

DANIELA TEIXEIRA DE QUEIROZ AGOSTINHO

Protocolo de Bichectomia - relato de caso

São Paulo

2022

DANIELA TEIXEIRA DE QUEIROZ AGOSTINHO

Protocolo de Bichectomia - relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial na Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Priscilla Aparecida Pereira

Coorientadora: Profa Dra Mariana Virginelli

São Paulo

2022

Daniela Teixeira de Queiroz Agostinho. Protocolo de Bichectomia - relato de caso. Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso em ____/____/____ à Escola Pró Clinic Ensino e Saúde do Curso de Especialização em Harmonização Orofacial, junto a FACSETE, Faculdade Sete Lagoas.

Aprovado em: _____ / _____ / _____ .

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Nota: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Nota: _____

Prof(a). Dr(a). _____

Instituição: _____ Nota: _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proporcionar a saúde para completar mais uma especialização.

À minha família pela paciência e colaboração em respeitar minha ausência em muitos momentos de dedicação aos meus estudos.

Gostaria também de aqui deixar registrar o meu agradecimento e minha gratidão a toda a equipe da Pro Clinic. Aos professores convidados, as professoras de toda equipe inclusive as assistentes, as secretárias administrativas e as atendentes tanto do curso, como da clínica da especialização por sua gentileza e receptividade. Deixo aqui todo o meu carinho e agradecimento.

Obrigada.

“Enquanto você sonha, você está fazendo o rascunho do seu futuro.”

Charles Chaplin

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico, dentro do curso de especialização de harmonização orofacial da Pro Clinic, de uma paciente, leucoderma, 38 anos, sexo feminino, com a queixa principal de rosto “gordo e redondo”. Após extensa anamnese e exames complementares, denotou-se que a bichectomia seria a terapia cirúrgica indicada e eleita. O procedimento foi realizado com medicação pré e pós-cirúrgica, com incisão bilateral a dois centímetros na região distal da mucosa jugal do segundo molar superior, respeitando o ducto parotídeo, após anestesia infiltrativa e pós tuber. O tecido adiposo de cada lado foi delicadamente tracionado e divulgado até ser removido por completo, juntamente com o tecido conjuntivo e as cápsulas fibrosas de ambos os lados. Foram realizadas suturas simples interrompidas, prescrições medicamentosas, e orientações pós-operatórias. O protocolo foi realizado e finalizado com indicação correta e sem intercorrências. Foi concluído que quando bem indicada a terapia de bichectomia tem seu resultado de acordo com a literatura, resultado positivo a expectativa do profissional, equipe e do paciente.

Palavras chave: Bichectomia, Lipectomia, Bola de Bichat, Corpo Adiposo de Bochecha, Cirurgia Bucal.

ABSTRACT

The objective of the present study was to report a clinical case, within the specialization course of orofacial harmonization at Pro Clinic, of a female patient, leucoderma, 38 years old, female, thin, with the main complaint of a “fat and round” face. In view of this and after an extensive anamnesis and complementary exams, she was in full physical normality. It was noted that bichectomy would be the indicated and chosen surgical therapy. The procedure was performed with pre- and post-surgical medication, with a bilateral incision at two centimeters in the distal region of the judging mucosa of the maxillary second molar, respecting the parotid duct, after infiltrative and post tuber anesthesia. The adipose tissue on each side was gently pulled and spread until it was completely removed, along with the connective tissue and fibrous capsules on both sides. Simple interrupted sutures, drug prescriptions, and postoperative guidelines were performed. The protocol was performed and ended with correct indication and without interurrences. The protocol was performed and completed with correct indication and without interurrences. It was concluded that when the bichectomy therapy is well indicated, it has its result according to the literature, a positive result the expectation of the professional, team and patient.

Keywords: Bichectomy, Lipectomy, Bichat Ball, Buccal Fat Pad, Surgery Oral.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
RELATO DE CASO CLÍNICO	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	18
ANEXOS	20

INTRODUÇÃO

Harmonizar os terços da face vai muito além de só analisar a anatomia dos biótipos humanos existentes, temos também que avaliar conjuntamente todo o contexto que envolve o apelo psico-sócio-emocional do indivíduo na sociedade em que vive e participa (Sezgin et al., 2019).

A definição de harmonização orofacial seria uma área da odontologia responsável por buscar o equilíbrio entre a relação estética e funcional da face e do sorriso do paciente (Alves, 2018).

Através de protocolos e dos procedimentos estéticos conseguimos melhorar as simetrias e as proporções faciais dos indivíduos. Sendo assim, temos uma melhora da auto-estima do paciente, frente a uma sociedade questionadora e exigente junto aos meios midiáticos e ao apelo a beleza (Mendes, 2018).

Com a divulgação maior da cirurgia e dos protocolos em bichectomia, presentes em nossos consultórios odontológicos, esta terapia acabou sendo parte importante na harmonização orofacial e na intervenção de faces com assimetrias, e com excessos volumétricos, está mais divulgada e de maior fácil acesso corroborando para que mais procedimentos sejam realizados (Bispo, 2019).

O padrão atual de uma face em harmonia deve exibir uma transição distinta entre a borda anterior da glândula parótida e a concavidade da bochecha, borda posterior do sulco nasolabial visível, e a convexidade de tecidos moles que não ultrapassem o plano de uma perpendicular entre o zigoma médio e a mandíbula, além de eminências zigomáticas proeminentes e ângulos mandibulares bem definidos (Cardona-Gómez et al., 2022).

A remoção da bola gordurosa de Bichat visa remover o volume facial do terço médio do paciente, promovendo um maior contorno mandibular e dando evidência ao arco zigomático, aumentando o corredor bucal, e diminuindo ou até eliminando o trauma oclusal feito na mucosa jugal (Bispo, 2019). Existem

várias técnicas cirúrgicas que buscam obter esse resultado, como a bichectomia, descritas por Stuzin (1990) como um “Procedimento cirúrgico cujo objetivo é a ressecção do corpo adiposo bucal, retirando a parte correspondente do coxim adiposo de Bichat”. A técnica cirúrgica seria de execução relativamente simples e rápida, mas pode apresentar complicações (Moreira Junior, 2018)

A proposta do presente trabalho foi relatar um caso clínico com indicação precisa, com uso de um protocolo adequado em bichectomia, tendo em vista a queixa principal da paciente e as suas condições físicas, psíquicas e anatômicas.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente, 38 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, buscou atendimento odontológico na clínica da especialização de Harmonização orofacial da Pro clinic, para realização da avaliação de face referindo incômodo devido ao excesso de volume na região jugal, bucal e interoclusal como também a ocorrência de lesões intra-orais causadas pela oclusão. Também referia incomodo pela ausência de definição em ângulo mandibular e de malar por achar as bochechas muito volumizadas (referia ter o “rosto redondo e gordo”), e relatou que isso piorou a partir dos 35 anos (Figuras 1-3).



Figuras 1, 2 e 3: fotos de perfil e frontal. Iniciais antes do procedimento.

Após passar por anamnese detalhada e avaliação clínica dos profissionais e realmente ser verificada a indicação para a bichectomia, também conhecida como lipectomia - a paciente foi informada que realmente seria indicada ao procedimento por não possuir sobrepeso e organismo saudável, não tendo concordância da forma de seu rosto com seu corpo esbelto, foi detalhadamente explicado sobre a cirurgia e sobre aos cuidados essenciais no período pós-operatório e, verificadas as expectativas em relação ao tratamento.

Depois dessa fase, e após a anamnese a mesma fez os exames pré-cirúrgicos: glicemia, hemograma completo e coagulograma para ver se estavam em boas condições de saúde para passar pelo procedimento. Após serem avaliados de forma positiva, passamos para a etapa de marcação e realização do procedimento. A técnica minimamente invasiva consistiu inicialmente em paramentação cirúrgica, colocação do campo cirúrgico e

proteção do equipo, refletores, sugador cirúrgico e colocação do campo estéril na bancada e na paciente.

Foi sugerida a medicação pré-operatória segundo o protocolo da Pro clinic : Medicação pré-cirúrgica: Amoxicilina 500mg, 2 comprimidos 1 hora antes do procedimento. Decadron (Dexametazona) 4mg , 1 comprimido 1 hora antes do procedimento.

Sequência cirúrgica:

a) A higienização extraoral e intraoral, da face e da mucosa oral (com fricção) com clorexidina a 2%, com ênfase na região da incisão; higienização complementar extra-oral com álcool 70%, e higienização complementar com bochecho a base de gluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard-Colgate),

b) A incisão foi feita de aproximadamente 4 a 5 milímetros, com lâmina fria número 15, na parte interna das bochechas. Na direção do segundo molar, superior, na distal a dois centímetros da mesma e realizada logo abaixo do ducto de Stenon também chamado de ducto protídeo, ligeiramente posterior a este, a remoção da Bola de Bichat aconteceu em momento único, foi tracionada gentilmente com cuidado, com movimentos de tração e luxação, para tentar remover em sua totalidade, juntamente com a cápsula fibrosa em ambos os lados (da loja cirúrgica para um ambiente estéril - balança metálica). O material foi pesado e colocado em seringa estéril, medindo aproximadamente 3,8 ml do lado esquerdo e 3,3 ml do lado direito.

c) O procedimento foi feito com anestesia local, Infiltrativa em vestibular na região de primeiro molar superior e na região de pós-tuber. O tempo foi de aproximadamente 40 a 45 minutos e a paciente recebeu alta no mesmo dia,

d) As suturas utilizadas foram absorvíveis, catgut, 2-0, (intestino delgado de ovelhas ou serosa de bovinos), ou seja, não foi preciso retirá-las e posteriormente foram feitas consultas de acompanhamento.

e) As Bolas de Bichat foram mantidas em meio estéril, foram pesadas, obteve-se 3,8ml lado esquerdo e 3,3ml lado direito, posteriormente foram descartadas.

Foram prescritas as medicações pós cirúrgicas segundo o protocolo da Pro clinic : Amoxicilina 500mg tomar um comprimido de 8 em 8 horas por 5 dias.Dexametazona 4mg tomar um comprimido de 8 em 8 horas por 3 dias.Trometamolcetorolaco (Toragesic)10mg sublingual de 12 em 12 horas se tiver dor.

Foram passados os seguintes cuidados pós-operatórios: Tomar a medicação conforme o recomendado; usar bolsa de gelo no dia da cirurgia, nas primeiras quatro horas pós-cirúrgicas. Foi recomendado manter a higiene oral adequada, para minimizar os riscos de infecção. E permanecer por três dias com ingestão de alimentos frios e pastosos, evitando alimentos e bebidas quentes; assim como alimentos muito duros. Ainda foi recomendado se abster de exercícios físicos durante uma semana e exposição ao sol, como também evitar falar muito nos primeiros dias após a cirurgia. O uso de faixa compressiva também foi recomendado, por um maior conforto e acomodação dos tecidos, redução do inchaço e do aparecimento de hematomas.

Foi marcado o retorno em nossa clínica em uma semana para verificação do pós-cirúrgico e das suturas, já que foram efetuadas com suturas absorvíveis, não necessitou da remoção das mesmas.

Após 23 dias a paciente retornou em nossa clínica para a verificação da cicatrização já sem a presença de edema e de processo inflamatório. Foram feitas as fotografias de acompanhamento. (Figuras 4, 5 e 6).



Figuras 4, 5 e 6 : Após 23 dias do procedimento.

Após o tempo estabelecido, pedimos a paciente para retornar em nossa clínica para observar a diminuição do edema e estabilização dos tecidos envolvidos na cirurgia. Como também para a execução de outros procedimentos em harmonização orofacial de seu interesse. Foi feito o

preenchimento com ácido hialurônico em bolus dois pontos de 0,5 ml, totalizando 1 ml na região de mento (Figuras 7, 8 e 9).



Figuras 7, 8 e 9 : Após 46 dias do procedimento.

Finalmente Após 6 meses do procedimento a paciente retornou a clínica satisfeita com os resultados e solicitou a nossa equipe um preenchimento suave em lábios com ácido hialurônico o qual foi feito com os protocolos adequados de volumização e contorno. Foi usado 1 ml de ácido hialurônico (Figuras 10, 11 e 12).



Figuras 10, 11 e 12: Fotos finais do tratamento.

RESULTADOS



Figuras 1, 2 e 3: fotos de perfil e frontal. Iniciais antes do procedimento.



Figuras 4, 5 e 6 : Após 23 dias do procedimento.



Figuras 7, 8 e 9: Após 46 dias do procedimento.



Figuras 10, 11 e 12: Fotos finais do tratamento.

Enfim, temos que nos certificar de todos os pré-requisitos frente ao tratamento e ao protocolo de eleição para a cirurgia de bichectomia, para assim

não correremos riscos indesejáveis e desvios no protocolo dos tratamentos, gerando intercorrências graves ou desapontamentos em nossos pacientes

DISCUSSÃO

Na área odontológica, temos uma grande preocupação, não apenas como restabelecimento da mastigação, mas como também a harmonia estética dos terços da face (Rodrigues, 2021).

A bichectomia ganhou destaque nos dias de hoje por ser uma técnica simples, que pode ser realizada em consultório sob anestesia local e que consegue resolver distúrbios funcionais, como a mordedura crônica e beliscamento da mucosa interna da bochecha, os requisitos estéticos, como o excesso de volume em terço médio da face (Dias et al., 2018; Hasse & Lemperle, 1994; Kindlein, 2017; Moura et al., 2018).

A bichectomia é um tratamento de execução simples, de duração relativamente rápida, feito através de anestesia local em ambiente ambulatorial. Contudo, é importante que o mesmo seja realizado preferencialmente por profissionais com experiência em cirurgia facial (cirurgiões bucomaxilofaciais, cirurgiões plásticos ou craniomaxilofaciais (Moreira et al., 2018).

Atualmente pode ser feita por especialistas em Harmonização Orofacial com capacidade e registrados com sua especialidade regularizada e regulamentada pelo seu conselho. Sendo assim, cabe ao cirurgião responsável informar o paciente a respeito da execução do procedimento, bem como o seu risco potencial, irreversibilidade da técnica e possíveis complicações, tais como: hemorragia, infecção, parestesia, paralisia facial e lesão do ducto da glândula parótida. O procedimento precisa ser executado com o protocolo esclarecido e com os termos devidamente assinados, para não gerar dúvidas no pré, trans e pós-operatório. Os pacientes maiores de dezoito anos, aptos fisicamente e conscientes dos objetivos e resultados a serem alcançados com a técnica cirúrgica, além de estarem previamente orientados quanto aos

cuidados pós-operatórios necessários, podem ser submetidos ao protocolo cirúrgico da bichectomia (Stevão,2015). Apesar disso, uma das contra-indicações e objeções frente ao tratamento seriam os indivíduos com a face alongada e fina, e os indivíduos diagnosticados com quadro clínico de obesidade (Khiabani et al., 2013).

Ainda sobre o tema, afirma Matarasso (1991), que a remoção de 4 a 6 g do corpo adiposo da bochecha é capaz de reduzir o volume do terço médio da face de forma a realçar as proeminências zigomáticas e o corpo da mandíbula. E que esses resultados estéticos geralmente estão também intimamente ligados a melhora da autoestima e confiança dos indivíduos (Valencia et al., 2019). Como também a excisão do corpo adiposo de Bichat vem sendo recentemente adotada como um importante procedimento na cirurgia para a feminilização facial, a qual objetiva mudar as características do rosto masculino (Moura et al., 2018 e Ramos et al.,2022).

Em outro aspecto se relacionar a flacidez da pele em decorrência ao protocolo de bichectomia, teríamos algumas ressalvas, como sabemos a bolsa de Bichat fica em grande parte entre os músculos masseter e bucinador, e a pele têm sua sustentação basicamente pelo seu colágeno, elastina e principalmente pelos músculos e ligamentos de retenção. Sendo assim afirmar que a bichectomia causa flacidez seria como se desprezar a anatomia e histologia dos tecidos envolvidos (Madeira, 2012).

Apesar de o protocolo de bichectomia ser um tema controverso podemos observar neste caso especificamente que a terapia e protocolo cirúrgico foram executados com particular êxito e visto com bons olhos tanto pela nossa equipe, quanto pela nossa paciente.

CONCLUSÃO

O protocolo para bichectomia aqui descrito buscou ser um procedimento cirúrgico rápido e de baixa complexidade, indicado com as finalidades em estética e/ou função. Porém, o cirurgião responsável deve possuir experiência com manobras cirúrgicas e controlar as expectativas do paciente. Particularmente foi observado no relato do nosso caso clínico, que a paciente obteve um resultado estético dentro do esperado, conquistando uma face mais fina e alongada, com arcos zigomáticos mais proeminente, corredor bucal mais amplo, não relatou mais a mordedura e beliscamento da mucosa. O presente caso não apresentou intercorrências, havendo alta satisfação da paciente, que relatou grande melhora na auto-estima. Observou-se com êxito da terapia instituída dentro do protocolo em questão, respeitando suas limitações e particularidades.

REFERÊNCIAS

Alves A. L. S. A influência da mídia na percepção da estética Odontológica, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. 76p. Orientadora: Profª. Dra. Beatriz Álvares Cabral de Barros.

Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 set-dez; 31(3): 82-90.

Cardona Gómez, N., Gil-Cárdenas, F. A., Molina-Cárdenas, E. A., Cardona-Estrada, J. I., & Tobón-Arroyave, S. I. (2022). Assessment of clinical and ultrasonographic parameters as indicators for buccal fat pad excision by esthetic reasons. *Oral and Maxillofacial Surgery*. <https://doi.org/10.1007/s10006-022-01043-4>

Dias, A. C. d. S., Teodoro, T. A. D., Carvalho, L. P., Dietrich, L., Martins, L. H. B., & de Assis Costa, M. D. M. (2018). Bichectomia: uma indicação cirúrgica estética e funcional na odontologia-Revisão de literatura. *J Psicologia e Saúde em debate*, 4(Suppl1), 54-54.

Epstein, L. I. (1980). Buccal Lipectomy. *Annals of Plastic Surgery*, 5(2), 123–130. <https://doi.org/10.1097/00000637-198008000-00006>

Hasse, F., & Lemperle, G. (1994). Resection and augmentation of Bichat's fat pad in facial contouring. *J European Journal of Plastic Surgery*, 17(5), 239-242.

Kindlein, K. D. A. (2017). Bichectomia: avaliação da funcionalidade da técnica operatória: revisão de literatura e relato de caso. Trabalho de conclusão de curso - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Khiabani K, Keyhan SO, Varedi P, Hemmat S, Razmdideh R, Hoseini E. Buccal fat pad lifting: an alternative open technique for malar augmentation. *J Oral Maxillofac Surg* 2014;72(2):1-15. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.10.002>

MADEIRA, M. C. Anatomia da Face: bases anatomofuncionais para prática odontológica, 4 ed, 2001, São Paulo: Sarvier, p. 80-88, 2012.

Matarasso, A. (1991). Buccal fat pad excision: Aesthetic improvement of the midface. *Annals of Plastic Surgery*, 26(5), 413–418. <https://doi.org/10.1097/00000637-199105000-00001>

Mendes S, A. C. N. A influência da estética na saúde bucal, Artigo de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -Centro Universitário São Lucas, 2018. 22p. Orientadora: Prof. Ma. Geruza Corrêa do Amaral Ribeiro. NAINI, F. B. et al. Estética Facial

Moreira Júnior, R.; Gontijo, G.; Guerreiro, T. C.; de Souza, N. L. & Moreira, R. Bichectomia, a simple and fast surgery: case report. *Rev. Odontol. Bras. Cent.*, 27(81):98-100, 2018

Moura, L. B., Spin, J. R., Spin-Neto, R., & Pereira-Filho, V. A. (2018). Buccal fat pad removal to improve facial aesthetics: an established technique? *J Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 23(4), e478.

Rodrigues, L. G. (2021). Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia. *Research, Society and Development*, 10(2), e0610212246, 2021 S

Sezgin, B., Tatar, S., Boge, M., Ozmen, S., & Yavuzer, R. (2019). The Excision of the Buccal Fat Pad for Cheek Refinement: Volumetric Considerations. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(6), 585–592. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy188>

Stevão Ell. Bichectomyou Bichatectomy - a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results. *adv dent & oral heath* 2015;1(1):001-04.

Stusin, Jm.; Wagstrom, L.; Kawamoto, K.; Baker, T.J.; Wolfe, SA. The anatomy and clinical application of the buccal fat pad. *PlastReconstrSurg.* 1990; 85(1): 29- 37.

Ramos, Priscila et al *Research, Society andDevelopment*, v. 11, n. 11, e77111133452, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33452> 1 Excisão do corpo adiposo da bochecha para recontorno estético da face: uma revisão narrativa da literatura Buccalfatpadexcision for aestheticrecontouringofthe face: a narrativeliterature review Excisión del cuerpo adiposo de lamejilla para el contorno estético de la cara: una revisión narrativa de la literatura Recebido: 27/07/2022 | Revisado: 05/08/2022 | Aceito: 06/08/2022 | Publicado: 16/08/2022 Priscila Oshiro de Ramos.

Valencia, L. C., Pérez, G. F., Kaplan, J., & Fernández-Riera, R. (2019). Buccal Fat Pad Excision: Hydrodissection Technique. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(10), 1037–1045. <https://doi.org/10.1093/asj/sjz040>

Van Wicklin, S. A. (2021). Buccal Fat Pad Removal. *PlasticSurgicalNursing*, 41(4), 184–184. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000398>

ANEXOS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA DE BICHECTOMIA

Por meio deste termo, eu

[Redacted], RG:

[Redacted], declaro que estou de acordo com o plano de tratamento cirúrgico proposto: CIRURGIA DE BICHECTOMIA (REMOÇÃO DO CORPO ADIPOSEO DA BOCHECHA). Fui devidamente esclarecido(a) que a bichectomia é um procedimento cirúrgico funcional com benefícios estéticos que visa diminuir a incidência de mordedura das bochechas durante a mastigação alimentar e evidencia na pele a transição da região zigomática ("maçã do rosto") e da mandíbula. Fui orientado(a) a respeito do procedimento a ser realizado, a sequência do tratamento, os riscos e possíveis consequências, descritas a seguir. Fui informado(a), que dentre as situações adversas mais comuns que podem acontecer no transoperatório ou no período pós-operatório, são: - desconforto na região operada (dor), - edema (inchaço), - hemorragia (sangramento excessivo), - hematoma na face (acúmulo de sangue sob a pele que pode ocasionar mancha vermelha ou roxa na pele), - trauma na comissura labial (lesão no canto da boca), - restrição de abertura de boca, - menos frequentemente, infecção. Essas situações normalmente necessitam de vários dias ou semanas para recuperação. Estou ciente de que haverá mudanças permanentes na minha fisionomia e na minha estética facial. As alterações faciais são percebidas na sua plenitude, após 3 meses da realização da cirurgia. Fui informado(a) que terei restrição alimentar nos primeiros dias de pós-operatório conforme explicado pelo cirurgião dentista. Pode haver também a necessidade de afastamento das ocupações habituais (trabalho, escola, etc.) por alguns dias. Estou consciente da importância de minha efetiva participação no tratamento, seguindo as recomendações e medicações prescritas pelo Cirurgião-Dentista enquanto estiver sob seus cuidados, e entendo que, sem minha cooperação, poderá haver diminuição da possibilidade de melhores resultados, elevando assim, os riscos de efeitos adversos, como os citados anteriormente. Fui orientado(a) ainda que mediante qualquer intercorrência descrita nesse documento ou outras situações adversas, sejam elas de urgência ou não, a equipe da ProCLinic - Dra. Priscilla Pereira CROSP-85832 deverá ser prontamente avisada e, ciente de sua responsabilidade profissional, tomará todas as medidas necessárias para minha proteção e controle de uma eventual complicação. Esclareço que tive a oportunidade de ler e entender os termos e palavras contidas nesse termo, me foram dadas explicações pertinentes a ele e me foi oferecida a oportunidade de perguntar e tirar qualquer dúvida. Por aceitar o que me foi explicado e assumir todos os riscos inerentes ao procedimento odontológico descrito, riscos esses que não dependem exclusivamente da boa conduta do cirurgião-dentista, mas que fazem parte da técnica, assino esse termo de consentimento juntamente com o cirurgião-dentista.

São Paulo, 18 de janeiro de 2022

Assinatura do paciente

[Redacted Signature]

Assinatura Profissional

[Redacted Signature]