



# REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

## ORAL REHABILITATION IN A PATIENT WITH COMBINATION SYNDROME: CLINICAL CASE REPORT

Danyela Costa RODRIGUES

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: danycosta.d.c.r@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5931-594X>

Thomáz Victor Sousa dos ANJOS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: thomazs719@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8653-8756>

Leandro Silva CONCEIÇÃO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: drleandrosc@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9149-826X>

1215

### RESUMO

**Introdução:** A Síndrome da Combinação é uma condição oral descrita por Ellisworth Kelly que se apresenta por meio de características clínicas comprometendo estruturas do sistema estomatognático. Clinicamente, essa condição patológica é caracterizada por deficiência óssea anterior da maxila e da mandíbula; aumento da extensão posterior da maxila; hiperplasia tecidual tanto da região palatal, como da fibromucosa anterior; além do movimento extrusivo dos elementos dentários anteriores da mandíbula. **Objetivo:** Este trabalho constitui-se no relato de caso clínico de uma paciente diagnosticada com Síndrome da Combinação, no qual, elaborou-se um plano de tratamento reabilitador, com ênfase cirúrgica e protética às necessidades da paciente. **Relato de caso:** Paciente E.A.C, 66 anos de idade, gênero feminino, normocorada, hidratada, eupneica, ativa e reativa, usuária de prótese total superior e prótese parcial removível inferior, apresentou queixa principal de "dificuldade ao mastigar e prótese muito antiga. **Conclusões:** Para que haja o correto diagnóstico, é necessário a compreensão dos sinais clínicos presentes nessa síndrome,

proporcionando um tratamento seguro, qualidade de vida e restabelecimento da função e da estética.

**Palavras-chave:** Cirurgia bucal. Retenção em prótese dentária. Tratamento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Combination Syndrome is an oral condition described by Ellisworth Kelly that presents itself through clinical features affecting the jaws and their annexes. Clinically, this pathological condition is characterized by anterior bone deficiency of the maxilla and mandible; increased posterior extension of the maxilla; tissue hyperplasia both in the palatal region and in the anterior mucous membrane; in addition to the extrusive movement of the anterior dental elements of the mandible.

**Objective:** This work aimed to approach, in a practical and theoretical way, how to identify and diagnose Combination Syndrome, as well as its prevention and treatment, and how the dental surgeon can intervene in patients with this pathological condition.

**Case report:** Patient E.A.C, 66 years old, female, normocolored, hydrated, eupneic, active and reactive, 82kg, height 160cm, wearer of upper complete denture and lower removable partial denture, presented chief complaint of "difficulty when chewing and very old prosthesis. **Conclusions:** For a correct diagnosis, it is necessary to understand the clinical signs present in this syndrome, providing a safe treatment, quality of life and restoration of function and aesthetics.

**Keywords:** Oral surgery. Retention in dental prosthesis. Treatment.

## INTRODUÇÃO

Pacientes que fazem uso de prótese total superior e são classe I de Kennedy na arcada inferior, podem desenvolver uma complicação no sistema estomatognático chamada Síndrome da Combinação ou Síndrome de Kelly, que é uma condição oral descrita por Ellisworth Kelly que se apresenta por meio de características clínicas afetando as maxilas e seus anexos <sup>1</sup>. Clinicamente, essa condição patológica é caracterizada por deficiência óssea anterior da maxila e da mandíbula; aumento da extensão posterior da maxila; hiperplasia tecidual tanto da região palatal, como da

fibromucosa anterior; além do movimento extrusivo dos elementos dentários anteriores da mandíbula. Dados estatísticos demonstram que em 26% dos usuários de prótese total superior, 24% dessa amostra é acometida pela Síndrome da Combinação<sup>2-3</sup>.

A tendência dos pacientes que desenvolvem a Síndrome da Combinação, é ter uma alteração na dimensão vertical de oclusão, na região posterior da cavidade oral, desencadeada pela reabsorção óssea na região mandibular que sofre pressão da prótese parcial removível, ocasionando não só dificuldades no sistema mastigatório, mas também o aumento da força excessiva incidida sob os dentes inferiores anteriores causada pela pressão da prótese total superior<sup>4</sup>. Esse desajuste protético gera traumas nos tecidos orais, e faz com que a reabsorção óssea seja mais rápida do que o processo natural seria, devido ao movimento de alavanca que é estabelecido na região anterior das maxilas, já que a prótese parcial removível entende que diante dessa situação, a área corresponde ao ponto de fulcro<sup>5</sup>. Outro fator que também gera impacto na Síndrome da Combinação, é a pressão negativa exercida na cavidade oral durante a sucção da prótese total superior durante a força mastigatória, corroborando para o crescimento das tuberosidades<sup>6-9</sup>.

Não menos importante, deve-se considerar que a falta de higiene tanto na cavidade oral, quanto nas próteses, e as câmaras de sucção protética, influencia diretamente no desenvolvimento de um processo inflamatório nos tecidos moles, com destaque para a região do palato, e que se não tratado, pode desencadear um processo infeccioso. Todas essas alterações orais são constatadas em pacientes com Síndrome da Combinação<sup>10-17</sup>.

Este trabalho constitui-se no relato de caso clínico de uma paciente diagnosticada com Síndrome da Combinação, no qual, elaborou-se um plano de tratamento reabilitador, com ênfase cirúrgica e protética às necessidades da paciente.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Relato de Caso**

Paciente E.A.C, 66 anos de idade, gênero feminino, normocorada, hidratada, eupneica, ativa e reativa, 82kg, altura de 160 centímetros, usuária de

PT superior e PPR inferior classe I de acordo com a classificação de Kennedy

(figura 1), apresentou-se à clínica odontológica da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT com queixa principal de “dificuldade ao mastigar e prótese muito antiga”.

**Figura 1:** prótese superior e inferior de vista oclusal.



**Fonte:** Os autores.

Durante a avaliação clínica, constatou-se mobilidade significativa nos elementos dentários naturais 32, 33, 42, e 43 (figura 2). Também foi possível observar uma intensa reabsorção óssea na região maxilar anterior, aumento da extensão posterior da maxila e tecido fibromucoso com consistência flácida

**Figura 2:** Intra-bucal inferior.



**Fonte:** Os autores

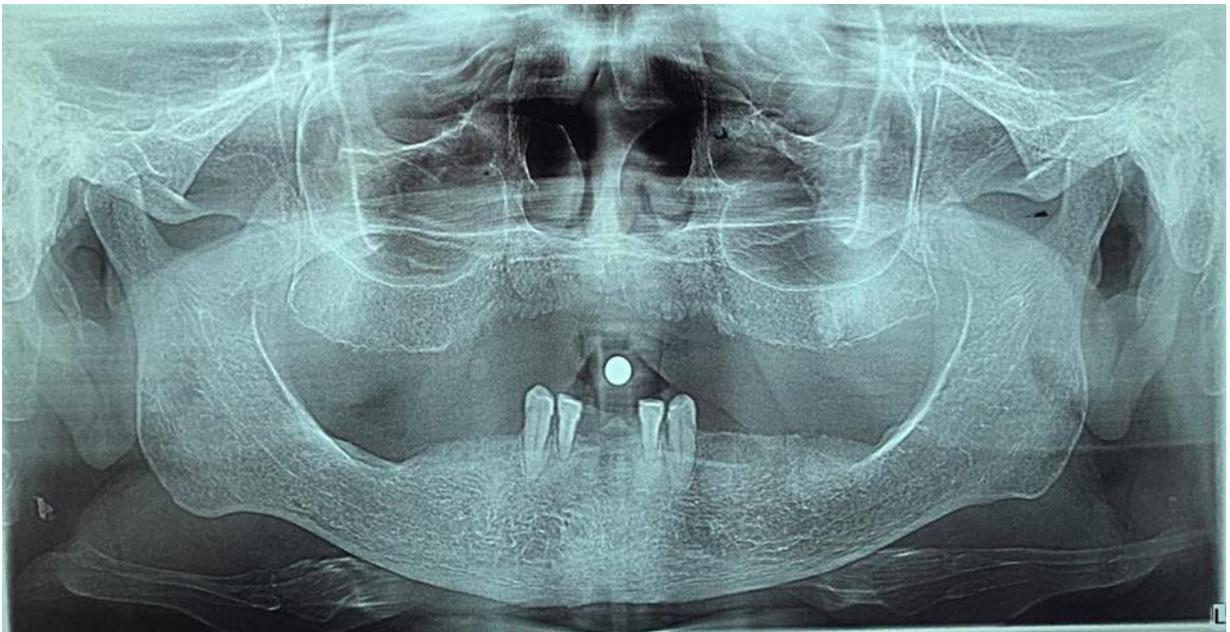
**Figura 3:** Intra-bucal superior.



**Fonte:** Os autores

Com auxílio da radiografia panorâmica, confirmou-se a perda óssea mandibular posterior e maxilar anterior, região onde acontece o encaixe da base protética da PPR, verificou-se a presença de cavidades aéreas nos ossos do seio maxilar de ambos os lados da face (figura 4).

**Figura 4:** Radiografia panorâmica



**Fonte:** Os autores.

Diante desses achados clínicos e radiográficos, chegou-se ao diagnóstico de Síndrome da Combinação na paciente em questão. Feito a confirmação da hipótese

diagnostica, realizou-se a moldagem anatômica maxilar e mandibular com material hidrocoloide irreversível, para que fosse possível a obtenção de um modelo superior e inferior em gesso para estudo e melhor planejamento do caso, adequando a paciente a melhor forma de tratamento possível. Com auxílio dos modelos de estudo, foram previamente definidas a área a ser removida, com direito a simulação das cirurgias no mesmo. O que direcionou os operadores a adequada correção da região anterior do palato, durante a cirurgia.

Antes que o tratamento protético fosse dado continuidade, tornou-se necessário a remoção cirúrgica do tecido fibromucoso flácido, permitindo a retirada do excesso de tecido mole ocasionado pela Síndrome da combinação (figura 5,6 e 7). Seguido a retirada tecidual fibrosa, houve a regularização da tábua óssea, objetivando a retirada total de espículas ósseas que influenciaria negativamente no tratamento da problemática na paciente, gerando desconforto para a mesma (figura 8). Para a finalização do procedimento cirúrgico, realizou-se sutura festonada com fio de nylon preto 3-0 (figura 9).

**Figura 5:** incisão circundante



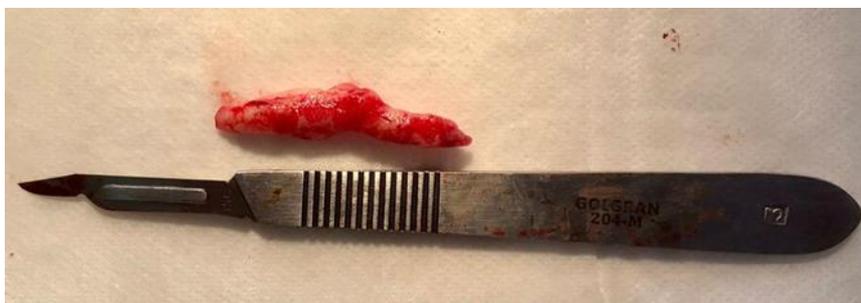
**Fonte:** Os autores

**Figura 6:** incisão circundante



**Fonte:** Os autores

**Figura 7:** lesão



**Fonte:** Os autores

**Figura 8:** Regularização óssea



**Fonte:** Os autores

**Figura 9:** Sutura contínua simples



**Fonte:** Os autores

1221

Realizou-se também a exodontia dos elementos 32, 33, 42, e 43, utilizando as técnicas cirúrgicas e materiais adequados para os procedimentos (figura 10), sutura simples para evitar infecções e homeostase tecidual na região cirúrgica (figura 11). Na região posterior do palato, como havia pneumatização do seio maxilar, não houve intervenção cirúrgica, com o objetivo de evitar uma comunicação oro-antral.

**Figura 10:** exodontia dos elementos



**Fonte:** Os autores

**Figura 11:** Sutura simples



**Fonte:** Os autores

Ao finalizar a propedêutica cirúrgica, prescrevemos Dipirona 500 mg, 6/6 horas por 2 dias, Amoxicilina 500mg, 1 capsula de 8/8 horas por 7 dias. Passou-se orientações pós-cirúrgica ( cabeça elevada a 45°, não tomar sol, alimentação fria e líquida, passando para pastosa, semi-sólida e sólida paulatinamente; aplicação de compressas frias, com intervalos de 30 minutos durante as primeiras 48 horas; não são permitidos esforços físicos na primeira semana, pois podem comprometer a cicatrização; não realizar bochechos ou cuspir durante as primeiras 48 horas após o procedimento, não tocar na ferida cirúrgica) e agendamento para remoção de sutura e controle de cura após 07 dias.

Após o período cicatricial, cerca de 1 mês, foi possível dar continuidade a reabilitação oral de forma adequada a paciente. As próteses totais superior e inferior foram confeccionadas de acordo com o protocolo preconizado para execução desses procedimentos, seguindo as normas para obtenção de uma adequada base protética<sup>13-16</sup>, e após a sua finalização, as próteses foram devidamente instaladas e ajustadas aos tecidos orais, priorizando a correta oclusão e conforto a paciente. A mesma foi instruída sobre como realizar corretamente a higienização da cavidade e das peças protéticas, alertando-a sobre a necessidade e importância de retornar com certa regularidade ao consultório, para a manutenção protética, em casos de necessidade, e preservação do caso.

Sendo assim, é de suma importância reafirmar que em casos de Síndrome da Combinação, os componentes protéticos devem funcionar de forma harmônica e com oclusão adequada, para que as posições dos maxilares funcionem corretamente tanto em relação cêntrica, e com dimensão vertical de oclusão ajustada a necessidade estomatognática da paciente<sup>3,4,6,7</sup> (figura 12).

**Figura 12:** Aspecto final do caso clínico, paciente com sua nova prótese de vista frontal.



**Fonte:** Os autores

Os materiais utilizados para realizar este caso clínico, estão descritos nas abaixo: tabela 1 e tabela 2).

**Tabela 1:** Materiais utilizados na cirurgia do caso clínico

Anestésico lidocaína 2%	DFL® indústria e comércio S.A
Fio sutura	Procure®, Brasil
Lâmina bisturi nº 15c	Adantive®- Unimarcas distribuição e comércio, Brasil
Extratores apexo e seldin	Millennium – Golgran®, Brasi
Fórceps	Millennium – Golgran®, Brasi
Agulhas longa e curta	Procure®, Brasil
Esponja hemostática	Maquira®- Unimarcas distribuição e comércio, Brasi
Anestésico tópico	DFL® indústria e comércio S.A
Gazes estéril	ULTRACOTTON®, Brasil
Sugador cirúrgico	Maquira®- Unimarcas distribuição e comércio, Brasi
Soro fisiológico	Arboreto®, Brasil
Clorexidina 0,12%	Reymer®, brasil
Clorexidina 2%	Rioquímica®, industria farmaceutica, brasil
Campo cirúrgico estéril	PROTDEST®, Brasil
Lima para osso	Millennium – Golgran®, Brasi
alveolótomo	Millennium – Golgran®, Brasi
Descolador de molt	Millennium – Golgran®, Brasi
Pinça Dietrich	Millennium – Golgran®, Brasi
Espelho	Millennium – Golgran®, Brasi
Pinça clinica	Millennium – Golgran®, Brasi

Fonte: Os autores

**Tabela 2:** Materiais utilizados para confecção de prótese total:

Alginato	Zhermack- Hidrogum®, Brasil
Cera 7	LISANDA®, Brasil
Kit moldeira	Millennium – Golgran®, Brasil
Silicona condensação	VIGODENT®, Brasil
Brocas max e mine cut	American burrs®, Brasil
Resina acrílica	VIPI Flash®, Brasil
Dente de estoque	Biotone®, Brasil
Régua fox	Millennium – Golgran®, Brasil
Lamparina Hannau	Millennium – Golgran®, Brasil
Lamparina	Millennium – Golgran®, Brasil
Compasso de Wilis	Millennium – Golgran®, Brasil
Isqueiro	Bis®, Brasil
Álcool	Asseptgel®, Brasil
Articulador	BIO-ART®, Brasil
Mesa camper	BIO-ART®, Brasil

Lecron	Millennium - Golgran®, Brasil
Espátula 7	Millennium - Golgran®, Brasil
Espátula 36	Millennium - Golgran®, Brasil
Placa de vidro	Millennium - Golgran®, Brasil
Espátula para gesso	Millennium - Golgran®, Brasil
Espátula para alginato	Millennium - Golgran®, Brasil
Cuba silicone	Millennium - Golgran®, Brasil
Peça reta	Kavo®, Brasil

**Fonte:** Os autores

## DISCUSSÃO

A realização da reabilitação oral de pacientes portadores de prótese, elenca o restabelecimento da relação maxilomandibular, entregando função e estética a paciente em questão. A síndrome de Kelly, também conhecida como síndrome da combinação, de acordo com Silveira<sup>20</sup> et al (2010), foi conceituada pelos autores como um acometimento em pacientes portadores de prótese parcial inferior de extremo livre mal confeccionada e prótese total superior. Corroborando o caso clínico em questão. Além disso, a paciente apresentava intensa mobilidade dentária (elementos 32, 33, 42 e 43) seguida por áreas intensas de reabsorção óssea, onde recebeu a classificação I de Kennedy.

O sucesso terapêutico de pacientes portadores da síndrome da combinação depende do planejamento clínico e execução cuidadosa. Segundo Marin<sup>19</sup> et al (2014), a realização de anamnese detalhada também constitui uma etapa de extrema importância para qualquer reabilitação funcional. Evitando assim um tratamento superficial, podendo desencadear a ocorrência de próteses mal adaptadas, promovendo aumento da força, levando a reabsorção óssea, deficiências estéticas e agravamento de alterações articulações. Embasando, o atendimento do caso, a qual a anamnese, diagnóstico, planejamento e execução reabilitadora foram realizados de forma criteriosa.

A moldagem constitui-se como uma etapa muito importante para o planejamento clínico, e segundo Marin<sup>19</sup> et al (2014) quando não é realizada corretamente pode gerar problemas de estabilidade e de suporte na prótese total superior, tornando-se uma etapa que necessita de cuidados e mudanças específicas de acordo com a complexidade do caso. A utilização de moldeiras individuais na etapa de moldagem apresenta-se como uma forma eficaz para a ocorrência de menos distorções

da fibromucosa. Respalhando assim, a conduta de moldagem da paciente do caso, a qual apresentava grandes perdas ósseas em região de maxila anterior e alargamento regional da tuberosidade maxilar. A moldagem foi realizada com material hidrocoloide, sendo possível a obtenção de uma representação à base de gesso exemplificando o modelo superior e inferior da paciente.

Adentrando no estudo da oclusão, alguns fatores clínicos precisam ser obedecidos para o estabelecimento de uma correta recuperação maxilomandibular, entre os quais, na visão de Vanzilotta<sup>21</sup> et al (2012), cita-se dentes anteriores com ausência ou mínimo contato em oclusão cêntrica, exercendo somente função estética e fonética e dentes posteriores com contato cêntrico na realização de movimentos excursivos mandibulares. Quesitos esses, seguidos para a confecção das próteses totais. Onde, aguardou-se um prazo de 30 dias para recuperação tecidual e prosseguimento no tratamento, para posterior reabilitação protética. Respeitando a adaptação aos tecidos orais, e o restabelecimento da correta oclusão, garantindo melhor adaptação, conforto, bem-estar e qualidade de vida da paciente.

## CONCLUSÃO

O profissional deve compreender as manifestações e características clínicas dessa síndrome. Com o intento de diagnosticar corretamente e elaborar um plano de tratamento cirúrgico e reabilitador, seguro e eficaz, respeitando os aspectos anátomo-morfo-funcionais da paciente. Levando em consideração, o seu restabelecimento da função oclusal, fonética, estética e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

1. Kelly E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *J. Prosthet. Dent.* 1972; 27(2): 140-150.
2. Kelly E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *J. Prosthet. Dent.* 2003; 90(3): 2013-219.
3. Tolstunov L. Combination Syndrome Symptomatology and Treatment. *Compendium Contin Educ Dent.* 2011; 32(3):62-66.

---

<sup>1</sup> De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Saunders TR, Gillis RE Jr, Desjardins RP. The maxillary complete denture opposing the mandibular bilateral distal-extension partial denture: treatment considerations. *J Prosthet Dent.* 1979; 41(2): 124-128.
5. Fairchild JM. Inflammatory papillary hyperplasia of the palate. *J Prosthet Dent.* 17(3): 232-237.
6. Schmitt SM. Combination syndrome: a treatment approach. *J Prosthet Dent.* 1988; 54(6): 664-670.
7. Nogueira RP, Miraglia SS, Soares FAV. Considerações sobre síndrome da combinação (Kelly) na clínica odontológica reabilitadora. *PCL Rev bras prótese clin lab.* 2002; 4(19): 218-222.
8. Zanetti GL, Zanetti LSS, Peçanha MM, et al. Guia cirúrgico modificado para tuberoplastia em pacientes com Síndrome da Combinação. *Rev Odontol UNESP.* 2010; 39(2): 131-135.
9. Tolstunov L. Management of Biomechanical Complication of Implant- Supported Restoration of a Patient With Combination Syndrome: A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 67(1): 178-188.
10. Campos AL. Fundamentação dos implantes osseointegrados no tratamento e prevenção da Síndrome da Combinação. *Innov Implant J Biomater Esthet.* 2010; 5(2): 60-64.
11. Wright PS, Glantz PO, Randow K, et al. The effects of fixed and removable implant-stabilized prostheses on posterior mandibular residual resorption. *Clin Oral implants Res.* 2002; 13(2): 169-174.
12. Rocha EP, Luersen MA, Pellizzer EP, et al. Distal- extension removable partial denture associated with an osseointegrated implant. Study by finite element method. *J Dent Res.* 2003; 82: 254.
13. Telles, D. *Prótese Total Convencional e Sobre Implantes.* São Paulo: Editora Santos; 2009. 508p.
14. Turano, JC. *Fundamentos de Prótese Total.* São Paulo: Editora Santos; 2012. 588p.
15. Di Fiore SR, Di Fiore MA, Di Fiore AP. *Atlas de Prótese Parcial Removível – Princípios Biomecânicos e Bioprotéticos e de Oclusão.* São Paulo: Editora Santos; 2010. 520p.
16. Todescan R, Bernardes da Silva EE, Silva OJ. *Atlas de Prótese Parcial Removível.* São Paulo: Editora Santos; 2006. 346p.
17. Cunha LDAP, Rocha EP, Pellizzer EP. Prevalência da Síndrome de Kelly em usuários de Prótese Parcial Removível. *RGO.* 2007; 55(4): 325-32.

18. Shanthi PK, Reddi NRM, Raja RN, et al. Prosthodontic rehabilitation of a patient with combination syndrome. Indian Journal of Dental Advancements. 2015; 7(1):58-62

19. Marin DOM et al. Reabilitação oral de paciente com Síndrome da Combinação: relato de caso. Paul Cir Dent. 2014; 68(1):75-78.

20. Silveira, RSM et al. Combination syndrome – knowledge and applicability by teachers of prosthesis of public and private universities and prostheses in the Rio Grande do Norte State. RFO. 2010; 15(3):268-274.

21. Vanzillotta PS et al. Síndrome da Combinação. Rev. bras. odontol. 2012; 69(2):199-202.

1227

#### TCLE:

 [www.faculdefacit.edu.br](http://www.faculdefacit.edu.br)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo consultada no sentido de autorizar a utilização e divulgação de dados clínicos e fotografias do seu caso clínico, para apresentação do mesmo em encontros científicos e publicação do caso em revista científica como trabalho intitulado Reabilitação oral em paciente com Síndrome da combinação: relato de caso clínico. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela equipe e pesquisadores.

A sua identidade será tratada com sigilo. Você não será identificada em nenhuma publicação. O relato de caso estará à sua disposição quando finalizado.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelos pesquisadores responsáveis, e a outra fornecida a você.

Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago pela sua participação.

Sempre que quiser pedir mais informações sobre este trabalho poderá realizar através do telefone dos pesquisadores. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com os acadêmicos Danyela Costa Rodrigues e Thomáz Victor Sousa dos Anjos ou com a orientadora Prof. Me. Leandro Silva Conceição. Em caso de dúvidas sobre a ética aplicada à pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT-TO, pelo telefone (63) 3413-2152.

Eu, Isa Alves da Conceição, CPF nº 999.199.931-00, abaixo assinado, declaro ter sido informada a respeito do objetivo deste trabalho de maneira clara e detalhada e esclareci as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínicos e imagens do meu tratamento. Recebi uma via deste TCLE e me foi dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Araguaína, 09 de abril de 2023.

Isa Alves da Conceição  
Assinatura da paciente

FacitTO - Faculdade de Ciências do Tocantins  
Campus I: Rua D, 25, St. George Yunes | Campus II Luis Pires. TO-222, Gleba Haras Juliana - Araguaína-TO

**Danyela Costa RODRIGUES; Thomaz Victor Sousa Dos ANJOS; Leandro Silva CONCEIÇÃO. REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE ABRIL. Ed. 42. VOL. 3. Págs. 1215-1228. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

## Parecer Consubstanciado do CEP:

Continuação do Parecer: 6.031.981

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/04/2023 10:41:55	Leandro Silva da Conceicao	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	21/04/2023 10:39:37	Leandro Silva da Conceicao	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/04/2023 10:37:46	Leandro Silva da Conceicao	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	21/04/2023 10:37:14	Leandro Silva da Conceicao	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARAGUAINA, 30 de Abril de 2023

Assinado por:  
SEVERINA ALVES DE ALMEIDA  
(Coordenador(a))

1228

**CAAE:** 68958723.7.0000.8408

**Danyela Costa RODRIGUES; Thomaz Victor Sousa Dos ANJOS; Leandro Silva CONCEIÇÃO. REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DA COMBINAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE ABRIL. Ed. 42. VOL. 3. Págs. 1215-1228. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**