

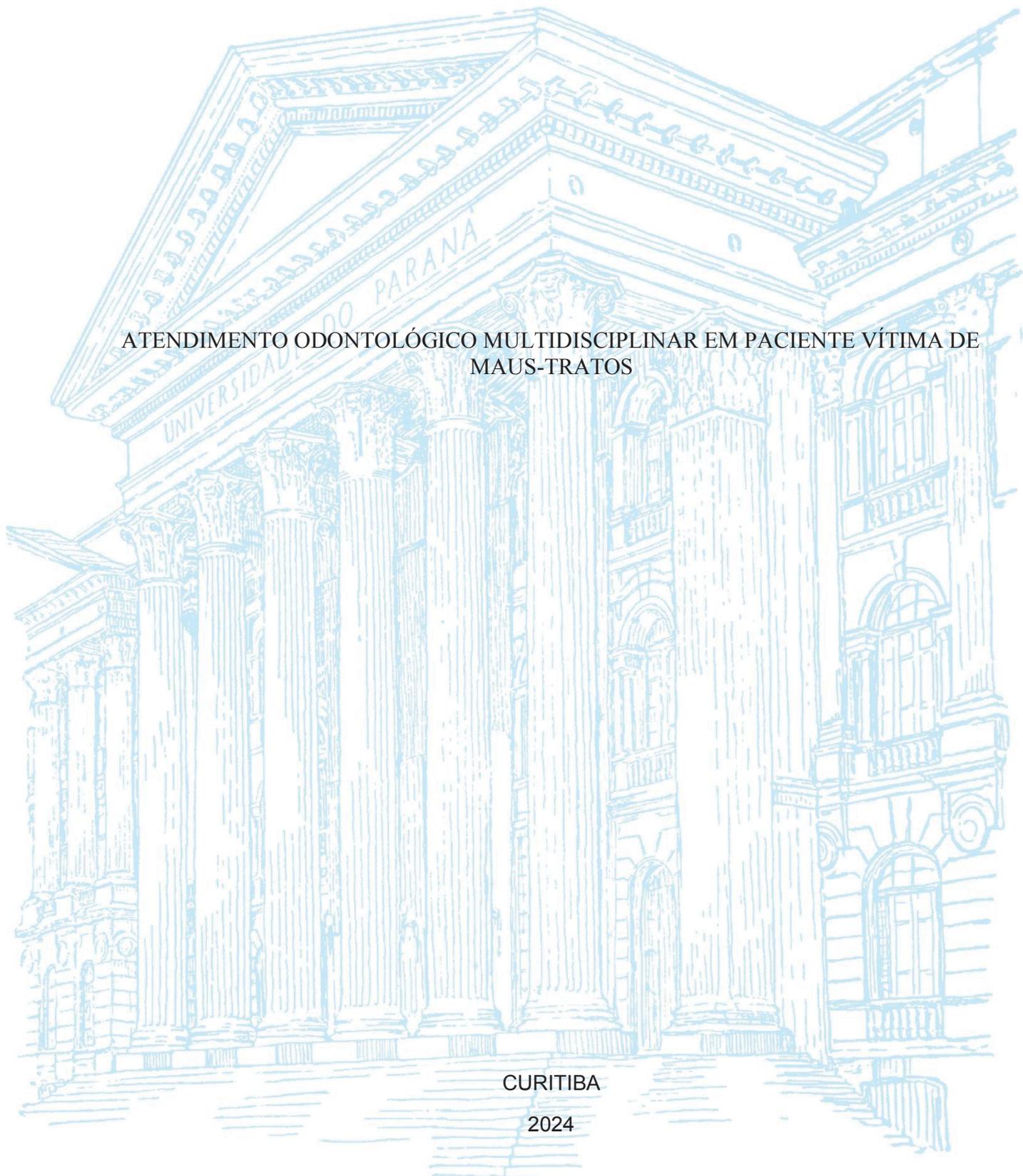
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

POLYANNA CRISTINA SIMÃO SAIBERT

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE VÍTIMA DE
MAUS-TRATOS

CURITIBA

2024



POLYANNA CRISTINA SIMÃO SAIBERT

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE VÍTIMA DE
MAUS-TRATOS

Monografia apresentada como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em Prótese dentária,
Curso de Odontologia, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Yasmine Mendes Pupo

CURITIBA

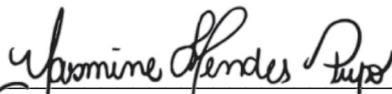
2024

TERMO DE APROVAÇÃO

POLYANNA CRISTINA SIMÃO SAIBERT

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE VÍTIMA DE MAUS-TRATOS

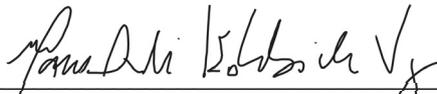
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Prótese Dentária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.



Orientadora: Profa. Dra. Yasmine Mendes Pupo
Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná



Profa Dra Ana Paula Gebert de Oliveira Franco
Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná



Prof. Dr. Marcos André Kalabaide Vaz
Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 26 de março de 2024

RESUMO

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno multifacetado, influenciado por fatores culturais, sociais e econômicos, que continua a ser uma preocupação significativa atualmente. A maioria das lesões decorrentes de maus-tratos na faixa etária de 0 a 17 anos afeta a região orofacial, destacando a necessidade de capacitação dos cirurgiões dentistas para identificar, tratar e notificar casos suspeitos. No que diz respeito à reabilitação cirúrgica e protética, é crucial considerar as características anatômicas e fisiológicas únicas dessa fase para um diagnóstico, prognóstico e planejamento de tratamento adequados. Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar a reabilitação protética provisória de uma adolescente, com perda óssea e dentária extensa em maxila, vítima de maus-tratos. Para isso, a paciente foi submetida a radiografia carpal para confirmação do estágio de desenvolvimento ósseo. Constatada a imaturidade esquelética, foi elaborado um plano de tratamento minucioso no qual optou-se pela prótese parcial removível convencional transitória por permitir modificações e ajustes, e não interferir no desenvolvimento e crescimento dos ossos da face. A paciente foi reabilitada, com restabelecimento das funções mastigatórias, de fala e estéticas, foi mantido um acompanhamento periódico para orientação, manutenção e ajustes da prótese, além da avaliação da saúde dos tecidos orais e dentes envolvidos até a conclusão do tratamento. Destaca-se a importância de um planejamento adequado e das próteses dentárias na reabilitação de pacientes vítimas de maus-tratos, haja vista, a capacidade desses dispositivos de restituir a função dos órgãos afetados, preservar estruturas remanescentes e melhorar aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente, bem como, a notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência infanto-juvenil.

Palavras-chave: violência infantil, trauma maxilo-facial, imaturidade óssea, reabilitação protética, prótese parcial removível.

ABSTRACT

Violence against children and adolescents is a multifaceted phenomenon, influenced by cultural, social, and economic factors, which continues to be a significant concern today. Most injuries resulting from abuse in the age group of 0 to 17 years affect the orofacial region, emphasizing the need for dentists to be trained to identify, treat, and report suspected cases. Regarding surgical and prosthetic rehabilitation, it is crucial to consider the unique anatomical and physiological characteristics of this phase for proper diagnosis, prognosis, and treatment planning. Therefore, the aim of this study was to perform the provisional prosthetic rehabilitation of a teenager, with extensive bone and tooth loss in the maxilla, who was a victim of abuse. For this purpose, the patient underwent wrist radiographic exams to confirm the stage of bone development. Upon skeletal immaturity confirmation, a detailed treatment plan was developed, opting for a conventional transitional removable partial denture to allow modifications and adjustments, without interfering with facial bone development and growth. The patient was rehabilitated, restoring masticatory, speech, and aesthetic functions, and regular follow-up was maintained for guidance, maintenance, and adjustments of the prosthesis, as well as evaluation of oral tissue health and involved teeth until treatment completion. The importance of proper planning and dental prostheses in the rehabilitation of abuse victims is highlighted, considering the ability of these devices to restore the function of affected organs, preserve remaining structures, and improve the physical, emotional, and social aspects of the patient.

Keywords: Child abuse, maxillofacial trauma, bone immaturity, prosthetic rehabilitation, removable prosthetic.

O presente trabalho está formatado de acordo com as normas de submissão do periódico: **Acta Stomatologica Croatica**.

Título: Atendimento Odontológico multidisciplinar em paciente vítima de maus-tratos

Autores: Polyanna Cristina Simão Saibert¹; Giselle Emilaine Reis²; Yasmine Mendes Pupo²; Ana Paula Gebert de Oliveira Franco³; Manina Pereira Hupp⁴; Delson João da Costa⁵.

¹Discente da Especialização em Prótese Dentária da Universidade Federal do Paraná.

²Discente da Especialização em Prótese Dentária da Universidade Federal do Paraná.

³Professora do curso de Odontologia da UFPR e da Especialização em Prótese Dentária da UFPR. Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal do Paraná.

⁴Professora do curso de Odontologia da UFPR e da Especialização em Prótese Dentária da UFPR. Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal do Paraná.

⁵Professor do curso de Odontologia da UFPR e da Residência em Cirurgia da UFPR. Departamento de Estomatologia Universidade Federal do Paraná.

Endereço para correspondência: polyannasimao@hotmail.com

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	10
Relato de caso.....	10
3. DISCUSSÃO.....	13
4. CONCLUSÃO.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	18
ANEXO.....	22
Termo de consentimento livre e esclarecido.....	22

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define maus-tratos infantis como qualquer forma de abuso físico, emocional, sexual, negligência ou exploração que causem danos à saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança¹. Diversas consequências desses atos foram documentadas na literatura especializada, incluindo, dificuldades acadêmicas, ansiedade, perpetuação da violência e sequelas decorrentes das lesões, evidenciando a seriedade desses atos, muitas vezes, considerados meios educacionais válidos e legítimos².

Por esses e outros fatores é importante ressaltar que a violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo influenciado por fatores culturais, sociais e econômicos, que pode manifestar-se em diversos ambientes e impactam crianças e adolescentes de todas as faixas etárias e estratos sociais³.

Segundo a ouvidoria do Disque 100 (canal da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos do Governo do Brasil), no primeiro semestre de 2021 foram registradas 50.098 denúncias de violência contra crianças e adolescentes, das quais 40.822 (81%) ocorreram em ambiente doméstico, sendo os responsáveis por proteger essas crianças seus maiores alcoses⁴.

No caso da violência física contra crianças e adolescentes, além de ocorrer majoritariamente dentro de casa, este fenômeno apresenta alto índice de recorrência, em muitos casos, tendo longa duração na vida da vítima⁵. Segundo dados governamentais, mais de 70% das violações registradas ocorrem diariamente, conforme indicam as 23.147 denúncias registradas. Além disso, do total de denúncias no primeiro semestre, 10.365 casos ocorriam há mais de um ano antes do registro na Ouvidoria⁴.

A maioria das lesões por maus-tratos em crianças ocorre na região orofacial, abrangendo cabeça, face, boca e pescoço, assim, é crucial que todas as crianças que procuram atendimento no pronto-socorro ou em serviços de cirurgia bucomaxilofacial sejam cuidadosamente avaliadas quanto a essa possibilidade⁶.

O tratamento desse paciente requer uma abordagem que considere as peculiaridades na anatomia e fisiologia entre crianças e adultos, bem como a presença de lesões adicionais, o estágio de crescimento e desenvolvimento da criança (tanto anatômico, fisiológico quanto psicológico) e as características específicas das lesões, incluindo os locais anatômicos afetados⁷. Comumente os indivíduos agredidos procuram inicialmente pelo tratamento odontológico, o que coloca o cirurgião-dentista na linha de frente para identificar essas vítimas⁸.

A compreensão dos eventos relacionados ao crescimento craniofacial por esses profissionais é de significativa importância⁹. Pois, o conhecimento preciso do estágio de maturidade óssea em que o paciente se encontra e do período em que ocorre o surto de crescimento puberal (SCP) pode impactar não apenas o diagnóstico e prognóstico, mas, também a formulação de um plano de tratamento¹⁰.

Para avaliação de desenvolvimento ósseo na odontologia são utilizadas radiografias de mão e punho, e análise das radiografias cefalométricas laterais das vértebras cervicais¹¹. Atualmente, a região do punho tem sido objeto de extensa pesquisa e utilizada como uma área para a avaliação da maturação óssea, tendo sua eficácia validada cientificamente, uma vez que, constitui um exame complementar de fácil obtenção, sendo muito empregado na odontologia para diagnóstico e planejamento de tratamentos ortodônticos^{12,13,14}.

Desta maneira, é imprescindível que os profissionais, especialmente os da área odontológica, estejam adequadamente capacitados para identificar, atender e para proceder nesses casos, inclusive com a notificação correspondente aos órgãos responsáveis pela proteção desses indivíduos¹⁵.

No que diz respeito à reabilitação do indivíduo, as próteses podem, em muitos casos, reestabelecer a função do órgão afetado e preservar as estruturas remanescentes durante o período pós-cirúrgico, melhorando aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente¹⁶.

No entanto, o acompanhamento odontológico após a reabilitação protética é de suma importância para o sucesso do tratamento, sendo necessário visitas programadas ao dentista para limpeza e manutenção da prótese, acompanhamento da evolução funcional da reabilitação e detecção precoce de possíveis lesões, a fim de, prevenir danos e garantir o bem-estar físico, mental e social¹⁷.

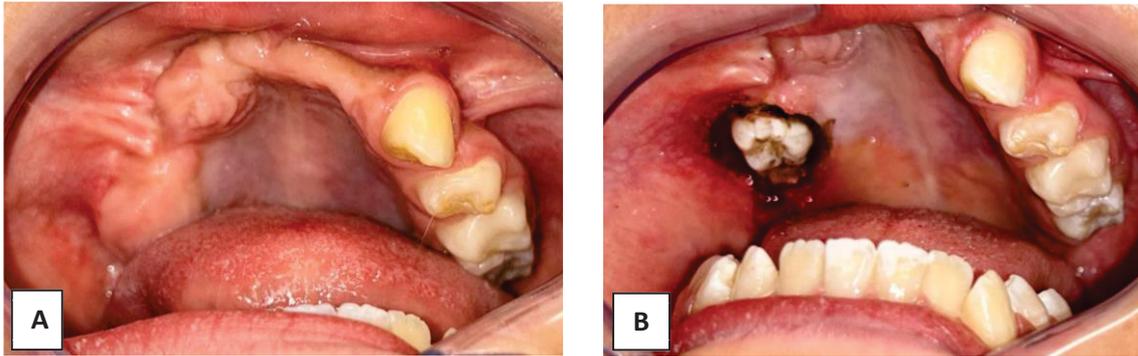
Assim sendo, o objetivo desse trabalho foi apresentar um caso de reabilitação protética realizado na especialização de prótese dentária em parceria com a residência em cirurgia bucomaxilofacial da UFPR, de uma adolescente vítima de maus-tratos com sequelas anatômicas graves, que puderam ser amenizadas devido a um planejamento cauteloso que considerou o desenvolvimento ósseo facial da vítima, permitindo que mesmo em fase de crescimento ela pudesse receber uma prótese dentária devolvendo qualidade de vida à paciente ainda na fase juvenil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Relato de caso

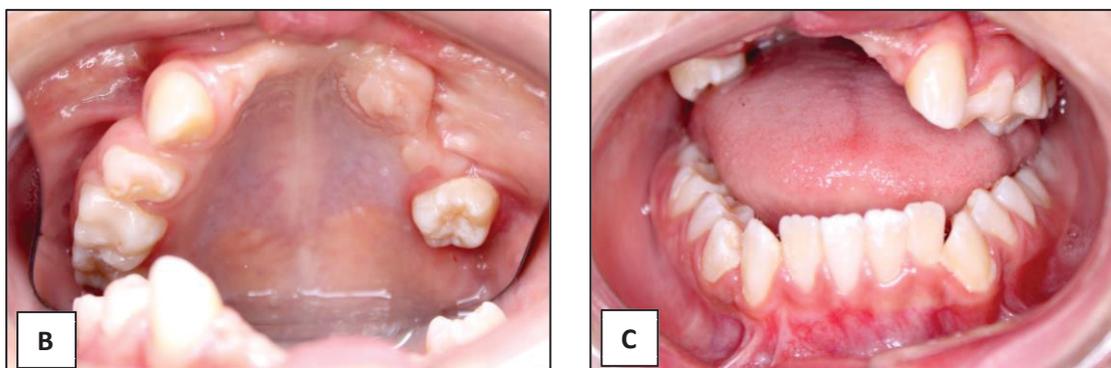
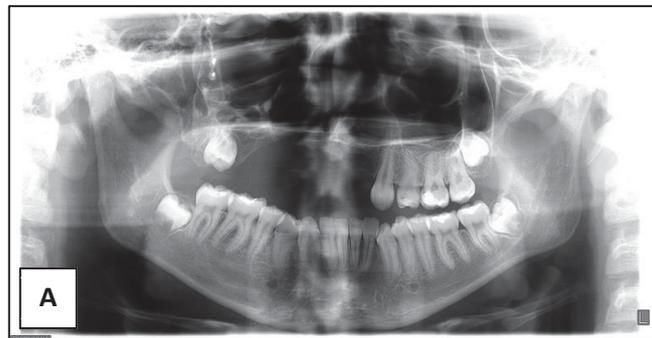
Paciente do sexo feminino, 14 anos, chegou para atendimento na residência de cirurgia buco-maxilo-facial da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em agosto de 2023, com histórico pregresso de trauma maxilo-facial há 10 anos. Na ocasião, a equipe da residência em cirurgia, realizou a ulectomia na região do elemento 18, na qual houve a exposição da coroa até a junção amelocementário para a adaptação de um grampo de apoio protético (Figura 1A e 1B). Após 7 dias retornou a clínica de cirurgia da UFPR com cicatrização satisfatória e foi liberada para seguir com a confecção da prótese junto a equipe da especialização em prótese dentária da UFPR.

Figura 1: A - Imagem pré-cirúrgica. B - Pós-cirúrgico imediato.



Através da avaliação clínica e radiográfica foi constatada perda de parte considerável da maxila direita e por consequência de todos os dentes da hemiarcada correspondente, com exceção do terceiro molar superior direito, que veio a se formar tardiamente ao ocorrido. (figura 2A e B). Da mesma forma, a região anterior da maxila esquerda foi afetada levando a perda dos incisivos superiores do lado esquerdo também (figura 2C).

Figura 2: A - Radiografia panorâmica indicando o aspecto geral dentário e ósseo. B e C - Imagens intra-orais demonstram a perda de volume tecidual e dentária, nas vistas oclusal e frontal respectivamente.



Após a avaliação inicial, a paciente foi encaminhada para a realização de uma radiografia panorâmica e radiografia carpal para avaliação da maturação óssea. Foi constatado que ainda

não havia ocorrido fusão dentre epífise e diáfise, portanto, a paciente ainda estava em fase de crescimento ósseo, conforme as figuras abaixo evidenciam.

Figura 3: A e B - Radiografias carpais indicam que a paciente ainda está em fase de crescimento ósseo.



Para que a paciente pudesse ser reabilitada imediatamente sem prejuízo ao crescimento dos ossos da face, foi feita a escolha pela prótese parcial removível convencional provisória e o processo de confecção será detalhado abaixo.

A primeira medida foi realizar uma profilaxia para promover um ambiente bucal mais saudável. Em seguida foi realizada a moldagem de estudo da arcada superior e inferior com alginato Hydrogum 5 (Zermack[®]), observando os contornos periféricos, os dentes remanescentes e os tecidos moles. Os modelos de estudo foram vazados com gesso pedra e os de trabalho com gesso especial tipo IV. Em um segundo momento foi realizado um registro oclusal com cera 7 (Lysandra[®]). Os modelos de trabalho foram montados em articulador em máxima intercuspidação. Em uma nova consulta, foi feita a prova dos rodetes de cera, a seleção de cor e formato dos dentes (figura 4). Em um outro retorno foram provados os dentes. A base da PPR e os dentes artificiais utilizados foram confeccionados com resina acrílica.

Figura 4: A - Imagens da prova dos rodetes de cera. B - Seleção de cor e formato dos dentes.

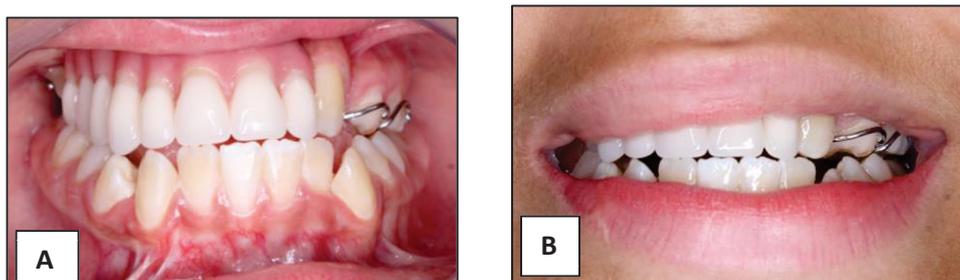


Os modelos de gesso foram delineados para determinação das áreas retentivas e os grampos escolhidos para os molares posteriores foram os circunferenciais confeccionados com fio de aço (Figura 5). As porções não retentivas dos grampos individuais foram projetadas na placa base.

A montagem da prótese parcial removível convencional provisória seguiu protocolo de literatura específica¹⁷.

Ao final, a paciente foi orientada com relação à higiene oral dos elementos dentários, das próteses e com relação às consultas de retorno para preservação e acompanhamento até atingir a idade para realizar uma reabilitação definitiva.

Figura 5: A - Imagem intra oral dos grampos circunferenciais nos molares e pré-molar, confeccionados com fio de aço. B - Imagem do sorriso após a instalação da prótese parcial removível convencional provisória.



3. DISCUSSÃO

Diversas são as formas de violência reconhecidas contra crianças, incluindo violência física, psicológica, sexual, patrimonial, institucional, negligência e trabalho infantil¹⁸. É relevante ressaltar que, em grande parte dos casos, tais agressões são perpetradas por pessoas

próximas em quem as vítimas depositam confiança, sendo a primeira infância uma das principais faixas etárias que registram notificações por violência física, psicológica e sexual¹⁹.

Visando aumentar a proteção desses indivíduos, a Lei Menino Bernardo (Brasil, 2014) introduziu no Estatuto da Criança e do Adolescente a proibição do uso de castigos e violência física como método de educação, práticas que foram normalizadas por várias décadas e que hoje não são mais toleradas²⁰.

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990, a regulamentação específica sobre o assunto destaca o papel dos profissionais de saúde e de educação quanto à identificação e notificação de casos de violência infantil^{21,22}.

Profissionais da odontologia com formação curricular voltada à identificação do abuso infantil estão mais aptos a oferecer orientação relevante e apoio a outros profissionais no que tange os aspectos bucais e dentários relacionados a essa temática, haja visto que, é crucial realizar uma avaliação minuciosa da cavidade oral e perioral em vítimas de abuso e/ou negligência²³.

As manifestações podem incluir lacerações, hematomas/equimoses nos lábios, queimaduras por alimentos quentes ou cigarros, além de, lesões orais pelo contato com alimentos ou utensílios aquecidos^{8,22,24}. Outras complicações comuns são alterações dentárias como a necrose pulpar, fraturas, luxações, avulsões ou mobilidade^{8,22,25}.

A identificação de lesões múltiplas ou em diferentes estágios de cicatrização, juntamente com relatos discrepantes por parte dos pais ou cuidadores, também constituem indícios substanciais para a suspeita de maus-tratos ou violência, esses sinais são frequentemente considerados elementos-chave na avaliação de possíveis casos de abuso infantil, exigindo uma abordagem cuidadosa e sensível por parte dos profissionais de saúde, incluindo cirurgiões-dentistas, para a devida notificação e intervenção adequada²⁶.

Em situações de suspeita de maus-tratos, é incumbência legal e ética do cirurgião-dentista notificar as autoridades competentes, conforme preconizado pela legislação brasileira. Estas autoridades podem incluir o Conselho Tutelar, o Disque 100, as autoridades policiais ou o Ministério Público, sendo assegurado o sigilo profissional, é relevante destacar que não é necessário apresentar provas substanciais; suspeitas fundamentadas são suficientes para fundamentar a denúncia, permitindo que as autoridades competentes conduzam as medidas necessárias para assegurar a proteção e o bem-estar das vítimas²⁷.

Conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente profissionais da área da saúde, responsáveis técnicos por estabelecimentos de saúde, professores, escolas e creches que deixarem de efetuar a notificação de casos de violência, constatada ou suspeita, às instâncias competentes podem sofrer pena de multa, cujo valor varia entre três e 20 salários de referência²⁸.

Em 2016, o Ministério da Saúde (MS) divulgou um manual instrutivo para padronizar o preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada, esse documento orienta os profissionais de saúde na coleta precisa de dados sobre casos de violência, visando à análise epidemiológica e à implementação de medidas de prevenção e intervenção adequadas. Esse documento deve ser preenchido em duas vias, ficando uma retida na unidade de saúde notificadora e a outra encaminhada ao setor municipal de vigilância epidemiológica para digitação e consolidação dos dados no intuito de subsidiar a gestão de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência²⁶.

Casos mais severos, com lesões maxilofaciais resultantes de atos de violência exercem efeitos físicos e psicológicos mais graves em virtude das deformidades e danos em estruturas faciais²⁹.

A reabilitação protética nesses casos é de grande valor, pois, ausência de próteses em áreas desdentadas pode ocasionar complicações orais, tais como, migração dentária, perda

óssea alveolar e comprometimento da oclusão, influenciando negativamente no desenvolvimento adequado e proporcional das estruturas orofaciais^{30,31}.

A abordagem terapêutica mais comumente empregada para restaurar as estruturas bucais na infância consiste no tratamento protético utilizando próteses totais removíveis com base de acrílico, próteses parciais e sobredentaduras retidas³².

Ainda assim, o planejamento e a instalação de próteses removíveis devem obedecer a uma série de critérios, visando restaurar a função mastigatória e de fala de forma eficaz, garantir uma aparência aceitável e promover o desenvolvimento adequado das estruturas orais e do organismo como um todo³³.

Uma vantagem do emprego de próteses removíveis em crianças reside na sua capacidade de serem facilmente modificadas e ajustadas durante os períodos de crescimento e desenvolvimento dos ossos maxilar e mandibular. Essas próteses oferecem a oportunidade de promover uma nutrição adequada durante o crescimento desses indivíduos, ao melhorar suas interações sociais, elevar sua autoestima e contribuir significativamente para sua qualidade de vida³⁴.

4. CONCLUSÃO

Este trabalho enfatiza o papel crucial dos profissionais de odontologia no cuidado multidisciplinar de vítimas de maus tratos infantis, demonstrando o impacto transformador da reabilitação protética na mitigação das consequências físicas e emocionais pós experiências traumáticas. Quando se leva em consideração as peculiaridades anatômicas, fisiológicas e psicológica do paciente, a reabilitação protética tem grandes chances de ser bem-sucedida mesmo em casos de grande perda óssea e dentária. Todavia, o acompanhamento regular e a manutenção são essenciais para garantir o sucesso a longo prazo do processo de reabilitação.

Da mesma forma, é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem integral e humanizada no atendimento de seus pacientes, com o intuito de identificar os sinais de violência infanto-juvenil e efetuar a notificação de possíveis casos de violência para que a vítima receba a devida proteção e os dados contribuam para a elaboração de políticas públicas, considerando o dimensionamento epidemiológico do problema.

5. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Child Maltreatment. [atualizado em 20 de setembro de 2022; citado em 15 de março de 2024]. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
» <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
2. Anuário brasileiro de segurança pública 2023 [banco de dados na Internet]. Reinach S, Barros BW: O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022. ed.201. [atualizado em 20 de setembro de 2023; citado em 15 de março de 2024]. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.
3. Oliveira APF de, Souza MS de, Sabino FH de O, Vicente AR, Carlos DM. Violência contra crianças e adolescentes e pandemia – Contexto e possibilidades para profissionais da educação. Esc Anna Nery [série na Internet]. 2022 [citado em 14 de março de 2024];26(spe):e20210250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0250>.
4. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania 2021. [banco de dados na Internet] 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. [atualizado em 11 de novembro de 2022; citado em 15 de março de 2024]. Disponível em: 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa — Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (www.gov.br).
5. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress, H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. Pediatrics. [série na Internet]. Março de 2016 [citado em 15 de março de 2024];137(3):[22 p.]. Disponível em: Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates - PubMed (nih.gov).
6. Colette A, Gushurst MD. Child abuse: behavioral aspects and other associated problems. Pediatr Clin North Am. [série na Internet]. Março de 2003 [citado em 15 de março de 2024];50(4):[22 p.]. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031-3955\(03\)00073-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031-3955(03)00073-7).
7. Haug RH, Foss J. Maxillofacial injuries in the pediatric patient. Review Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000;90(2):126-34.
8. Massoni ACLT, Ferreira AMB, Aragão AKR, Menezes VA, Colare V. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. Ciênc. saúde coletiva. [série na Internet]. Março de 2010 [citado em 14 de março de 2024];15(2): [7p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>.
9. Fishman LS. Radiographic evaluation of skeletal maturation. A clinically oriented method based on hand-wrist films. Angle Orthod. [série na Internet]. Abril de 1982 [citado em 14 de março de 2024];52(2):[14p.]. Disponível em: Radiographic evaluation of skeletal maturation. A clinically oriented method based on hand-wrist films - PubMed (nih.gov).

10. Prata THC, Moraes Filho E, Moraes LC, Moraes MEL. Estudo do crescimento maxilar e mandibular na fase de aceleração do surto de crescimento puberal. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*. 2001;6(4):19-31.
11. Martins EG, Simone JL, Reis RRB. Estudo comparativo de dois métodos de avaliação da maturação esquelética utilizando radiografias carpais e telerradiografias em norma lateral. RGO. [série na Internet]. Dezembro de 2006 [citado em 15 de março de 2024],54(4):[5p.]. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-461701>.
12. Flores-Mir C, Nebbe B, Major PW. Use of skeletal maturation based on hand-wrist radiographic analysis as a predictor of facial growth: a systematic review. *Angle Orthod*. [série na Internet]. Fevereiro de 1982 [citado em 14 de março de 2024], 74(1):[6p.]. Disponível em: Use of skeletal maturation based on hand-wrist radiographic analysis as a predictor of facial growth: a systematic review - PubMed (nih.gov).
13. Mendes YBE, Bergmann JR, Pellissari, MF, Hilgenberg SP, Coelho U. Análise da maturação óssea em pacientes de 13 a 20 anos de idade por meio de radiografias de punho. *Dental Press J. Orthod*. [série na Internet]. Fevereiro de 2010 [citado em 16 de março de 2024], 15(1):[5p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-94512010000100009>.
14. Silva Filho OG da; Sampaio LL; Freitas, JA de S. Avaliação de um método simplificado para estimar a maturação esquelética / Evaluation of the effectiveness of an alternative simplified method to determine bone age. *Ortodontia*; [série na Internet]. Janeiro de 1992 [citado em 17 de março de 2024], 25(1):[5p.]. Disponível em: Avaliação de um método simplificado para estimar a maturação esquelética | *Ortodontia*;25(1): 21-36, jan.-abr. 1992. ilus, tab | LILACS | BBO (bvsalud.org).
15. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini T, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre denúncias de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc Saúde*. [série na Internet]. Fevereiro de 2019 [citado em 16 de março de 2024], 24:(2):[9p.]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n2/487-496/>.
16. Probst LF, Vanni T, Cavalcante D de FB, Silva ET da, Cavalcanti YW, Passeri LA, Pereira AC. Cost-effectiveness of implant-supported dental prosthesis compared to conventional dental prosthesis. *Rev. saúde pública*. [série na Internet]. Janeiro de 2019 [citado em 19 de março de 2024], 53:69:[15p.]. Disponível em: scielo.br/j/rsp/a/ypQh4Dq59VySHzQGBX4DjCt/?format=pdf&lang=en.
17. Phoenix RD, Cagna DR, Defreest CF. *Prótese Parcial Removível - Clínica de Stewart*; 3ª edição. Quintessence Editora Ltda; 2007.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, volume 48, n.30, p. 1-14, 2017. [citado em 18 de março de 2024]. Disponível em: [2017025PerfilEpidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionoBrasilearededeatenaoasad.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/publicacoes/epidemiologia-prevencao-e-controle-de-doenças/boletim-epidemiologico-brasil/2017/2017025PerfilEpidemiologicodastentativaseobitosporsuicidionoBrasilearededeatenaoasad.pdf) (www.gov.br).

19. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento Ministra. Cerqueira D, Bueno S, de Lima RS de, Marques D, Lins GOAL et al. Atlas da violência 2023. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: [213622_RI_Atlas_da_Violencia_2023.pdf](#) (www.gov.br).
20. Brasil. Lei no 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. [Banco da internet]. Diário oficial da união, Brasília, [atualizado em 26 junho de 2014]. Disponível em: [L13010](#) (planalto.gov.br).
21. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 6 out. 2021.
22. Conselho federal de odontologia. Maus-tratos infantis: O papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes. Losso EM, Dalledone M, Duda JG, Bertoli FMP, Pizzatto E, Cmassonorrer GM et al. Curitiba: Universidade Positivo, 2015. 9 p.: 2012. Disponível em: <http://cfo.org.br/legislacao/codigos/>.
23. Barbi W, Sonawane RS, Singh P, Kumar S, Kumar BR, Arora A. Evaluation of the Orofacial Features in the Victims of Abuse and Neglect of 5-16-Year-old Age Children. J Pharm Bioallied Sci. [série na Internet]. 2021;13 Suplemento 2:S1705-S1708. [citado em 17 de março de 2024]. Disponível em: Evaluation of the Orofacial Features in the Victims of Abuse and Neglect of 5-16-Year-old Age Children - PubMed (nih.gov).
24. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 6 out. 2021. ECA_ATUALIZADA-11-2022_GRAFICA.indd (www.gov.br).
25. Naidoo, S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. Child Abuse & Neglect, v. 24, n. 4, p. 521-34, 2000.
26. Assunção LRS, Moraes MMT, Portella PD, Hauagge AM. A odontologia e a identificação da violência na infância e adolescência. Rev Observatório Proteca, v.1, n. 1, 2022.
27. Losso, EM, Dalledone M, Duda JG, Bertoli FMP, Pizzatto E, Correr GM, Souza JF. Maus-tratos infantis: o papel dos cirurgiões-dentistas na proteção das crianças e adolescentes Curitiba: Universidade Positivo, 2015.
28. Silva CJP, Ferreira EF, LPP de, Drummond MN, Vargas AMD, Zarzar PMPA. A violência urbana contra crianças e adolescentes em Belo Horizonte: uma história contada através dos traumas maxilofaciais. Temas Livres. Physis. [série na Internet]. 2011 [citado em 17 de março de 2024], 21:(3):[17p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300018..>

29. Dimova-Gabrovska M, Dimitrova D, Mitronin VA. Removable prosthetic treatment in children -literature review. J of IMAB. [série na Internet]. Setembro de 2018 [citado em 19 de março de 2024], 24:(3):[5p.]. Disponível em: (PDF) Removable prosthetic treatment in children - literature review (researchgate.net).
30. Vulicevic Z, Beloica M, Kosanovic D, Radovic I, Juloski J, Ivanovic D. Prosthetics in Paediatric Dentistry. Balk J Dent Med. [série na Internet]. 2017 [citado em 17 de março de 2024], 21:(2):[4p.]. Disponível em: (PDF) Prosthetics in Paediatric Dentistry (researchgate.net).
31. Teixeira Marques NC, Gurgel CV, Fernandes AP, Lima MC, Machado MA, Soares S, et al. Prosthetic rehabilitation in children: an alternative clinical technique. Case Rep Dent. 2013:512951. Acesso em: 18 mar 2024. [série na Internet]. Setembro de 2018 [citado em 19 de março de 2024], 24:(3):[5p.]. Disponível em: Prosthetic Rehabilitation in Children: An Alternative Clinical Technique - PMC (nih.gov).
32. Morozov K, Kabanov V, Mitronin V, Roshtin E. Influence of the removable prosthesis on the tooth supporting tissues. Dental South. 2008; 1(49-50): 58-60.
33. Ladda R, Gangadhar S, Kasat V, Bhandari A. Prosthodontic management of hypohidrotic ectodermal dysplasia with anodontia: a case report in pediatric patient and review of literature. Ann Med Health Sci Res. [série na Internet]. Abril de 2013 [citado em 18 de março de 2024], 3(2) [4p.]. Disponível em: Prosthodontic Management of Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia with Anodontia: A Case Report in Pediatric Patient and Review of Literature - PMC (nih.gov).
34. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA TRATAMENTO

DENTÁRIO NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE.

1 - Eu, Victória Santana Bonito abaixo assinado, autorizo os alunos do Curso de Especialização em Prótese da Universidade Federal do Paraná, sob a orientação dos Professores, a realizarem o tratamento dentário a mim proposto.

2 - Fui informado dos objetivos do tratamento, das possibilidades de experimentar alguns desconfortos, como em qualquer tratamento, principalmente relacionados aos procedimentos de anestesia, sangramentos durante ou após cirurgias e outros.

3 - Fui informado da possibilidade de tratamento alternativo ao que está sendo proposto, bem como a modificação do plano de tratamento que está sendo executado em consequência de alguma complicação, como fratura de raiz, impossibilidade de tratamento de canal, doença periodontal e outros.

4 - Fui orientado que poderá haver necessidade de solicitação de exames adicionais como radiografias, biópsias (remoção de fragmento da lesão), ou outros exames laboratoriais, indispensáveis para a realização do meu tratamento.

5 - Fui informado que as próteses terão um custo referente ao trabalho do laboratório de prótese ou componentes protéticos e que somente o laboratório é responsável pelo custo e acerto financeiro.

6 - Fui informado que somente após a quitação dos custos de prótese e/ou componentes protéticos terei o trabalho instalado.

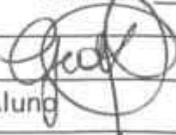
7 - Autorizo a realização de fotografias do meu caso, bem como a sua utilização com finalidades didáticas e trabalhos científicos.

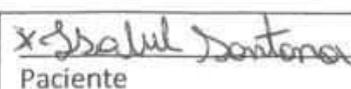
8 - Estou ciente que o tempo para a realização do meu tratamento dentário poderá ser maior que em clínica particular e que deverei comparecer a todas as consultas nos dias marcados. O não comparecimento em duas sessões sem justificativa fará com que perca o direito de continuar o tratamento.

9 - Havendo recebido todas as informações sobre o tratamento a mim proposto e dado o meu consentimento, concordo em liberar este curso e os profissionais envolvidos de qualquer responsabilidade posterior relativa à permissão por mim concedida para a realização do tratamento proposto, e declaro que as informações por mim prestadas em meu inventário de saúde são verdadeiras.

Li o texto acima, compreendi a natureza e o objetivo do tratamento a mim proposto pelo Curso de Especialização em Prótese da UFPR, recebi as informações sobre os riscos e benefícios do mesmo, bem como os tratamentos alternativos. Entendi que estou tratando os dentes voluntariamente e que sou livre para interrompê-lo a qualquer momento, ciente de que poderão ocorrer complicações frente à minha desistência.

Curitiba, 26 de Setembro de 2023.


Aluno


Paciente


Professor