótese superior adaptada à cavidade.



Figura 20 – Próteses em oclusão.

Após o período de adaptação funcional da paciente às próteses provisórias, deu-se continuidade ao tratamento para confecção das próteses definitivas.

Na primeira sessão, realizamos a moldagem inicial para estudo com alginato utilizando moldeiras de estoque S4 e I3 individualizadas com cera utilidade, delineamento (Figuras 21 e 22) e desenho das estruturas metálicas, sendo planejado no modelo superior um conector tipo barra palatina ântero-posterior, apoios nos dentes 17, 14, 13, 23, 26 e 27, grampos circulares nos dentes 17, 14, 23 e um grampo geminado nos dentes 26 e 27. Ainda, a estrutura metálica superior foi planejada para possuir uma extensão que chegasse até a comunicação nasofaríngea. No modelo inferior, o conector de escolha foi a barra lingual, e foram planejados grampos geminados nos dentes 36, 37 e 46, 47 e apoios nos dentes 34 e 43 (Figuras 23 e 24).



Figura 21 – modelo superior posicionado no delineador.



Figura 22 – modelo inferior posicionado no delineador.



Figura 23 – Desenho da estrutura metálica superior.



Figura 24 – Desenho da estrutura metálica inferior.

Na segunda sessão, foram realizados os preparos do sistema de suporte e moldagem de trabalho com alginato utilizando moldeiras de estoque S4 e I3 individualizadas com cera utilidade (Figuras 25 e 26), na qual foi feito novamente o tamponamento da cavidade para impedir a retenção do alginato. Foram feitos nichos oclusais nos dentes 17, 14, 26, 27, 36, 37, 34, 26 e 27. Nichos no cingulo por desgaste nos dentes 13 e 23, e nicho por acréscimo de resina composta no dente 43.



Figuras 25 – Modelo de trabalho superior.



Figuras 26 – Modelo de trabalho inferior.

Na terceira sessão, a estrutura metálica estava pronta (Figuras 27 e 28) e foi realizada a prova (Figura 29) e ajustes das estruturas superior e inferior, montagem dos modelos de trabalho no articulador (Figuras 30, 31 e 32). Os dentes artificiais foram selecionados novamente de acordo com a distância de canino a canino inferior e seguindo a cor dos dentes remanescentes, resultando na cor 66 e modelos 266, 26 e 34L da marca Biotone.



Figura 27 – Estrutura metálica superior.



Figura 28 – Estrutura metálica inferior.



Figura 29 – Estrutura metálica superior em posição.



Figura 30 – Registro de mordida para montagem em articulador semi-ajustável (ASA): vista lateral direita.



Figura 31 – Registro de mordida para montagem em articulador semi-ajustável (ASA): vista frontal.



Figura 32 – Registro de mordida para montagem em articulador semi-ajustável (ASA): vista lateral esquerda.

Na quarta sessão, após a montagem dos dentes artificiais em laboratório (Figuras 33, 34 e 35), realizou-se a prova clínica dos mesmos.



Figura 33 – Montagem de dentes: vista lateral direita.



Figura 34 – Montagem de dentes: vista frontal.



Figura 35 – Montagem de dentes: vista lateral esquerda.

Na quinta sessão, as próteses prontas (Figuras 36, 37, 38 e 39) foram ajustadas quanto à espessura da base na região do rebordo anterior, que é bastante retentiva. A porção obturadora da prótese superior foi ajustada a fim de estar satisfatoriamente adaptada e em seguida, novo polimento foi realizado. A função fonética foi novamente testada a partir da pronúncia de palavras sibilantes e a deglutição foi avaliada por meio da ingestão de água.

Na sexta sessão, foram realizados os ajustes fisiológicos a fim de obter uma melhor adaptação na cavidade devido à queixa da paciente em relação a leve dificuldade na alimentação. Ainda, foi realizado novo polimento na prótese superior e, enquanto isso, foi feita uma profilaxia. Uma vez verificada a adaptação das próteses ao rebordo (Figuras 40 e 41) e a paciente estando sem queixas e satisfeita (Figuras 42 e 43) com o tratamento realizado, o tratamento foi encerrado.



Figura 36 – Prótese definitiva superior finalizada: vista interna.



Figura 37 – Prótese definitiva superior finalizada: vista oclusal.



Figura 38 – Prótese definitiva superior finalizada: vista frontal.



Figura 39 – Prótese definitiva inferior finalizada.



Figura 40 – Prótese superior adaptada à cavidade.



Figura 41 – Prótese inferior adaptada ao rebordo.



Figura 42 – Próteses definitivas em oclusão.



Figura 43 – Paciente sem prótese.



Figura 44 – Paciente com prótese.

Todos os atendimentos e procedimentos realizados foram registrados junto Sistema Romeu (Sistema de Clínicas Odontológicas da FORP – USP) e estão apresentados no Apêndice 2.

### **Considerações finais e conclusão**

As próteses obturadoras possuem uma grande relevância na reabilitação de pacientes portadores de defeitos maxilares. Isso se deve ao fato de que são eficazes em suprir de forma personalizada as sequelas de cirurgias mutilantes nas situações em que enxertos teciduais não são indicados. De acordo com a literatura, seu uso atenua a hipernasalidade (Pegoraro-Krook et al., 2020), contribuindo para uma melhor inteligibilidade das palavras (Akshayalingam et al., 2022) e melhora a mastigação e deglutição (Onodera et al., 2016), sendo essas as principais dificuldades relatadas pela paciente.

Visando uma melhor adaptação da paciente, mesmo com a comunicação já cicatrizada, planejamos a instalação de uma prótese provisória previamente à definitiva devido ao fato de ser sua primeira vez utilizando uma prótese, visto que a falta de experiência prévia da paciente contribuiu para um prognóstico desfavorável para o caso. Além disso, a instalação da prótese provisória coopera com o alcance de expectativas da paciente (Ahmed et al., 2020).

No presente relato enfrentamos algumas dificuldades, como o fato da cavidade ser, apesar de pequena, numa região bem posterior do palato, interferindo diretamente na sua efetiva funcionalidade e aumentando a complexidade do procedimento de moldagem. Ainda, havia pouco espaço interoclusal para a adaptação da estrutura, base e dentes. O eixo de inserção da prótese foi dificultado tendo em vista que o rebordo anterior superior era bastante retentivo e tal problema foi solucionado através do desgaste da base de resina acrílica nos locais em que a mucosa se apresentava isquêmica. No entanto, a integridade e quantidade das estruturas remanescentes eram satisfatórias e, com isso, realizamos as adaptações necessárias para uma boa técnica de confecção e assim superar as dificuldades encontradas (Corsalini et al., 2021).

Inicialmente, no dia da instalação da prótese provisória, a paciente apresentou receio em utilizá-la, dizendo frases como “não sei se vou conseguir me adaptar”, “será que vou saber colocar e tirar?”, “como vou conseguir comer com isso na boca?”, sendo então necessário reforçar as orientações de uso e manter os ajustes e uma assistência constante até alcançar sua plena adaptação. Ao iniciarmos o processo de reabilitação permanente, a paciente já se apresentou habituada ao uso da prótese provisória e relatava como sua deglutição tinha melhorado de forma drástica. Ainda, contou uma história sobre tentar comer amendoim, que tanto gostava, antes do uso das próteses e a dificuldade que enfrentava pois muitas vezes o alimento era aspirado ao invés de ser deglutido. Com isso, ela disse “finalmente consigo comer meu amendoim”, fato que evidencia sua efetividade na melhora da deglutição (Takagi et al., 2021).

Deste modo, conclui-se que a prótese provisória nos ajudou a realizar o diagnóstico e melhorar o prognóstico do caso. A prótese definitiva foi desenhada seguindo os parâmetros e princípios de planejamento de uma prótese parcial removível com estrutura metálica fundida, mas seguiu as informações coletadas a partir da confecção e adequação da provisória. A paciente relatou que o período de uso das próteses provisórias foi de extrema importância para um melhor uso das definitivas, possuindo apenas uma pequena dificuldade devido a sua maior rigidez. Ademais, relata estar satisfeita com a estética, fonética, mastigação e deglutição, relatando ouvir muitos elogios em relação ao seu novo sorriso e que as pessoas finalmente a

entendem melhor durante a fala. Portanto, houve um aumento de sua autoestima e qualidade de vida.

Assim, foi possível concluir que as próteses obturadoras palatinas são uma excelente alternativa para reabilitação de pacientes com defeitos maxilares adquiridos uma vez que cumprem efetivamente os objetivos de melhorar fonética, mastigação, deglutição e estética, impactando positivamente para melhora da autoestima e qualidade de vida.

## Referências

1. Ahmed ZU, Flynn J, Riedel ER, Huryn JM, Rosen EB. Definitive maxillary obturator prosthesis: Timelines for fabrication and follow-up. *Spec Care Dentist*. 2020 May;40(3):315-319. doi: 10.1111/scd.12471.
2. Akshayalingam M, Malar K, Lenapriya A. Palatopharyngeal obturator prosthesis - A substitute for a dynamic separator: A technique. *J Indian Prosthodont Soc*. 2022 Apr-Jun;22(2):200-204. doi: 10.4103/jips.jips\_403\_21.
3. Banerjee S, Sinha D. An investing technique for the obturator section of a pharyngeal speech aid prosthesis. *J Prosthet Dent*. 2014 Nov;112(5):1311-2. doi: 10.1016/j.prosdent.2014.04.015
4. Corsalini M, Barile G, Catapano S, Ciocia A, Casorelli A, Siciliani R, Di Venere D, Capodiferro S. Obturator Prosthesis Rehabilitation after Maxillectomy: Functional and Aesthetical Analysis in 25 Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 28;18(23):12524. doi: 10.3390/ijerph182312524.
5. Desjardins RP. Obturator prosthesis design for acquired maxillary defects. *J Prosthet Dent*. 1978 Apr;39(4):424-35. doi: 10.1016/s0022-3913(78)80161-9.
6. Dos Santos DM, de Caxias FP, Bitencourt SB, Turcio KH, Pesqueira AA, Goiato MC. Oral rehabilitation of patients after maxillectomy. A systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2018 May;56(4):256-266. doi: 10.1016/j.bjoms.2018.03.001.

7. Kar S, Tripathi A. Treatment Outcome with Delayed Maxillary Obturator Prosthesis: Case Series of Four Patients. *J Prosthodont*. 2016 Feb;25(2):174-7. doi: 10.1111/jopr.12275.
8. Onodera S, Furuya J, Yamamoto H, Tamada Y, Kondo H. Effects of wearing and removing dentures on oropharyngeal motility during swallowing. *J Oral Rehabil*. 2016 Nov;43(11):847-854. doi: 10.1111/joor.12437
9. Pegoraro-Krook MI, Rosa RR, Aferri HC, Andrade LKF, Dutka JCR. Pharyngeal bulb prosthesis and speech outcome in patients with cleft palate. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Mar-Apr;88(2):187-193. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.05.028.
10. Takagi D, Ohno T, Moriwaki M, Katagiri N, Umeda Y, Tohara H, Nomoto A, Fujishima I. Effect of dentures on pharyngeal swallowing function in patients with dysphagia. *Geriatr Gerontol Int*. 2021 Oct;21(10):907-912. doi: 10.1111/ggi.14256. Epub 2021 Aug 5.
11. Wang Y, Hattori M, Liu R, Sumita YI. Digital acoustic analysis of the first three formant frequencies in patients with a prosthesis after maxillectomy. *J Prosthet Dent*. 2022 Nov 29:S0022-3913(22)00654-0. doi: 10.1016/j.prosdent.2022.10.010.

## Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução nº 466/2012 - CNS)

Convidamos você Mariana Cristina dos Santos Lima,  
RG: 0 893 895 X, a participar como sujeito do relato de caso "Reabilitação de paciente com prótese obturadora orofaríngea e seu impacto na articulação fonética e funcional: relato de caso", sob a responsabilidade da orientadora Prof. Dr. Cláudia Helena Lovato da Silva e graduanda Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira. Após receber todas as explicações necessárias para a participação do trabalho, cabe a você decidir de livre e espontânea vontade se quer assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a finalidade de autorizar a sua participação no referido trabalho.

Sendo assim, esclarecemos que:

1. Você convidado possui o tempo que julgar necessário para refletir sobre sua participação neste trabalho, se for necessário, consulte seus familiares ou pessoas próximas para que o ajude nesta decisão, vale ressaltar que a participação não é obrigatória.
2. Este estudo é importante para relatar sobre o uso de prótese obturadora, ou seja, uma prótese que fecha a comunicação da boca com o nariz, causada pela cirurgia, bem como suas implicações na fala, na mastigação e na deglutição, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o assunto ou sugerir hipóteses para novos estudos.
3. O tratamento será realizado a partir da adequação do meio bucal, moldagem, obtenção dos modelos, montagem dos modelos no articulador, prova dos dentes, enceramento e confecção de prótese provisória para verificar sua adaptação. Posteriormente será feita uma prótese definitiva.
4. Os dados necessários serão coletados por meio da anamnese detalhada e as imagens do caso clínico que poderão ser utilizadas no trabalho serão devidamente cuidadas para não haver sua identificação como paciente.
5. Como haverá a utilização dos dados obtidos, estas informações coletadas são passíveis a risco de quebra de sigilo e/ou exposição de dados do participante, porém, todos os envolvidos neste estudo se comprometem em manter o sigilo.
6. Este trabalho não apresenta riscos físicos previsíveis à sua saúde, mas cabe esclarecer que você pode sofrer algum desconforto com o procedimento de moldagem e ajustes da prótese. No entanto, todos os cuidados serão tomados para minimizar os desconfortos e estaremos disponíveis para prestar a atenção e cuidados necessários a você.
7. Terá garantia de ressarcimento de eventuais despesas decorrentes de sua participação neste trabalho.
8. Terá garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes do trabalho.
9. Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o trabalho antes, durante e após a realização dele.
10. Os resultados obtidos serão apresentados no trabalho de conclusão de curso e poderão ser incluídos na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos (BDTA) da



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO

USP. Garantimos a você que na divulgação dos resultados não permitiremos sua identificação como participante.

11. Como sua participação é voluntária, você tem o direito de interrompê-la em qualquer momento, sem sofrer penalizações. Caso ocorra algum impedimento que o impossibilite continuar a participar da entrevista, sua desistência não prejudicará o seu atendimento clínico na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP.
12. Caso necessite, poderá entrar em contato com a professora responsável por este estudo, Profa. Dra. Cláudia Helena Lovato da Silva, pelo telefone (16) 99178-1038, ou com a graduanda Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira, pelo telefone (19) 99762-7305. Caso sinta necessidade também, você também poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FORP/USP, pelo telefone (16) 3315-0493 das 13h às 17h, de segunda a sexta-feira (exceto feriados e pontos facultativos) ou pelo e-mail: [cep@forp.usp.br](mailto:cep@forp.usp.br).

13. Este termo é emitido em duas vias de igual teor, sendo a última página assinada por todos os pesquisadores e por você e as demais rubricadas. Você receberá uma das vias.

Após estes esclarecimentos, se você, nominado acima, concordar em participar desse trabalho, solicito que assine abaixo.

Ribeirão Preto, 26 de junho de 2023

*Maria Cristina dos Santos, Sena*  
Participante da pesquisa

*Cláudia Helena Lovato da Silva*  
Profª. Dra. Cláudia Helena Lovato da Silva

*Ana Beatriz S.F. Bandeira*  
Graduanda Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira

## Apêndice 2 – Lista de atendimentos e procedimentos realizados.

09/05/2024, 11:05

Sequência de Atendimentos

Sequência de Atendimentos

28 min(s) ⌵

[Voltar](#) | [Novo](#) | [Alterar](#) | [Imprimir](#) | [Limpar](#)

 (\*)Registro:  (\*\*)Nome:   

 Disciplina Núm.:  Nome:   

 Data Inicial:   Data Final:  
[Voltar](#) | [Novo](#) | [Alterar](#) | [Imprimir](#) | [Limpar](#)

Atend.:	Data:	Prestador:	Operador:
469179	08/05/2024	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Lorena Mosconi Clemente
354	Ajuste em prótese	1	Claudia Helena Lovato da Silva
467472	24/04/2024	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
246	Consulta de retorno	1	Claudia Helena Lovato da Silva
314	Primeiro ajuste fisiológico das próteses	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	ok		
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	PDRS para ajuste das próteses		
468922	10/04/2024	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
246	Consulta de retorno	1	Claudia Helena Lovato da Silva
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Paciente deve retornar para ajustes		
867	Instalação de prótese dentária	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	PPR obturadora superior e PPR convencional inferior		

Atend.:	Data:	Prestador:	Operador:
460753	28/02/2024	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Lorena Mosconi Clemente
358	Montagem do modelo mandibular no articulador	1	Claudia Helena Lovato da Silva
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Ficou acordado com a paciente que assim que finalizada a montagem de dentes, iremos entrar em contato para agendar o retorno		
413	Registro intra-oral de cera para montagem do modelo inferior	1	Claudia Helena Lovato da Silva
428	Ajuste da estrutura metálica da arcada	1	S Claudia Helena Lovato da Silva
428	Ajuste da estrutura metálica da arcada	1	I Claudia Helena Lovato da Silva
440	Solicitação de dentes anteriores para confecção de prótese total ou removível	1	S Claudia Helena Lovato da Silva

<https://clinicas.forp.usp.br/sistema.php>

1/4

09/05/2024, 11:05

Sequência de Atendimentos

Obs.:	266, 26 e 34L			
440	Solicitação de dentes anteriores para confecção de prótese total ou removível	1	I	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	266, 26 e 34L			
587	Seleção da cor dos dentes	1		Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Cor 66			
646	Prova de estrutura metálica da arcada	1	I	Claudia Helena Lovato da Silva

Atend.:	Data:	Prestador:	Operador:
451627	28/09/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
246	Consulta de retorno	1	Claudia Helena Lovato da Silva
304	Montagem do modelo maxilar no articulador (mesa posicionadora)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Paciente deve retornar para montagem do modelo inferior		
646	Prova de estrutura metálica da arcada	1	S Claudia Helena Lovato da Silva
646	Prova de estrutura metálica da arcada	1	I Claudia Helena Lovato da Silva

Atend.:	Data:	Prestador:	Operador:
451626	14/09/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
246	Consulta de retorno	1	Claudia Helena Lovato da Silva
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Prova de estrutura metálica		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	14	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	17	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	26	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	27	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	34	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	36	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	37	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	46	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		
431	Preparo de nicho oclusal no dente	47	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Preparo de nichos no cíngulo no dente 43 (acrescimento), 23 (desgaste)		

Atend.:	Data:	Prestador:	Operador:
448020	31/08/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
246	Consulta de retorno	1	Claudia Helena Lovato da Silva
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Paciente deve retornar para continuar confecção da ppr		
709	Moldagem com alginato para estudo	1	S Claudia Helena Lovato da Silva
709	Moldagem com alginato para estudo	1	I Claudia Helena Lovato da Silva

<https://clinicas.forp.usp.br/sistema.php>

2/4

09/05/2024, 11:05

## Sequência de Atendimentos

Atend.:	Data:	Prestador:	Operador:
445394	09/08/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Fernanda Deodato Severo Nascimento de Jesus
Observação: O retorno sera marcado com a ac. Maria Beatriz			
Cód.	Nome	Qt.	Áreas
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	
Obs.:	Dar continuidade no caso		
354	Ajuste em protese	1	
Obs.:	Ajuste protese inferior provisoria		
444950	12/07/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
Cód.	Nome	Qt.	Áreas
246	Consulta de retorno	1	
354	Ajuste em protese	1	
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	
Obs.:	Paciente deve retornar para ajuste das proteses		
867	Instalacao de protese dentaria	1	
Obs.:	Instalacao de protese parcial removivel obturadora orofaringea provisoria superior e protese parcial removivel provisoria inferior		
444949	28/06/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
Cód.	Nome	Qt.	Áreas
246	Consulta de retorno	1	
309	Prova estetica dos dentes anteriores	1	S
309	Prova estetica dos dentes anteriores	1	I
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	
Obs.:	Paciente deve retornar para instalacao da protese e ajuste		
444948	07/06/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira
Cód.	Nome	Qt.	Áreas
246	Consulta de retorno	1	
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	
Obs.:	Paciente deve retornar para a prova dos dentes		
834	Moldagem funcional da arcada ...	1	
Obs.:	Arcadas superior e inferior		
440047	31/05/2023	Radiologia - Outros	Damaris Stopato da Fonseca
Cód.	Nome	Qt.	Áreas
182	Radiografia panoramica (maxilo-mandibula)	1	
Obs.:	OK		
440462	31/05/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Maria Livia Rodrigues de Oliveira
Cód.	Nome	Qt.	Áreas
246	Consulta de retorno	1	
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1	
Obs.:	Paciente deve retornar para nova restauracao e posterior moldagem.		
549	Restauracao de dente permanente posterior - (com resina composta - fotopolimerizavel)	1	26
Obs.:	Condicionamento acido; aplicacao do sistema adesivo; Resina B3		

<https://clinicas.forp.usp.br/sistema.php>

3/4

09/05/2024, 11:05

## Sequência de Atendimentos

647	Profilaxia	1		Claudia Helena Lovato da Silva	
Obs.:	Com pedra pomes				
714	Acabamento e polimento de restauracoes	1	26	Claudia Helena Lovato da Silva	
829	Remocao da restauracao provisoria	1		Claudia Helena Lovato da Silva	
Obs.:	Remocao de restauracao insatisfatoria				
892	Anestesia	1		Claudia Helena Lovato da Silva	
Obs.:	Anestesia infiltrativa				
894	Isolamento absoluto	1		Claudia Helena Lovato da Silva	
Obs.:	Dente 26, grampo 205				
439315	24/05/2023	Desmistificando o Atendimento a Paciente Especial	Ana Beatriz Setti Ferreira Bandeira		
Cód.	Nome	Qt.	Áreas	Faces/Raízes	Responsável
007	Consulta odontologica - Primeira consulta	1			Claudia Helena Lovato da Silva
412	Paciente deve retornar ao serviço (PDRS)	1			Claudia Helena Lovato da Silva
Obs.:	Paciente deve retornar para comecar tratamento. Sera realizada uma protese parcial obturadora superior e protese parcial removivel inferior				
647	Profilaxia	1			Claudia Helena Lovato da Silva

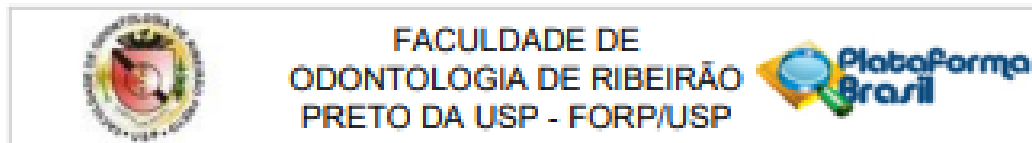
Créditos

© 1999 - 2024 - Superintendência de Tecnologia da Informação / Universidade de São Paulo

<https://clinicas.forp.usp.br/sistema.php>

4/4

## Anexo 1 – Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos da FORP – USP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM PRÓTESE OBTURADORA OROFARÍNGEA E SEU IMPACTO NA ARTICULAÇÃO FONÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE CASO.

**Pesquisador:** Cláudia Helena Lovato da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75171523.0.0000.5419

**Instituição Proponente:** Universidade de São Paulo

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.506.652

#### Apresentação do Projeto:

Informações extraídas do documento

O presente relato de caso teve como objetivo descrever a reabilitação prótica de comunicação velofaríngeana por meio de prótese obturadora orofaríngeana após a remoção cirúrgica de carcinoma espinocelular oral. Paciente, MCSL, 70 anos, relatou, na anamnese, ter feito radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Não possui nenhuma comorbidade, e sua queixa principal está relacionada à fonação nasalizada e deglutição alterada.

Por meio do exame clínico verificou-se a presença dos elementos 13, 14, 17, 23, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 45, 46 e 47 em bom estado de conservação e, comunicação orofaríngea na porção anterior do palato mole. O planejamento previu uma abordagem multidisciplinar com realização de profilaxia dental, troca de restaurações inadequadas e confecção de prótese parcial removível obturadora provisória superior e prótese parcial removível convencional provisória inferior. As próteses obturadoras proporcionam estética, função e conforto ao paciente e são consideradas a primeira opção de reabilitação em diversas condições clínicas, especialmente quando há exposição prévia à radiação, em que não se pode instalar implantes osseointegráveis. Após a instalação das próteses provisórias, a paciente se mostrou satisfeita com o tratamento proposto, tanto em relação à função de mastigação, fonação e deglutição, quanto à estética. Uma vez adaptadas às próteses, a paciente será submetida à confecção de próteses parciais removíveis definitivas.

**Endereço:** Avenida do Café s/nº - Bloco K, sala K, 10  
**Bairro:** Monte Alegre **CEP:** 14.040-904  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO  
**Telefone:** (16)3315-0463 **Fax:** (16)3315-0463 **E-mail:** cep@forp.usp.br



FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP - FORP/USP



Continuação do Parecer: 6.596.652

**Objetivo da Pesquisa:**

O relato de caso tem como objetivo descrever a reabilitação de paciente com prótese parcial removível obturadora superior e prótese parcial removível convencional inferior, a fim de destacar sua relevância e benefícios de seu uso e servir de orientação para futuros casos semelhantes.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Como haverá a utilização dos dados obtidos, estas informações coletadas são passíveis a risco de quebra de sigilo e/ou exposição de dados do participante, porém, todos os envolvidos neste estudo se comprometem em manter o sigilo. Este trabalho não apresenta riscos físicos previsíveis sua saúde do indivíduo, mas cabe esclarecer que ele pode sofrer algum desconforto com o procedimento de moldagem e ajustes da prótese. No entanto, todos os cuidados serão tomados para minimizar os desconfortos.

**Benefícios:**

Este estudo é importante para relatar sobre o uso de prótese obturadora, ou seja, uma prótese que fecha a comunicação da boca com o nariz, causada pela cirurgia, bem como suas implicações na fala, na mastigação e na deglutição, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o assunto. Com a instalação das próteses, espera-se obter melhora da fonação, mastigação, deglutição e estética para o paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relato de caso bem documentado destacando a satisfação da paciente com o tratamento proposto.

Os documentos de apresentação obrigatória, incluindo TCLE assinado pelo participante, folha de rosto e declaração de infraestrutura foram adequadamente apresentados.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Projeto de pesquisa aprovado.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação

Endereço: Avenida do Café s/nº - Bloco K, sala K, 10  
 Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-904  
 UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
 Telefone: (16)3315-0493 Fax: (16)3315-0493 E-mail: cep@forp.usp.br



FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP - FORP/USP



Continuação do Parecer: 6.506.602

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado conforme deliberado na 276ª Reunião Ordinária do CEP/FORP de 09/11/2023.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229371.pdf	16/10/2023 15:13:56		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	16/10/2023 15:13:34	Cláudia Helena Lovato da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RelatoCaso_CEP_final.pdf	11/10/2023 08:52:41	Cláudia Helena Lovato da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_infraestrutura_clinicas.pdf	11/10/2023 08:46:28	Cláudia Helena Lovato da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_assinado.pdf	11/10/2023 08:46:04	Cláudia Helena Lovato da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

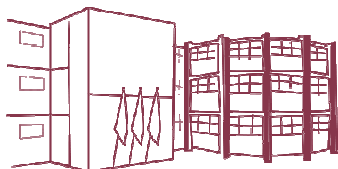
Não

RIBEIRÃO PRETO, 14 de Novembro de 2023

Assinado por:

Simone Cecília Hallak Regalo  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida do Café s/nº - Bloco K, sala K, 10  
Bairro: Monte Alegre CEP: 14.040-904  
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO  
Telefone: (16)3315-0460 Fax: (16)3315-0460 E-mail: cep@forp.usp.br



### Folha de Informação

Em consonância com a Resolução CoCEx-CoG nº 7.497/2018, informamos que a Comissão de Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FORP/USP) em sua 536ª Reunião Ordinária, realizada em 04 de outubro de 2024, **aprovou**, fundamentando-se na sugestão da Subcomissão para Avaliação dos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) da Unidade, **a inclusão deste trabalho na Biblioteca Digital de Trabalhos Acadêmicos da USP (BDTA).**

Cumpre-nos destacar que a disponibilização deste trabalho na BDTA foi autorizada pelos autores (estudante e docente orientador), conforme menção constante no trabalho e documentação existente no Serviço de Graduação da FORP.

Ribeirão Preto, 04 de novembro de 2024.

**Prof. Dr. Michel Reis Messoria**  
Presidente da Comissão de Graduação  
FORP/USP