

UNIVERSIDADE TIRADENTES

**JOÃO PEDRO OLIVEIRA SILVA
MARIETA MELO SANTANA**

**MANCHA DENTAL EXTRÍNSECA NEGRA NA
INFÂNCIA: RELATO DE CASO**

**Aracaju
2018**

**JOÃO PEDRO OLIVEIRA SILVA
MARIETA MELO SANTANA**

**MANCHA DENTAL EXTRÍNSECA NEGRA NA
INFÂNCIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

ALINE SOARES MONTE SANTO

**Aracaju
2018**

**JOÃO PEDRO OLIVEIRA SILVA
MARIETA MELO SANTANA**

**MANCHA DENTAL EXTRÍNSECA NEGRA NA
INFÂNCIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Profª Orientadora: Aline Sares Monte Santo

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Aline Soares Monte Santo orientadora dos discentes, João Pedro Oliveira Silva e Marieta Melo Santana atesto que o trabalho intitulado: **“MACHA DENTAL EXTRÍNSECA NEGRA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientadora

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio á impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

Charles Chaplin

MANCHA DENTAL EXTRÍNSECA NEGRA NA INFÂNCIA:

RELATO DE CASO

João Pedro Oliveira Silva^a, Marieta Melo Santana^a,
Aline Soares Monte Santo^b

^(a)Graduandos em Odontologia - Universidade Tiradentes; ^(b) Professora Adjunta do curso de Odontologia - Universidade Tiradentes.

Resumo

A anemia ferropriva é uma anomalia constante na infância, e desinente da deficiência de ferro, elemento essencial para a produção de hemoglobina. As manifestações bucais decorrentes deste quadro são: queilite angular bilateral, candidíase, atrofia das papilas linguais assumindo um aspecto liso e sensação de queimação da língua, palidez de lábios, gengiva e língua, além de fadiga e fraqueza. O tratamento clínico é realizado com a administração de sulfato ferroso por via oral. Como efeito colateral, muitas vezes pode ocorrer pigmentação negra nas superfícies dos dentes. As pigmentações negras do esmalte se devem à coloração extrínseca e estão associadas com problemas estéticos, com repercussões na autoestima e interação social do indivíduo. O presente artigo objetivou apresentar um caso clínico de criança com pigmentações extrínsecas negras do esmalte dentário, com ênfase no diagnóstico, tratamento e controle por conta das recidivas. Dessa maneira, realizar a remoção das manchas, além de conservar a saúde oral, melhorar a estética, resulta em repercussões positivas na autoestima e interação social do paciente.

Palavras-Chave: Anemia; Sulfato ferroso; Criança.

Abstract

Iron-deficiency anemia is a constant anomaly in childhood, and idles of iron deficiency, an essential element in the production of hemoglobin. The oral manifestations resulting from this picture are: bilateral angular cheilitis, candidiasis, atrophy of the lingual papillae assuming a smooth appearance and tongue burning sensation, pallor of lips, gum and tongue, besides fatigue and weakness. The clinical treatment is carried out with the administration of ferrous sulfate orally. As a side effect, black pigmentation on the surfaces of the teeth can often occur. The black enamel pigmentations are due to the extrinsic coloration and are associated with aesthetic problems, with repercussions on the individual's self-esteem and social interaction. The present article aimed to present a clinical case of a child with black extrinsic pigmentation of dental enamel, with emphasis on diagnosis, treatment and control due to relapses. In this way, the removal of stains, besides preserving oral health, improve aesthetics, results in positive repercussions on the patient's self-esteem and social interaction.

Keywords: Anemia; Ferrous sulphate; Child.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. RELATO DE CASO CLÍNICO.....	09
3. DISCUSSÃO.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	11
ANEXO 1 e 2 – Termo de Consentimento Informado	
ANEXO 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

1. Introdução

A anemia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal, como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A carência de ferro, elemento essencial para a síntese de hemoglobina e transporte de oxigênio para as células do corpo, determina a anemia ferropriva (an = privação, haima = sangue; grego). Estima-se que 90% de todos os tipos de anemia no mundo, sejam devido à deficiência de ferro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

De modo geral, a anemia ferropriva instala-se em consequência de perdas sanguíneas e/ou deficiência prolongada da ingestão de ferro alimentar, principalmente em períodos de maior demanda, como crianças e adolescentes, que apresentam acentuada velocidade de crescimento, e em mulheres nos períodos de gestação e lactação. (QUEIROZ S; TORRES MAA, 2000).

Para o tratamento da ferropenia o sulfato ferroso é a medicação de escolha, devido a seu baixo custo e alta biodisponibilidade. (RIBEIRO LC; SIGULEM DM, 2008).

Por sua vez, um dos efeitos colaterais do tratamento com sulfato ferroso é o aparecimento de pigmentações extrínsecas de cor negra nas superfícies dos dentes, comprometendo a estética. (GASPARETTO A et al., 2003).

Clinicamente, a pigmentação negra dispõe-se sob a forma de pontos ou pequenas áreas de coloração escura que podem vir a coalescer, formando uma linha que segue o contorno da gengiva marginal, ou sob a forma difusa, recobrando boa parte da coroa dentária. Os sulcos, fóssulas e

fissuras podem também se encontrar impregnados por tais pigmentações. Apesar de afetar mais intensamente os dentes posteriores, pode ser encontrada nas faces vestibular, lingual ou palatina de dentes anteriores. (MOURA AL et al., 2013, GASPARETTO A et al., 2003, FRANÇA-PINTO CC et al., 2012).

A etiologia dessas pigmentações e os fatores que influenciam o seu aparecimento, permanência e controle, são, ainda, temas controversos na literatura. (Palacios MH et al., 2013). Alguns autores afirmam que as manchas negras extrínsecas são constituídas por um composto férrico insolúvel e elevadas concentrações de cálcio e fosfato, que modificam a película adquirida. (Chen X, 2014, Costa MT et al., 2012). Sugere-se que a pigmentação negra ocorre pela ação das bactérias cromogênicas, como *Prevotella melaninogênica* e do ferro presente na saliva e fluido gengival, e outros agentes microbiológicos, como *Porphyromonas gingivalis* e *Actinomyces naeslundii* e baixa contagem de *Fusobacterium nucleatum* e *Lactobacillus* sp. (GASPARETTO A et al., 2003, HEINRICH-WELTZIEN R; BARTSCH B, EICK S, 2014).

Para a remoção destas manchas se faz necessário à intervenção profissional por meio de profilaxia com raspagem e polimento coronário, utilizando substâncias abrasivas como pastas profiláticas, ou o uso do jato de bicarbonato de sódio, uma vez que a literatura já relata o uso de escova dentária e dentifrício não é eficaz, pois o pigmento encontra-se firmemente aderido à película adquirida (CALDAS; MIALHE; SILVA, 2008).

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente infantil com mancha dental extrínseca negra ocasionada pelo uso prolongado do

sulfato ferroso, com enfoque no diagnóstico, tratamento e controle.

2. Relato de Caso Clínico

Paciente infantil, JAS, oito anos de idade, gênero feminino, compareceu à clínica Odontológica da Unit, acompanhada por sua mãe, relatando que “estava com os dentes pretos” SIC. A história médica demonstrava que a paciente havia tido um quadro de Anemia Ferropiva e fez uso do Sulfato Ferroso como forma de tratamento por três anos.

Ao exame extrabucal não foram observadas alterações de normalidade. Ao exame intrabucal foi possível perceber pigmentação negra na região cervical das faces vestibulares, palatina e lingual e área proximal dos dentes, acompanhando o contorno da margem gengival que se apresentava levemente inflamado (Fig. 1). Foi observada lesão de cárie incipiente nas unidades 53 e 63, lesão de cárie com cavitação entre as unidades 64 e 65, restauração de resina na unidade 75 e de amálgama na unidade 85, mordida aberta anterior, dentadura mista e higiene bucal insatisfatória.



Figura 1. Presença de pigmentação negra no terço cervical, médio nas faces vestibulares e proximais dos dentes decíduos e permanentes. Cárie incipiente na cervical das unidades 53 e 63.

A responsável pela criança assinou o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) e foi comunicada a respeito do tratamento e da probabilidade de publicação dos dados.

Por meio da anamnese, em que foi obtida a história médica, e avaliação do aspecto clínico, obteve-se o diagnóstico final de mancha extrínseca negra ocasionada pelo uso do sulfato ferroso. O tratamento inicial proposto foi o polimento coronário com escova de Robinson e pasta de pedra-pomes de granulação fina, porém as manchas ainda persistiram. Foi feito a raspagem com ultrassom de todas as superfícies que ainda permaneciam manchadas, com isso, os dentes apresentaram-se limpos, com ausência das manchas e para uma melhor lisura superficial foi feito o polimento das superfícies com pasta diamantada e disco de feltro. Foi realizado ART com Vitremer nas unidades 53 e 63. Finalizou-se com aplicação tópica de flúor. (Fig. 2).



Figura 2. Aspecto clínico após os procedimentos de raspagem, polimento e ART nas unidades 53 e 63.

Foi realizado acompanhamento da paciente durante oito meses, de acordo com as consultas de manutenção preventiva. A paciente retornou apresentando o manchamento dentário enegrecido (Fig.3), sendo necessária sessão de raspagem com ultrassom e polimento.



Figura 3. Recidiva das manchas pretas na

superfície vestibular, palatina contornando a margem gengival e interproximais.



Figura 4. Aspecto clínico final após raspagem, profilaxia, polimento e aplicação tópica de flúor.

3. Discussão

A anemia ferropriva é uma doença de alta prevalência no mundo, afetando tanto países em desenvolvimento quanto os países desenvolvidos, configurando-se como um grave problema associado à saúde pública. (FERRAZ IS; DANELUZZI JC; VANNUCHI H, 2005).

O tratamento da anemia ferropriva consiste na administração de sais ferrosos, cujo efeito colateral pode ser o aparecimento de manchas extrínsecas negras nas superfícies dos dentes. (QUEIROZ S; TORRES MAA, 2006).

A literatura sugere que as manchas extrínsecas estão condicionadas à presença de bactérias cromogênicas no biofilme dentário, ingestão de alimentos pigmentados, utilização de agentes terapêuticos orais e compostos metálicos. (Nathoo AS, 1997). Medicamentos contendo ferro também podem ser responsáveis por essa coloração. (Igreja G; Miotto MHMB; Baptista G, 1999). No relato de caso, a paciente fez uso durante três anos de suplemento à base de ferro e apresentava-se com mancha dental extrínseca negra o qual justificou a condição apresentada. Este fato foi significativo para o diagnóstico diferencial.

Os tipos de pigmentações podem variar desde linhas incompletas ou contínuas no terço cervical da coroa dental, não se estendendo até a área proximal, ou ainda pontilhados negros ou manchas acinzentadas recobrendo grandes extensões das superfícies dos dentes. Deve-se enfatizar que as pigmentações negras mais severas localizam-se nas faces linguais dos dentes inferiores anteriores, onde a saliva secretada pelas glândulas submandibulares tem um papel fundamental no desenvolvimento dessas pigmentações, (Gasparetto A, et al., 2003, Bandon D; Lemboub A; Gall M, 2011), discordando de alguns autores foi possível observar no caso as manchas se estenderem até a proximal.

Muitos estudos (Reid JS, 1977, Mayta-Tovalino FR; Torres-Quevedo JC, 2008, Costa SC et al., 1997, Caldas; Mialhe; Silva, 2008) demonstraram correlação significativa entre a baixa prevalência de cárie dentária em crianças portadoras de manchas negras. Da mesma forma, foi demonstrado que, quanto mais áreas afetadas pelas manchas negras, menor probabilidade de desenvolvimento da doença cárie, (Gasparetto A et al., 2003), no caso desse estudo a paciente apresenta múltiplas lesões cariosas.

De acordo com os estudos (Reid JS; Beeley JÁ; MacDonald DG, 1997, Mayta-Tovalino FR; Torres-Quevedo JC, 2008, Costa SC et al., 1997), este tipo de mancha ocorre com maior frequência na dentadura decídua. É comum, após sua remoção, a ocorrência de recidiva nesta fase e na dentadura mista. No caso clínico relatado foi possível confirmar este dado.

A pigmentação extrínseca negra do esmalte apresenta controvérsias quanto à etiologia e tratamento (Costa MT et al., 2012).

É consenso na literatura que é necessário remover este tipo de mancha por se tratar de depósito

pigmentado irritante da gengiva marginal, bem como por comprometer a estética dentária do paciente (Costa SC et al., 1997).

Neste trabalho, aqui apresentado, realizaram-se duas opções de tratamento. Inicialmente, foi feita a profilaxia com escova de Robinson, pedra-pomes e água, no entanto, não apresentou alteração do quadro clínico. Logo, foi realizada a segunda opção de tratamento raspagem com ultrassom, este apresentando resultados bastante satisfatórios.

É de suma importância que mais estudos sejam feitos a respeito da etiologia das manchas extrínsecas. Da mesma forma, seriam interessantes pesquisas longitudinais com o objetivo de observar se há realmente esta tendência de diminuição das manchas ao longo da vida do paciente e a baixa prevalência de cárie. (HATTAB FN; QUDEIMAT MA; AL-RIMAWI HS, 1999), (GASPARETTO A ET AL., 2003).

Uma anamnese minuciosa e adequado exame clínico devem ser sempre realizados a fim de chegar ao correto diagnóstico, do tipo de manchamento dental, bem como fazer a melhor escolha de tratamento para o caso.

4. Considerações finais

De acordo com o caso relatado, observa-se que a saúde bucal não deve ser vista de forma dissociada da saúde geral. Dessa forma, para um correto diagnóstico é fundamental realizar uma anamnese minuciosa, exame clínico, radiográfico e laboratorial, com isso oferecer um tratamento adequado e obter um prognóstico satisfatório. É imprescindível um acompanhamento periódico por conta das recidivas, pois os eventos ocorridos na infância podem impactar a vida adulta e suas condições sistêmicas determinando a condição futura da criança. Dessa maneira, realizar a remoção das

manchas, além de conservar a saúde oral, melhorar a estética, resultou em repercussões positivas na autoestima e interação social da paciente.

Referências

1. AMARANTE, M.K.; OTIGOSSA, A.; SUEIRO, A.C.; OLIVEIRA, C.E.C.DE; CARVALHO, S.R. DE. Anemia Ferropriva: uma visão atualizada. Iron Deficiency Anemia: an update view. **Revista Biosáude** Londrina, v.17, n.1, 2015. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/download/25298/1849> Acesso em: 21 de agosto de 2018.
2. BANDON D, CHABANE-LEMOUB A, LE GALL M. **Exogenous tooth discoloration in children: black stains**. Arch Pediatr. 2011; 18(12): 1348-52
3. BRANCO, C.M.C.C.; SANTOS DOS, M.P.R; ARAÚJO, L.F.; GUARÉ, R. DE O.; SANTOS DOS, T.B.R.; DINIZ, M.B. Pigmentações extrínsecas negras do esmalte em Odontopediatria. Extrinsic dark-pigmentation of the tooth enamel in pediatric dentistry. Pigmentos negros extrínsecos del esmalte en Odontopediatria. **Rev Cubana Estomatol** vol.53 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2016. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300008> Acesso em: 25 de agosto de 2018.
4. CALDAS CT, MIALHE FL, SILVA RP. **Prevalência de manchas dentais extrínsecas negras e sua relação com a cárie dentária em crianças do município de Santa Terezinha de Itaipu – PR**. RFO UPF. 2008; 13(2): 22-6.
5. CHEN X, ZHAN JY, LU HX, YE W, ZHANG W, YANG WJ, et al. **Factors associated with black tooth stain in Chinese preschool children**. Clin Oral Invest. 2014;18(9):2059-66.
6. COSTA MT, DORTA ML, RIBEIRO-DIAS F, PIMENTA FC. Biofilms of black tooth stains: PCR analysis reveals presence of Streptococcus mutans. **Braz Dent J**. 2012;23(5): 555-8.

7. COSTA SC, IMPARATO JCP, FRANCO AEA, CAMARGO MCF. Estudo da ocorrência de manchas extrínsecas negras em crianças e sua relação ao baixo índice de cárie dental. **Rev Odontol Univ St Amaro**. 1997; 2(4): 36-8.
8. DEVINCENZI MU. **Anemia ferropriva na primeira infância: intervenção com atenção primária à saúde em comunidades carentes.**[dissertação]. São Paulo(SP): Universidade Federal de São Paulo; 1999.
9. FERRAZ IS, DANELUZZI JC, VANNUCHI H. **Prevalência da carência de ferro e sua associação com a deficiência de vitamina A em pré-escolares.** J Pediatr 2005; 81:169-74.
10. FERRAZ, S.T. *Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento Iron-deficiency anemia in childhood: strategies for prevention and treatment.* **Pediatr. Mod;** 48(30), mar. 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=663142&indexSearch=ID> Acesso em : 21 de agosto de 2018.
11. FRANÇA-PINTO CC, CENCI MS, CORRÊA MB, ROMANO AR, PERES MA, PERES KG, et al. Association between black stains and dental caries in primary teeth: findings from a Brazilian population-based birth cohort. **Caries Res**. 2012;46(2):170-6.
12. GASPARETTO A, CONRADO CA, MACIEL SM, MIYAMOTO EY, CHICARELLI M, ZANATA RL. Prevalence of black tooth stains and dental caries in Brazilian schoolchildren. **Braz Dent J**.2003; 14(3): 157-61.
13. Hadler MCCM, Juliano Y, Sigulem DM. Anemia do lactente: etiologia e prevalência. J Pediatr 2002; 78:321-6.
14. HATTAB FN, QUDEIMAT MA, AL-RIMAWI HS. Dental discoloration: an overview. **J Esthet Dent**. 1999; 11(6): 291-310.
15. HEINRICH-WELTZIEN R, BARTSCH B, EICK S. Dental caries and microbiota in children with black stain and non-discoloured dental plaque. **Caries Res**. 2014;48(2):118-25.
16. HUAMÁN, M.P.; Manejo clínico de la mancha negra en odontología Clinical management of black stains in dentistry. **Odontol Pediatr** Vol 12 N° 2 Julio-Diciembre 2013. Disponível em: <https://studylib.es/doc/5643942/manejo-cl%C3%ADnico-de-la-mancha-negra-en-odontolog%C3%ADa> Acesso em: 21 de agosto 2018.
17. IGREJA G, MIOTTO MHMB, BAPTISTA G. Estudo de fatores responsáveis por manchas dentárias extrínsecas. **Rev Odont Univ Fed Esp Santo**.1999; 1(2): 36-4.
18. MAYTA-TOVALINO FR, TORRES-QUEVEDO JC. Pigmentaciones negras extrínsecas y su asociación con caries dental en niños condentición mixta. **Rev Estomatol Hered**. 2008; 18(1): 16-20.
19. MATHIAS, M.F.; ZANESCO, C.B.R.; SANT'ANNA,G.R.DE.; DUARTE, D.A.; GUARÉ, R.DE O. Anemia ferropriva e pigmentação dentária por sulfato ferroso: revisão de literatura e relato de casos clínicos. **UFES Rev Odont** 2008; 10(1):57-61 Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/491/355> Acesso em: 21 de agosto de 2018
20. Ministério da Saúde. **Manual operacional: Programa Nacional de Suplementação de Ferro**. Brasília 2005;7p.
21. MOURA, A. L. DE; MACEDO, M. DE P.; PENIDO, M.M. DE O.; PENIDO; C.V.DE S.R.; Manchas extrínsecas negras – relato de caso clínico Black extrinsic stain – case report **FOL Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** 23(1) 59-64 • jan.-jun. 2013. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/Fol/article/viewFile/1592/1168> Acesso em: 25 de agosto 2018.
22. NATHOO SA. **The chemistry and mechanisms of extrinsic and intrinsic discoloration.** J Am Dent Assoc. 1997; 128(4): 6-10.

23. QUEIROZ S, TORRES MAA. **Anemia ferropriva na infância.** J Pediatr 2000;76(supl 3):S 298-304.
24. REID JS, BEELEY JA, MACDONALD DG. Investigations into black extrinsic tooth stain. **J Dent Res.** 1977; 56(8): 895-99.
25. Ribeiro LC, Sigulem DM. Tratamento da anemia ferropriva com ferro quelato glicinato e crescimento de crianças na primeira infância. Rev. Nutr. 2008 set./out; 21(5):483-90.
26. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Anemia ferropriva na infância: estratégias para prevenção e tratamento. *Pediatria, Moderna* Mar 12 V 48 N 3, São Paulo, Janeiro; 2016.

ANEXO 1

D.N 04.01.2009

Unit Clínica Odontológica
UNIVERSIDADE TRADENTES

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

PREZADO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: O Termo de Consentimento Informado é um documento no qual sua AUTONOMIA (vontade) em CONSENTIR (autorizar) é manifestada. O DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO, TRATAMENTO E USO DE DADOS E IMAGENS PARA FINS ACADÊMICOS E CIENTÍFICOS, somente será realizado após seu consentimento. Esse documento somente deverá ser assinado se todas as suas dúvidas já tiverem sido esclarecidas. Se não entendeu alguma explicação, pergunte ao responsável antes de autorizar o início do tratamento. A assinatura no presente documento representa sua concordância e comprometimento em seguir as orientações das consultas, inclusive quanto ao prosseguimento do tratamento com equipe multidisciplinar.

Por este instrumento, eu, MARIA DE ANDRADE, portador (a) do RG nº 1489538, responsável pelo JULIANA ANDRADE SANTOS, residente na RUA 38 Cidade (Não Cadastrado) Estado (Não Cadastrado), CEP: 49000000 Idade _____, autorizo ser submetido a serviços odontológicos, na Clínica Odontológica da Universidade Tradentes, onde o tratamento será realizado pelos estudantes do Curso de Odontologia, sob a responsabilidade e supervisão profissional do corpo docente, havendo disponibilidade de vaga e após realização de triagem e devido encaminhamento para a disciplina (especialidade) indicada.

1. O paciente fica ciente que por este serviço deve efetuar o pagamento de taxa de cadastramento e triagem.
 - 1.1 A taxa deverá ser paga em dinheiro, junto à recepção da Clínica Odontológica da UNIT, situada na Rua de Sini, nº263, Bairro Centro, nesta capital.
 - 1.2 Esta taxa de cadastro é individual e intransferível, devendo ser renovada a cada semestre, a partir do 3º (terceiro) dia de atendimento.
 - 1.3 Ficam excluídos desta taxa os valores cobrados por exames radiográficos oclusais, panorâmicas e outros do gênero.
 - 1.4 Haverá possibilidade de isenção de pagamento nos casos específicos de radiografia periapical, se o paciente for atendido na disciplina de Radiologia ou outra disciplina clínica, entretanto, o número de radiografias não poderá exceder 10 (dez) unidades.
 - 1.5 Os serviços de prótese dentária ou de aparelhos móveis ortodônticos / ortopédicos serão pagos pelo paciente, ou responsável, diretamente ao laboratório credenciado pela Clínica Odontológica, sem qualquer ônus para Universidade Tradentes.
 - 1.6 O recibo de pagamento será gerado nas datas previamente agendadas no prontuário e cartão de retorno.
2. O paciente fica informado que o atendimento ocorrerá na Clínica Odontológica da UNIT, no endereço acima citado, nos horários e dias previamente agendados por telefone e/ou pessoalmente, com registro em seu cartão de retorno.
3. O paciente fica avisado que não pode faltar sem justificativa, até no máximo duas vezes, caso contrário, será retirado do programa de atendimento da Clínica Odontológica. Desta forma, o não comparecimento sistemático as consultas odontológicas marcadas poderá ser caracterizado como abandono de tratamento.
 - 3.1 Nos casos de abandono ou faltas injustificadas, o paciente que desejar retornar ao atendimento, deverá realizar novo cadastramento e pagamento de nova taxa.
 - 3.2 O paciente, e/ou responsável, deverá manter a Clínica Odontológica informada de mudanças de endereço e/ou telefone. A não informação da mudança eximirá a Clínica Odontológica de responsabilidade quanto a eventuais comunicados de alterações dos dias e/ou horários de atendimento.
4. O tratamento odontológico a ser realizado será explicado previamente pelo professor, sobre as vantagens e desvantagens de outras técnicas, e autorizado pelo paciente, após ter compreendido o propósito do procedimento, bem como benefícios, riscos, efeitos adversos, condições e cuidados pré e pós-procedimento necessários para pleno êxito do tratamento.
 - 4.1 O tratamento utilizará técnicas reconhecidas cientificamente, bem como materiais adequados à execução do plano aprovado, assumindo-se a responsabilidade pelos serviços prestados, resguardando a privacidade do paciente e o necessário sigilo, bem como zelando pela sua saúde e dignidade.
 - 4.2 O plano de tratamento poderá sofrer alterações de acordo com a resposta biológica ou indicação científica, sendo sempre comunicado e autorizado pelo paciente.

TÉCNICO RESPONSÁVEL

Maria de Andrade

ANEXO 2



4.3 Durante as consultas, todas as informações relatadas pelo paciente ou responsável, farão parte do prontuário (ficha clínica / anamnese).

4.4 O paciente fica advertido que não devem ser omitidas informações sobre suas condições de saúde geral, inclusive doenças conhecidas.

4.5 O paciente pode desistir do tratamento a qualquer momento, desde que haja comunicação ao professor titular da disciplina que realiza o atendimento.

5. O paciente fica ciente de que eventuais ausências às consultas de retorno e o não atendimento das orientações profissionais, prejudicarão o resultado pretendido, uma vez que a Odontologia não se trata de uma ciência exata, sofrendo, assim, algumas limitações.

5.1 O paciente fica advertido que o tratamento está sujeito aos seguintes fatores: sistema imunológico (defesa do paciente), anatomia dental particular de cada dente, grau da doença, espécies de bactérias envolvidas e cooperação do paciente.

5.2 Ao paciente foi esclarecido que não existem garantias absolutas dos tratamentos realizados, possuindo um índice de insucesso, como todos os procedimentos de saúde, uma vez que, o resultado esperado poderá não se concretizar devido a fatores individuais, como a resposta biológica, e limitações da ciência, além de outras variações de ordem local ou sistêmica, como a manutenção regular. De tal modo, ocasionalmente, o procedimento pode falhar, havendo necessidade de um novo tratamento/retratamento.

5.3 Durante o tratamento poderão ocorrer outras situações não diagnosticadas neste momento ou imprevistas, sendo necessárias alterações no plano clínico.

5.4 Para o tratamento poderá ser indicado o emprego de anestésico local, que apresenta os seguintes riscos: desmaio, dificuldade de respiração e reação alérgica.

5.5 Alguns tratamentos podem causar desconforto, inchaço, equimose, infecção e dormência prolongada.

6. O paciente será submetido a um questionário de avaliação biomédica, no qual serão pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer ou contraindicar os procedimentos, bem como oferecer riscos à sua saúde geral.

7. O paciente abre mão da posse dos exames efetuados e quaisquer outras informações referentes ao diagnóstico, planejamento e tratamento, dando pleno direito de uso de imagem e dados, passando a ser propriedade exclusiva desta Clínica Odontológica, que irá mantê-los em seu poder com objetivos legais e didáticos, para fins de ensino e de divulgação, como publicação científica, respeitando respectivos códigos de ética, resguardando a sua identidade e tudo o que possa fazer reconhecimento pessoal.

7.1 Pelo uso de imagens e dados, para os fins já mencionados anteriormente, não será gerado nenhum ressarcimento ou pagamento ao paciente.

7.2 Caso o paciente, e/ou responsável, não permita o uso de sua imagem e dados, poderá ser atendido nesta instituição sem prejuízo algum ao seu tratamento.

Asseguo que tive a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas e compreender todas as informações constantes neste documento, antes de sua assinatura, estando plenamente satisfeito (a) com as informações recebidas. Portanto, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a seguir rigorosamente as orientações, comunicando imediatamente qualquer alteração em decorrência dos procedimentos realizados e comparecendo pontualmente às consultas marcadas.

Arcaju, 24/10/2017

Marina de Andrade

(assinatura e n° identidade do (a) paciente/responsável)

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE
 IMAGEM/ DADOS EM RELATO DE CASO CLÍNICO (PÔSTER E TRABALHOS ACADÊMICOS)
 PACIENTES MENORES DE IDADE OU DEPENDENTES

Eu, Maria de Andrade, RG nº 2439 538, residente à rua/avenida Trinta e oito, nº 535, Bairro Donna Maria, na cidade de Aracaju, estado de Sergipe, por meio desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, CONSINTO que sejam realizadas fotografias, vídeos e outros tipos de imagens sobre o caso clínico do MENOR Juliana Jandrade Santos, idade 08 anos, RG _____, CPF _____, que se encontra sob minha responsabilidade/tutela. Essas imagens serão realizadas na Universidade Tiradentes (UNIT), pelos alunos da Disciplina de Estágio Supervisionado Infantil I, sob a responsabilidade dos professores Suzana Ispide Mariel Carvalho

Consinto que essas imagens, bem como as informações relacionadas ao caso clínico do referido paciente que se encontra sob a minha responsabilidade sejam utilizadas para finalidade didática (aulas, painéis científicos, palestras, conferências, cursos, congressos), resguardando a sua identidade e o que possa fazer com que o paciente seja reconhecido. Consinto também que as imagens de seus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, histopatológicos e outros, sejam divulgados e utilizados.

Esse consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo ao paciente, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Esse consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberemos nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das referidas imagens e também compreendi que o aluno/professor/instituição acima discriminado, que atende o menor e atenderá durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição das imagens nas referidas publicações. Também fui esclarecido de que a participação ou não nessas publicações não implicará em alteração do direito conferido ao paciente (menor/incapaz) em continuar com o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

Aracaju, 07 de Novembro de 20 19.

Maria de Andrade

Assinatura do responsável pelo paciente.

CPF: 008.814.285-03

RG: 2439 538

Suzana Ispide Mariel Carvalho

Assinatura do profissional responsável

CPF: 26842014806

RG: 281431007