

# Incisão vertical para remoção de osso autógeno da sínfise mentual - relato de dois casos clínicos

Recebido em: mar/2016

Aprovado em: abr/2016

## *Vertical incision to autogenous bone removal from the mental symphysis - report of two clinical cases*

**Cristiano Clausson Schroeder** -  
Especialista, mestre e doutorando em  
Implantodontia na SLMandic

**Paulo Sergio Perri de Carvalho** - Pro-  
fessor titular do departamento de Esto-  
matologia da Faculdade de Odontologia  
de Bauru(FOB-USP)

**Diego Bechelli** - Speaker y Fellow del  
International Team for Implantology (ITI)

**Pedro Silva Pacheco** - Aluno de espe-  
cialização em Implantodontia da APCD  
Regional São Caetano do Sul

**Renato Tiosso** - Professor do curso de  
especialização em Implantodontia da  
EAP APCD SCS

**Antonio Francisco David** - Doutor em  
Biopatologia Bucal pela Unesp

Endereço para correspondência:  
Cristiano Clausson Schroeder  
Av Dom Pedro II, 1709  
Bairro Campestre - Santo André - SP  
09080-11  
Brasil  
dr-cristiano@ig.com.br  
ou  
Antonio Francisco David  
afdavid12@hotmail.com

### RESUMO

O presente artigo apresenta o relato de dois casos clínicos onde através de uma técnica alternativa de incisão vertical foram removidos tecidos ósseos da região de sínfise mentual para aumento de volume ósseo em outra região para posterior reabilitação com implante osseointegrado. No primeiro relato em um paciente de 40 anos foi removido osso autógeno em bloco da sínfise mentual com a técnica da incisão vertical para aumento vertical na região da pré-maxila associado com biomaterial e posteriormente instalados dois implantes cilíndricos na região dos 12 e 22. O segundo relato, em paciente com 72 anos, removeu osso particulado da região de sínfise mentual e procedeu-se a enxertia do seio maxilar através da técnica da janela lateral e ambas as áreas utilizaram a técnica da incisão vertical. Constatou-se em ambos os casos minimização de edemas e sintomatologia dolorosa pós-operatórias e nenhum paciente relatou parestesia na região doadora, algo comum em casos com a remoção pela técnica tradicional.

**Descritores:** enxerto autógenos; implante dentário; transplante autólogo

### ABSTRACT

This paper presents a report of two cases where using an alternative technique of vertical incision were removed bone tissue of the symphysis chin region to increase bone volume in another region for later rehabilitation with osseointegrated implant. The first report on a 40 year old patient was removed autogenous bone in the chin symphysis block with the vertical incision technique for vertical increase in pre maxilla associated with biomaterial and then installed two cylindrical implants in the region of 12 and 22. The second account in patients with 72 years removed particulate bone symphysis chin region and decided to graft the maxillary sinus through the lateral window technique and both areas have used the technique of vertical incision. It was found in both cases minimizing swelling and postoperative painful symptoms and no patients reported numbness in the donor area, something common in cases with removing the traditional technique.

**Descriptors:** autogenous graft; dental implants, autologous transplants

## INTRODUÇÃO

Os implantes dentários à base de titânio têm sido amplamente utilizados desde a descoberta da osseointegração, pois permitem soluções previsíveis e duradouras para uma variedade de tratamentos reabilitadores orofaciais.<sup>1</sup>

Áreas edêntulas geralmente apresentam complexidades para uma correta instalação e longevidade dos implantes devido ao pequeno remanescente ósseo<sup>2</sup>, e em geral para que os implantes sejam instalados em posição ideal necessitamos de técnicas regenerativas.<sup>3</sup>

O enxerto ósseo autógeno é considerado o biomaterial *gold standard* para técnicas regenerativas<sup>4</sup> e é colhido a partir do próprio corpo do paciente sendo considerado ideal devido sua capacidade osteocondutiva, osteoindutora e osteogênica.<sup>5</sup> Para reparação da maioria dos defeitos alveolares, enxertos ósseos da sínfise e ramo são os mais utilizados na Implantodontia.<sup>6</sup>

O uso da sínfise mandibular como uma área doadora para enxerto ósseo em cirurgia maxilofacial não é recente<sup>7</sup>, sendo utilizado para fins implantodônticos desde 1980<sup>8</sup>. Enxertos em bloco incluem a calvária, mandíbula, osso zigomático que são de origem de osso intramembranoso tem a vantagem de diminuição da taxa de reabsorção óssea em comparação com osso de origem endocrondal (ilíaco), devido à sua estrutura cortical denso e sua microarquitetura.<sup>9,10</sup>

A desvantagem da sínfise mandibular como uma fonte do osso é a quantidade limitada de osso disponível e o fato de que, por vezes, a área doadora está próximo da área receptora.<sup>11</sup> A morbidade pós-operatória mais comum associada com a coleta óssea da região de sínfise é a parestesia temporária, variando entre 10 a 50% dos casos, devido a grande incisão realizada e a proximidade do nervo mental.<sup>12,13</sup>

Inicialmente, facilitando a comunicação entre os profissionais, Branemark descreveu uma classificação que quantificava o padrão ósseo nas áreas passíveis de implantação da cavidade bucal<sup>1</sup>. Outras classificações foram desenvolvidas, como por exemplo, a classificação Sueca de Cawood, que ainda mais sofisticada, além de quantificar o padrão ósseo da região em questão, também indica a melhor técnica cirúrgica e protética para reabilitar a região, de acordo com a classificação.<sup>14</sup>

Visando mensurar e compreender a reabsorção óssea, diversos trabalhos foram realizados. Na literatura observamos então com estes estudos, padrões de reabsorção óssea nos maxilares bem como determinadas velocidades de perda que sofrem variações de acordo com a região orofacial em questão.<sup>15</sup>

Já estabelecido um consenso sobre o tema, observamos que a perda óssea vertical do osso mandibular bem como a perda óssea horizontal do osso maxilar além da pneumatização dos seios paranasais<sup>16</sup> são acontecimentos inexoráveis em pacientes que por algum motivo possuem ausências dentárias, sendo assim, tornam-se um fator de suma importância a ser estudado nos pacientes que necessitam de tratamento odontológico reabilitador.<sup>17</sup>

Técnicas regenerativas são utilizadas com frequência na Odontologia reabilitadora, sendo chave para o sucesso em diversos casos, dada a complexidade de muitos casos para uma correta instalação e longevidade dos implantes.<sup>3</sup> Outro fato bem estabelecido é a utilização do osso autógeno como padrão ouro em aumentos ósseos, atrelado às suas propriedades físico-químicas que são totalmente satisfatórias.<sup>18</sup>

Difícil acesso, possibilidade de lesão de feixes vasculo-nervosos, sintomatologia dolorosa pós-operatória, aceitação do paciente são alguns dos principais fatores que ainda são levados em conta para a utilização ou não de osso autógeno em casos de reconstrução óssea. Diversos trabalhos comparam a utilização de enxertos autógenos provenientes de diferentes regiões e detalha alguns benefícios de determinadas regiões doadoras em relação a outras.<sup>19</sup> Atualmente os principais sítios para obtenção de osso autógeno são crista ilíaca, calvária, sínfise/ramo mandibular e tibia. Alguns autores apontam grau de morbidade, sintomatologia pós-operatória e capital ósseo necessário como parâmetros para selecionar a região mais adequada ao caso em questão.<sup>20</sup>

Baseando-se nos estudos, casos clínicos com longos follow ups, é evidente que a sínfise mandibular pode ser selecionada com segurança para diversos casos em que o reestabelecimento de volume ósseo é necessário.<sup>21</sup> A eficácia em relação à osseointegração dos implantes colocados nas áreas enxertadas foi avaliada em estudo longitudinal onde observou-se que de 98 implantes instalados, 97,96% obtiveram sucesso e ainda permaneciam em função.<sup>22</sup>

Enxertos ósseos são amplamente indicados em tratamentos com implantes osseointegráveis, nos quais a biomecânica do conjunto implante/conector/prótese requer quantidade de osso suficiente para um ótimo posicionamento, diâmetro, perfil de emergência dos mesmos, buscando a satisfação estético e funcional do paciente.<sup>23</sup>

A utilização de substitutos ósseos associada a osso autógeno se mostra uma alternativa muito interessante tendo em vista que com isso, a região doadora não necessariamente deve ser extensa e as propriedades do osso homólogo estabelecem uma relação de simbiose com o biomaterial.<sup>24</sup>

A técnica de eleição para obtenção dos enxertos intrabucais está muito mais relacionada com a habilidade do cirurgião e principalmente com as características do enxerto que o caso clínico necessita.<sup>25</sup>

Este artigo descreve dois casos clínicos utilizando a técnica modificada para remoção óssea da sínfise mandibular com uso incisão vertical.

## RELATOS DE CASOS CLÍNICOS

### Caso 1

Paciente do sexo feminino, não fumante, leucoderma, 40 anos de idade, parcialmente desdentada superior, apresentou-se à clínica particular com a queixa de mobilidade em sua prótese fixa superior e dor nos dentes suporte, e solicitando já na primeira consulta que em sua reabilitação fosse realizada com implantes dentários. Na anamnese e no exame clínico verificou-se que a paciente possuía boa condição sistêmica, sendo a mesma ASA I em sua avaliação física.

Ao exame clínico, observa-se na região superior uma prótese fixa metalocerâmica de canino a canino e após remoção da mesma verificou-se uma grande destruição do tecido dentário em ambos caninos e na sondagem uma pequena bolsa periodontal palatina.

No exame radiográfico detectou-se grande atrofia óssea na região anterior da maxila (Figuras 1), extravasamento de material obturador no dente 13 e retentor metálico muito volumoso no dente 23.

O plano de tratamento apresentado e aceito pelo paciente foi a exodontia dos dentes 13 e 23, realização de enxertos ósseos na região anterior da maxila advindos da região da sínfise mental

obtidos através da técnica da incisão vertical, e em uma segunda etapa, após quatro meses, a instalação de uma prótese fixa de seis elementos suportada por quatro implantes. No pré-operatório foi administrada dois gramas de amoxicilina e 8 mg de dexametasona.

Na área doadora de tecido ósseo foram infiltrados dois tubetes anestésicos (cloridrato de articaina 1:100.000). Uma incisão vertical foi realizada iniciando-se na região de fundo de sulco até 2 mm acima da união muco gengival (Figura 2). Foi realizado descolamento de espessura total, estendendo internamente para maior liberdade de movimentação das áreas adjacentes (Figura 3). Através do uso de uma broca trefina de 8 mm (Figura 4) realizou-se 2 osteotomia (Figura 5) com a remoção de 2 fragmentos ósseos finalizando com suturas simples com fio de nylon 5.0 na região (Figura 6).

Foi realizado na área receptora incisão supra crestal de espessura total evidenciando a grande perda óssea na região da pré-maxila e remoção dos elementos 13 e 23, os fragmentos ósseos foram posicionados através de uma pinça porta enxerto e fixados com parafusos bicorticais de 1.6x10mm (Figura 7). Os espaços adjacentes foram complementados com hidroxiapatita sintética absorvível na forma de grânulos de 20 mesh associado com o antibiótico rifamicina líquida na forma de spray.

Após seis meses de espera para incorporação óssea, com incisão e retalho conservadores com lamina 15C foi exposto o tecido ósseo onde se observou uma grande neo formação óssea (Figura 8) e foram instalados quatro implantes cilíndricos com dimensões de 3,75x 13mm de conexões hexagonais externa (Figura 9) e realizadas suturas simples com fio de seda 4.0. Em ambos pós-operatórios foram prescritos o anti-inflamatório Cetoprofeno 100 mg ao dia em dose única por 3 dias e o analgésico Codeína 30 mg associado a Paracetamol 500mg 4 vezes ao dia por 3 dias.

Paciente relatou um grande conforto pós-operatório e clinicamente não foi observado nenhum grau de parestesia na região, nenhuma deiscência de sutura e consequentemente nenhuma formação de brida labial.

## Caso 2

Paciente do sexo masculino, não fumante, hipertenso, em bom estado geral melanoderma, 72 anos de idade apresentou-se a cli-

nica privada com a queixa da ausência do elemento 26. No exame radiográfico detectou-se uma perda óssea alveolar concomitantemente a uma pneumatização do seio maxilar na região.

O plano de tratamento apresentado e aceito pelo paciente para a reconstrução óssea na região foi a elevação do assoalho do seio maxilar com o uso da técnica da incisão vertical através de enxerto ósseo autólogo particulado advindo da região da sínfise mental obtidos também através da técnica da incisão vertical. No pré-operatório foi administrado 2gramas de Amoxicilina e 8 mg de dexametasona.

Seguindo a mesma técnica da incisão vertical descrita no caso anterior, na área doadora de tecido ósseo foram infiltrados dois tubetes anestésicos (cloridrato de articaina 1:100.000). Uma incisão vertical foi realizada iniciando-se na região de fundo de sulco até 2 mm acima da união muco gengival (Figura 10). Foi realizado descolamento de espessura total, estendendo internamente para maior liberdade de movimentação das áreas adjacentes (Figura 11). A remoção de osso particulado com uma broca coletora de osso (Figura 12) e a região suturada.

Na área receptora foi realizada uma incisão vertical com lamina de bisturi nº15 (Figura 13) e um descolamento das áreas adjacentes para uma melhor visualização da região e procedeu-se a osteotomia da parede lateral do seio maxilar com broca de aprouch lateral minimamente invasiva (Figura 14) com a preservação e manutenção da integridade da membrana sinusal.

Após descolamento da membrana sinusal com curetas de pequeno porte, associou-se o osso autólogo particulado com hidroxiapatita absorvível embebidos com o antibiótico rifamicina, procedeu-se o preenchimento da cavidade sinusal (Figura 15) e sobre a abertura óssea colocou-se uma membrana composta de colágeno impregnada com hidroxiapatita e finalizando com suturas simples com fio de seda 4.0 (Figura 16).

## DISCUSSÃO

Diversas técnicas cirúrgicas têm sido relatadas para obtenção de enxerto ósseo para reabilitar rebordos atroficos quando não se tem tecido ósseo suficiente para ancoragem dos implantes osseointegrados.<sup>3-4, 5-8</sup>

Os enxertos ósseos autógenos, xenógenos e alógenos são as op-

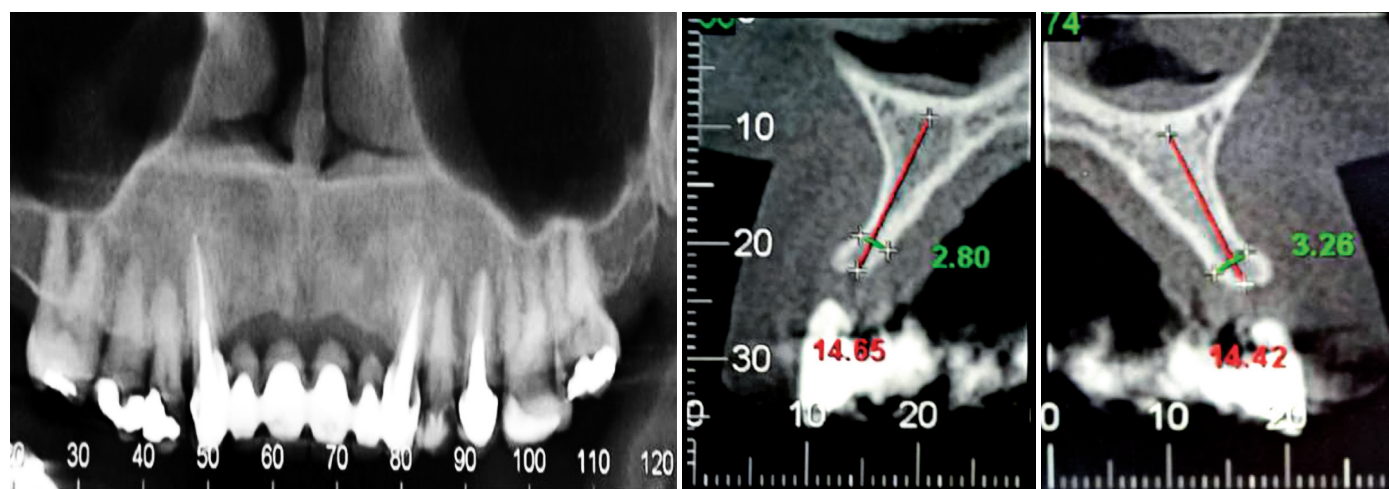


FIGURA 1  
Imagens tomográficas das regiões 12 e 22, evidenciando grande perda óssea



FIGURA 2  
*Delimitação da incisão*

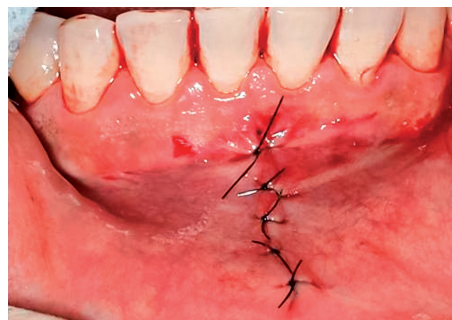


FIGURA 6  
*Suturas simples*



FIGURA 3  
*Exposição da área doadora*

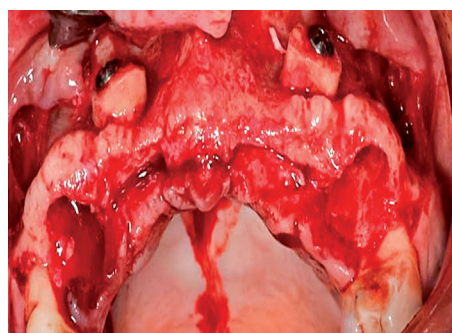


FIGURA 7  
*Enxerto ósseo fixado com parafusos bicorticais de 1.6x10mm*

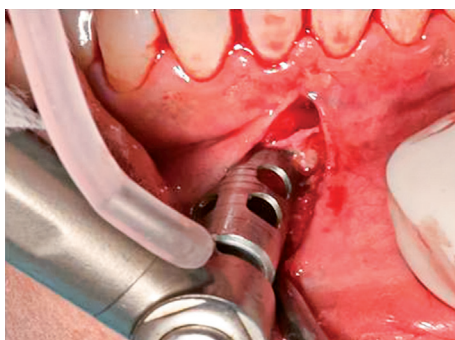


FIGURA 4  
*Uso de trefina de 8mm*

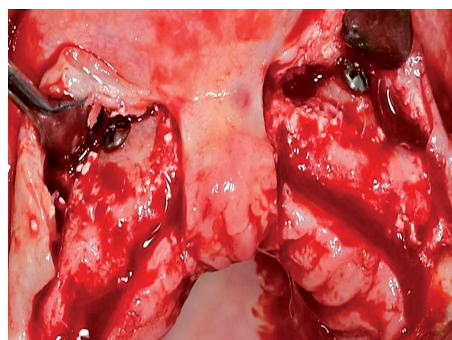


FIGURA 8  
*Incorporação do tecido ósseo*



FIGURA 5  
*Osteotomia da área doadora*



FIGURA 9  
*Implantes instalados nas regiões 12, 13, 22 e 23*



FIGURA 10  
*Incisão vertical 2mm acima da linha de união muco gengival*



FIGURA 11  
*Boa visualização do campo operatório*

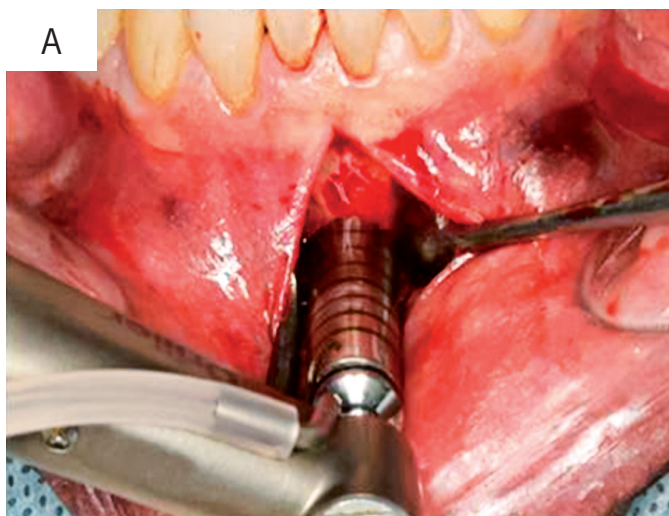


FIGURA 12 - A e B  
*Osteotomia com broca coletora de osso particulado*

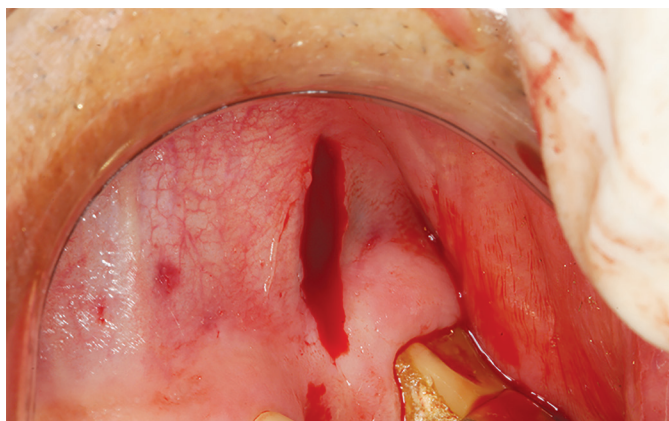


FIGURA 13  
*Incisão vertical*

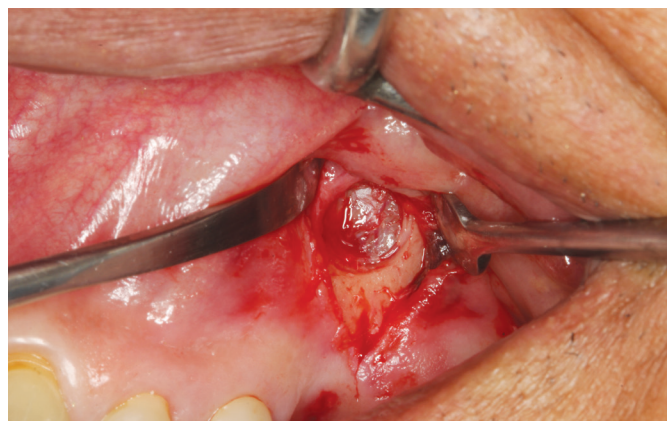


FIGURA 14  
*Osteotomia com preservação membrana sinusal*



FIGURA 15  
Material inserido na cavidade sinusal



FIGURA 16  
Suturas simples

ções existentes para aumento de volume ósseo.<sup>17,22</sup> Os enxertos autógenos são considerados ainda como o padrão ouro na Implantodontia onde apresentam as três principais características para formação óssea: a osseointegração, osseointegração e osseointegração.<sup>2-18,25</sup>

O osso autógeno pode ser obtido de áreas intra e extraorais, sendo as áreas extraorais de difícil aceitação pelo paciente, grande morbidade pós-operatórias e altos custos.<sup>10</sup> Da área intrabucal geralmente são retirados da sínfise mental e da área retromolar sendo esta última região de difícil acesso e visualização e com grandes riscos para remoção devido a proximidade do nervo alveolar e artéria facial.<sup>12,13-23</sup>

A remoção de tecido ósseo da sínfise mental se faz de uma forma simplificada devido a ser uma área anterior de fácil visualização<sup>12-19</sup>, e acesso cirúrgico sem grandes riscos de acidentes transoperatórios, sendo o maior problema a formação de bridas cirúrgicas e parestesia local.<sup>24</sup>

### CONCLUSÃO

A utilização da técnica de incisão vertical para remoção de osso da área da sínfise mental mostrou-se eficiente para minimizar a parestesia mental, evitar a formação de bridas cirúrgicas, melhorando assim a morbidade e sintomatologias pós-operatórias.

### REFERÊNCIAS

1. Branemark PI, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindström J, Hallen O, Ohman A. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10-year period. *Scand J Plast Reconstr Surg Suppl* 1977;16:1-132.
2. Boyne PJ, James RA. Grafting of Maxillary sinus floor with autogenous marrow and bone. *J Oral Surg* 1980;38(8):613-6.
3. Tosta M. Colocação de implantes em áreas estéticas com defeitos ósseos localizados. Abordagem simultânea. *Implant News*;1(5):385-92.
4. Kim YK, Kim SG, Um IW, Kim KW. Bone grafts using autogenous tooth blocks: a case series. *Implant Dent* 2013;22(6):584-9.
5. Dumitrescu AL. Bone grafts and bone substitutes in periodontal therapy. In: Springer-Verlag Berlin Heidelberg, editor. *Chemicals in surgical periodontal therapy*. New York: Springer Heidelberg Dordrecht; 2011. p.73-144.
6. Pikos MA. Mandibular Block Autografts for Alveolar Ridge Augmentation. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin N Am* 2005;13:91-107.
7. Krole, H. Surgical operations on the alveolar ridge to correct occlusal anomalies. *Oral Surgery, Oral Medicine Oral Pathology* 1959;12:277,413,515.
8. Breine U, Branemark PI. Reconstruction of alveolar jaw bone. An experimental and clinical study of immediate and preformed autologous bone grafts in combinations with osseointegrated implants. *Scand J Plast Surg* 1980;14(1):23-48.
9. Buchman SR, Ozaki W. The ultrastructure and resorptive pattern of cancellous onlay bone grafts in the craniofacial skeleton. *Ann Plast Surg* 1999;43(1): 49-56.
10. Zins JE, Whitaker LA. Membranous vs endochondral bone autografts: implications for craniofacial reconstruction. *Surg Forum* 1979;30:521-3.
11. Park HD, Min CK, Kwak HH, et al. Topography of the outer mandibular symphyseal region with reference to the autogenous bone graft. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33(8):781-5.
12. Clavero J, Lundgren S. Ramus or chin grafts for maxillary sinus inlay and local onlay augmentation: comparison of donor site morbidity and complications. *Clin Implant Dent Relat Res* 2003;5(3):154-60.
13. Chiapasco M, Abati S, Romeo E, et al. Clinical outcome of autogenous bone blocks or guided bone regeneration with e-PTFE membranes for the reconstruction of narrow edentulous ridges. *Clin Oral Implants Res* 1999;10(4):278-88.
14. Cawood JI, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988; 17(3):232-6.
15. Jaime P, Ruth S, Baruch A, Israel K. Morphologic Characteristics of Bony Edentulous Jaws. Article first published online: 14 MAR 2007 DOI: 10.1111/j.1532-849X.2007.00165.x
16. Magini RS. Enxertos ósseos no seio maxilar. Estética e função. São Paulo: Santos; 2006.
17. Moghadam HG. Vertical and horizontal bone augmentation with the intraoral autogenous J-graft. *ImplantDent*. 2009;18(3):230-8.
18. Giordano B. O. M., Gustavo L. T., João L. T. F., Clóvis M., Cláudio M. P. Daniel L. G. Z. Et Al. "BANCO DE OSSOS UMA REALIDADE NA ODONTOLOGIA" ATO - 2012.
19. Misch C. *Implantes dentários contemporâneos*. 2a ed. São Paulo: Santos; 2000.
20. Ma'amoun A. Rawashdeh, Hani Telfah. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 46, Issue 8, December 2008, Pages 665-670.
21. Andre Montazem, David V. Valauri, Hugo St-Hilaire, and Daniel Buchbinder. *J Oral Maxillofac Surg* 58:1368-1371, 2000.
22. Raoni T. C. A., Lucas A. D. S., Mariana. L. F., Eduardo D. R., José S. P. S., Adriano R. G. Enxertos ósseos intrabucais em implantodontia: estudo retrospectivo. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.14, n.4, p. 9-16, out./dez. 2014.
23. Fábio A. K., Edivaldo R. C., Geninho T., Ana C. M. M., Ivete A. M. S. "Enxertos ósseos autógenos de áreas doadoras intra-bucais e procedimentos clínicos integrados possibilitando reabilitação estética e funcional." *RGQ, Porto Alegre*, v. 54, n.4, p. 388-392, out./dez. 2006.
24. Zijderfeld SA1, van den Bergh JP, Cune MS, ten Bruggenkate CM, van Waas MA. "Pre-implantation surgery of the atrophied maxilla. A review of the literature." *Jul*;104(7):259-61. 1997.
25. Misia L. A. M. Enxertos autógenos intrabucais em implantodontia: Literature review. *Revista Amazônia Science & Health*. 2014 jul/set;2(3):32-37.



Descontos exclusivos  
em produtos e serviços  
que só o **Clube de  
Benefícios** oferece  
para **você e sua família.**

Até  
**50%**  
de desconto



Serviços exclusivos para associados da APCD/ABCD.

|                            |                            |                |                                       |                                     |
|----------------------------|----------------------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Acrous                     | Equipamentos               | (16) 3011-4666 | comercial@acrous.com.br               | www.acrous.com.br                   |
| Audio Care                 | Aparelhos Auditivos        | (11) 3862-2199 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Bilheteria.com             | Entretenimento             | (11) 3030-9544 | faleconosco@bilheteria.com            | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Bioblindage                | Barreiras Físicas          | (11) 2589-6346 | vendas@bioblindage.com.br             | www.bioblindage.com.br              |
| Bless Odonto               | Instrumental               | (11) 2977-9976 | comercial@blessodontologia.com.br     | www.blessodontologia.com.br         |
| Casas Bahia                | Produtos / Magazine        | (11) 4003-2773 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Canon do Brasil            | Produtos de Imagem         | 08002022666    | cdbcameras@cusa.canon.com             | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Cel Lep                    | Educação                   | (11) 3123-5537 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Chris Bove                 | Planejamento Financeiro    | (11)98507-3526 | cbove@fs_adv.com                      | www.fs-advisors.com.br              |
| Compra Certa               | Eletrrodomésticos          | 0800-729-0019  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Cipela                     | Linhas de Calçados         | 0300-313-3900  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Citylar                    | Produtos / Magazine        | 0300-313-2719  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| CV Dentus                  | Odontológicos              | (12) 3944-1126 | comercial@cvdventus.com.br            | www.cvdventus.com.br                |
| Dell Computadores          | Informática                | 0800-970-0246  | epp_programa_de_beneficio@dell.com    | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Dentoflex                  | Odontológicos              | (11) 2065-2155 | vendas@dentoflex.com.br               | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Domo-Simple Coach          | Soluções em Des. Humano    | (11) 2501-4472 | mara.lima@domoconsultoria.com         | www.domoconsultoria.com             |
| Droga Raia                 | Farmácia / Produtos        | (11) 3769-7486 | vsferreira@raiadrogasil.com.br        | www.drogaraia.com.br                |
| Drogaria São Paulo         | Farmácia / Produtos        | (11) 3274-7524 | vendasconvenio@dpsp.com.br            | www.drogariasapaulo.com.br          |
| Drogasil                   | Farmácia / Produtos        | (11) 3769-7486 | vsferreira@raiadrogasil.com.br        | www.drogasil.com.br                 |
| Ecolchão                   | Especializado em Colchões  | 0300-313-7100  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Eletroshopping             | Produtos / Magazine        | 0300-313-5555  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Electrolux                 | Eletrrodomésticos          | 0800 702 9222  |                                       | www.electrolux.com.br/associados    |
| Embracon                   | Consórcio                  |                | pedro.lopes@embracon.com.br           | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Extra                      | Variedades                 | (11) 4003-0363 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Fast Shop                  | Produtos / Magazine        | (11) 3232-3244 | fastclub5@fastshop.com.br             | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Fórmula & Ação             | Farmácia                   | (11) 5084-8321 | orcamento@formulaeacao.com.br         | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Giuliana Flores            | Flores / Decoração         | (11) 3383-1700 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Havanna                    | Doces                      | (11) 2808-6895 | sac@havanna.com.br                    | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Hotéis                     | Serviços / Hotéis          | (11) 2223-2318 | contato.turismo@apcdcentral.com.br    | www.apcd.org.br/turismo             |
| Instituto Paulista         | Serviços                   | (11) 2977-8899 | vendas@institutopaulista.org          | www.institutopaulista.org           |
| Insinuante                 | Produtos / Magazine        | 0300-313-2600  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Kangoolu                   | Loja para Bebês            | 0300-313-2323  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Magazine Luiza             | Produtos / Magazine        |                |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Malamix                    | Artigos para Viagens       | 0300-313-0917  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| MMO                        | Odontológicos              | (16) 3411-5060 | juliana.vizioli@mmo.com.br            | www.mmo.com.br                      |
| Mocarzel                   | Contabilidade              | (11) 3019-4499 |                                       | www.mocarzel.com.br                 |
| Natura                     | Cosméticos                 | (48) 3733-4858 | angelodotti@gmail.com                 | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| NetShoes                   | Artigos Esportivos         |                |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Organização Contábil Motta | Contabilidade              | (11) 2115-8899 |                                       | www.orgmotta.com.br                 |
| Passarela.com              | Moda                       | (11) 4585-4100 | atendimento@passarela.com.br          | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Plínio Santos              | Odontológico / Laboratório | (11) 5572-1100 | labpsantos@uol.com.br                 | www.pliniosantos.com.br             |
| Ponto Frio                 | Produtos / Magazine        | (11) 4002-3050 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Ricardoeletro              | Produtos / Magazine        | 0300-313-9000  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| RNL Dental                 | Dental                     | 0800 774 4006  | vendas@rnl.com.br                     | www.dentalrnl.com.br                |
| Samsonite                  | Viagens                    | (11) 2308-8437 | contato@samsonitebrasil.com.br        | www.samsonitebrasil.com.br          |
| Saúde Service              | Recebimento de cartões     | (11) 3014-8600 | apcd@saudeservice.com.br              | www.saudeservice.com.br/aberto/apcd |
| Salfer                     | Produtos / Magazine        | 0300-313-9600  |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Schamm's                   | Vistos e Passaportes       | (11) 5182-4661 | schamms@vistosepassaportes.com.br     | www.schamms.com.br                  |
| Sony                       | Eletrônicos                | (11) 2196-9531 | leonardo.manetti@am.sony.com          | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| SouzaLima Ensino de Música | Educação                   | (11) 3884-9149 | diretor@souzalima.com.br              | www.souzalima.com.br                |
| TAM Viagens Itaim          | Serviços/Viagens e Turismo | (11) 2503-7393 | contato.itaim@agentetamviagens.com.br | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |
| Tri Hawk                   | Brocas Odontológicas       | (11) 3231-2022 | contato@trihawk.com.br                | www.trihawk.com.br                  |
| Walmart                    | Produtos / Magazine        | (11) 3003-6000 |                                       | www.apcd.org.br/clubedebeneficios   |

#### INFORMAÇÕES:

11 **2223-2373**

coordenacao.ss@apcdcentral.com.br

[www.apcd.org.br/clubedebeneficios](http://www.apcd.org.br/clubedebeneficios)

