

PERFIL DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIOTICOPROFILAXIA EM EXODONTIA POR CIRURGIÕES DENTISTAS DA CIDADE DE SÃO PAULO

Renato Bueno da Silva¹
Michele Melo Silva Antonialli²
Fabiana Gatti de Menezes³
Jorge Willian Leandro Nascimento⁴

SILVA, R.B.; ANTONIALLI, M. M. S.; MENEZES, F. G.; NASCIMENTO, J. W. L. Perfil da prescrição de antibioticoprofilaxia em exodontia por cirurgiões dentistas da cidade de São Paulo. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 13, n. 2, p. 113-117, maio/ago. 2009.

RESUMO: Realizou-se um estudo prospectivo, com a aplicação de um questionário estruturado a 100 dentistas da cidade de São Paulo, para se avaliar a prescrição odontológica, a especialização do dentista, idade, tempo de atuação clínica e se o mesmo fez algum curso de reciclagem em farmacologia, após a graduação. Os resultados mostraram uma grande variação no esquema terapêutico, quanto ao fármaco e quanto à necessidade da prescrição. A maioria dos pesquisados não realizou reciclagem em farmacologia. Dentre aqueles que relataram ter realizado algum curso de reciclagem, foi observada uma similaridade na prescrição: amoxicilina: 500mg a cada 8 horas, por 7 dias. Entretanto, apenas 9,3% dos entrevistados relataram utilizar a antibioticoprofilaxia recomendada pela *American Heart Association* (AHA). A grande variabilidade para indicação da antibioticoprofilaxia, seja quanto à escolha do fármaco, esquema terapêutico ou situações em que devam ser prescritos, demonstra que a padronização do uso destes fármacos na prática clínica odontológica deve ser levada em consideração, evitando sua administração de forma equivocada ou desnecessária para seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Antibioticoprofilaxia; Antibiótico resistência; Exodontia; Amoxicilina; Endocardite.

PROFILE OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS PRESCRIPTION IN EXODONTIA BY DENTISTS FROM THE CITY OF SÃO PAULO

ABSTRACT: A prospective study was carried out, applying a structured questionnaire to 100 dentists in the city of São Paulo, to evaluate the prescription, the expertise, age, clinical practice, experience time and if they had done any recycling course in pharmacology after graduation. A great variation in the therapeutic scheme and in the drug chosen was observed, as well as the prescription necessity. The majority of the dentists had not done recycling courses in pharmacology and great divergences between the prescriptions were observed. Among those who had reported to have done some recycling course, were observed similarities in the choice of the drug: amoxicillin 500mg every 8 hours, for 7 days. Only 9.3% reported applying the dose scheme recommended by the *American Heart Association* (AHA): amoxicillin 2g, single dose, 1h before the surgery. The great variability in the antibiotic prophylaxis prescription, such as drug choice and therapeutic scheme, shows that the antibiotic standardization in dentistry clinical practice should be considered to avoid unnecessary or incorrect antibiotic administration in their patients.

KEYWORDS: Antibiotic prophylaxis; Antibiotic resistance; Exodontia; Amoxicillin; Endocarditis.

Introdução

A utilização de antibióticos no controle de infecções pós-operatórias em cirurgias orais teve início na década de 40, baseada na observação de que bacteremias de origem odontológica poderiam causar infecções à distância, como a endocardite bacteriana (SEABRA et al., 2004). Entretanto, só em 1961, a partir dos estudos de Burke, o uso profilático de antibióticos passou a ter seus princípios bem definidos (BURKE, 1961).

Na exodontia, o uso de antibióticos é justificado por tratar-se de procedimento cirúrgico, o que pode ser associado a risco de infecções, principalmente ligadas à bacteremia. Entretanto, o uso de antibióticos em procedimentos odontológicos é controverso e muitas vezes desnecessário. A bacteremia após procedimentos como extração dental, tem ocorrência transitória, assintomática e de curta duração, não apresentando significado clínico importante em indivíduos normais (ROCHA BARROS et al., 2000). Em pacientes cardiologicamente comprometidos, o uso de antibióticos em profilaxia se faz necessário nos procedimentos odontológicos, para evitar o desenvolvimento de endocardite bacteria-

na (FRANKEN; FRANKEN, 2000). A *American Heart Association* (AHA), dentre outras associações, preconiza o uso de antibióticos e orienta esta utilização para evitar a ocorrência de endocardite por bacteremia em pacientes de alto risco (WILSON et al., 2008).

Para se escolher o medicamento que será utilizado na antibioticoprofilaxia é necessário conhecer a flora e o microrganismo causador mais frequente, além de se levar em conta estudos bacteriológicos prévios e provas de susceptibilidade. Em relação ao fármaco, deve-se conhecer suas características, levando-se em conta os padrões de sensibilidade, além das propriedades farmacológicas, como concentração plasmática atingida, depuração renal, concentrações tissulares e seus efeitos adversos. Recomenda-se que o antibiótico selecionado seja pouco tóxico, tenha uma meia vida plasmática prolongada, baixo custo e seja pouco indutor de resistência (PINILLA-GONZALEZ; PARDO-GOMES, 1998).

Em odontologia, poucos estudos têm sido realizados para verificar o uso de medicamentos na prática clínica. Provavelmente por se acreditar, de maneira equivocada, que ocorram prescrições pontuais e espo-

¹Farmacêutico-Bioquímico

²Farmacêutica, Doutora em Farmacologia

³Farmacêutica, Doutora em Farmacologia

⁴Farmacêutico, Doutor em Fármaco e Medicamentos, Docente do programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação - Universidade Nove de julho.

rádicas de uma pequena variedade de fármacos. Dentre os grupos de medicamentos mais prescritos pelos dentistas estão principalmente os anti-inflamatórios e antibióticos, sejam como profiláticos ou na terapia de infecções odontológicas (CASTILHO; PAIXÃO; PERINE, 1999).

Desta forma, considerando o grande número de prescrições de antibióticos por cirurgiões dentistas e os riscos inerentes de se utilizar estes fármacos de forma incorreta ou desnecessária, este trabalho teve o objetivo de avaliar o perfil de prescrição de antibióticos em pacientes submetidos à exodontia.

Materiais e Métodos

Realizou-se estudo quantitativo, descritivo, por meio de questionário estruturado, com perguntas fechadas, referentes à prescrição de antibióticos profiláticos utilizados em exodontia.

Um total de cem questionários foi entregue pessoalmente a dentistas de diferentes regiões da cidade de São Paulo. No momento da entrega dos questionários, os dentistas foram orientados quanto à forma de preenchimento do mesmo.

O presente estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho e os dentistas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, também aprovado pelo mesmo comitê.

Foram incluídos, no estudo, profissionais de ambos os sexos, que exerciam a função de cirurgião-dentista, na cidade de São Paulo, em consultório particular, escolhidos aleatoriamente. Esta população foi escolhida por não estar submetida a formas de controle da prescrição de medicamentos.

Foram excluídos dentistas que atuam em serviço público de saúde, profissionais aposentados ou que não estivessem atuando profissionalmente em consultórios nos últimos seis meses.

O questionário foi previamente validado com 10 dentistas. Em todos os questionários aplicados avaliou-se o perfil dos entrevistados quanto à sua especialização, idade, tempo de atuação clínica além de verificar se o mesmo fez algum curso de reciclagem em farmacologia após a graduação. No que se refere aos medicamentos, foram avaliados os fármacos prescritos, a dose, o esquema posológico, a duração e a situação na qual o dentista prescreve antibioticoprofilaxia.

Os dados descritivos foram apresentados na forma de percentual e a análise estatística foi realizada através da análise de variância, utilizando o software SPSS 14.0*.

Resultados

Dos 100 questionários enviados foram obtidos 63 preenchidos, sendo os demais excluídos por estarem

incompletos. Os dentistas foram orientados de forma a evitar respostas equivocadas e foi garantida sua privacidade, uma vez que os questionários eram anônimos e coletados em conjunto com os demais em um envelope pardo.

Dentre os dentistas avaliados, 63,5% realizaram sua graduação entre 1986 e 1995 e estão atuando em consultórios na cidade de São Paulo. Quanto à especialização 63% dos dentistas avaliados eram apenas graduados, seguido por especialização em prótese (11%), endodontia (7%) e periodontia (6%), sendo que alguns deles fizeram mais de uma especialização.

Cerca de 35% relataram ter feito algum curso de reciclagem em farmacologia após a graduação.

Quanto à prescrição de antibióticos para profilaxia em exodontia, os dentistas pesquisados relataram prescrever antibióticos em várias situações, como pode ser observado na tabela 1. Oitenta por cento deles prescrevem antibióticos em situações consideradas de alto risco pelo profissional (tabela 1), ou seja, situações relacionadas ao risco de endocardite bacteriana. Oito virgula trez por cento dos entrevistados relataram prescrever antibióticos para todos os pacientes e 8,3% prescrevem para pacientes idosos.

Tabela 1: Situações de indicações de uso de antibióticos na profilaxia em exodontia realizada por dentistas da cidade de São Paulo (n=63)

	Número de indicações (%)*
Sempre prescreve	6(8,3)
Nunca prescreve	1(1,4)
Idosos	6(8,3)
Crianças	1(1,4)
Situações de risco	58(80,6)

*Alguns dentistas prescrevem em mais de uma situação (n total = 72)

Dentre os antibióticos prescritos pelos dentistas na profilaxia, o mais citado foi a amoxicilina, seguida pela azitromicina (Tabela 2). Quanto ao esquema terapêutico, entre aqueles que prescrevem amoxicilina, a maioria dos entrevistados (60%) prescreve 500 mg de 8/8h por 7 dias e 9,3% dos entrevistados prescrevem dose única de 2 g de amoxicilina, uma hora antes da cirurgia (Figura 1).

Tabela 2: Fármacos utilizados na antibioticoprofilaxia

Antibiótico	Percentual
Amoxicilina	54,5
Azitromicina	18,2
Metronidazol	10,1
Ampicilina	6,1
Cefalexina	6,1

*SPSS- Statistical Package for the Social Sciences™, versão 14.0

Ciprofloxacina	3,0
Tetraciclina	2,0

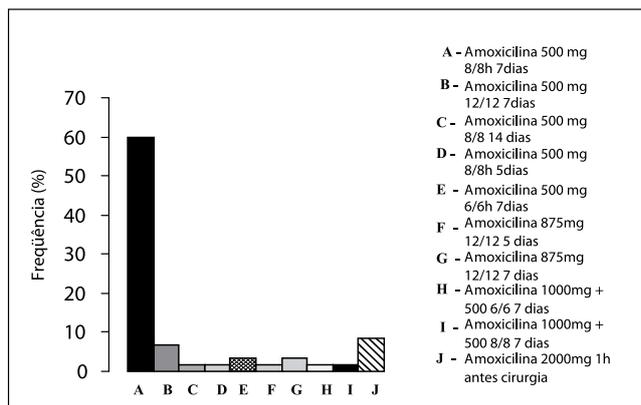


Figura 1: Regime de dose para administração da amoxicilina prescrita como antibioticoprofilático pelos cirurgiões dentistas pesquisados.

Outro dado avaliado pelo estudo foi a relação entre a realização de cursos de reciclagem em Farmacologia e a prescrição da antibioticoprofilaxia pelos dentistas. Observou-se que dentistas que relataram ter realizado curso de reciclagem, 54,5% prescrevem amoxicilina como antibiótico profilático e 60% destes profissionais que prescrevem amoxicilina utilizam o esquema terapêutico de 500 mg, de 8/8h por 7 dias (Tabela 3 e Figura 2).

Tabela 3: Perfil da prescrição de antibióticos para profilaxia em exodontia relacionada à realização de curso de reciclagem em farmacologia.

	Amoxicilina	Azitromicina	Metronidazol + Amoxicilina	Azitromicina ou Amoxicilina	Outros
Com curso de Reciclagem (n=22)	12 (54,5)	0,0	0,0	4 (18,1)	6 (27,3)
Sem curso de Reciclagem (n=40)	16 (40)	1 (2,5)	5 (12,5)	7 (17,5)	11(27,5)

*Valores expressos como número total (%) de um total de 62 prescritores

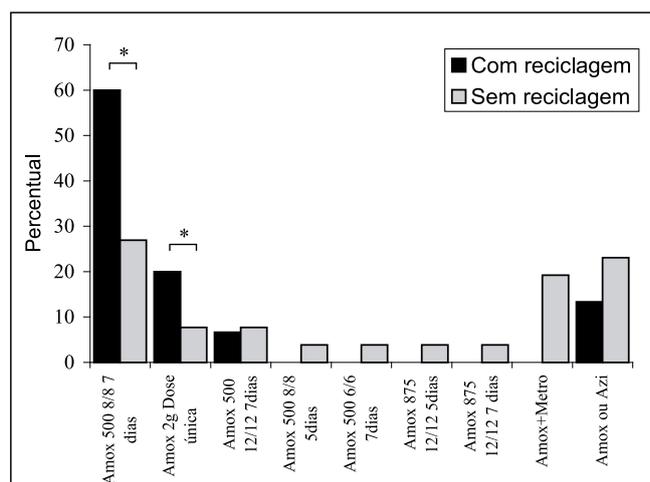


Figura 2: Perfil de prescrição de amoxicilina por dentistas que realizaram ou não cursos de reciclagem na área de farmacologia. Dados apresentados na forma de percentual (n=28)

*Diferença estatisticamente significativa entre os grupos, para um mesmo regime de dose, p<0,05.

Amox = Amoxicilina; Amox+Metro = Amoxicilina+Metronidazol; Amox ou Azi = Amoxicilina ou Azitromicina

Discussão

A antibioticoprofilaxia em cirurgias é uma prática comum, porém nem sempre necessária. Apesar da prevenção das infecções ser de grande importância, o uso incorreto ou desnecessário de antibióticos não deve ser realizado, evitando-se o crescente problema de resistência bacteriana ou a incidência de efeitos adversos (GOULD et al., 2006).

De maneira geral, em cirurgias contaminadas, o uso de antibióticos é obrigatório e em cirurgias potencialmente contaminadas a profilaxia deve ocorrer de acordo com a avaliação clínica do dentista. Entretanto, em se tratando de cirurgias consideradas limpas, não se recomenda a antibioticoprofilaxia (GOULD et al., 2006).

No presente estudo foi observado que a maioria dos dentistas entrevistados prescreve antibióticos em situações consideradas de alto risco, como pacientes com próteses de valvas cardíacas. Entretanto, parte dos dentistas relatou prescrever antibióticos com finalidade profilática para todos pacientes submetidos à exodontia.

As principais situações consideradas de risco pela sociedade americana (*American Heart Association - AHA*), ou Britânica (*British Society for Antimicrobial Chemotherapy - BSAC*) são aquelas relacionadas a pacientes oncológicos, imunodeprimidos (SIDA ou lúpus eritematoso), pacientes com imunodepressão por uso de medicamentos (corticoterapia, quimioterapia), pós transplantados, pacientes com doenças metabólicas (diabetes) ou pacientes com insuficiência renal ou hepática (GUTIÉRREZ et al., 2006).

Segundo Seabra et al. (2004), o uso dos antibióticos para fins profiláticos estaria indicado para as seguintes situações: (i) quando a infecção a ser prevenida é bastante comum, embora não ponha em risco a vida do paciente ou (ii) quando é considerada rara, mas potencialmente fatal como, por exemplo, para se evitar uma endocardite bacteriana. Neste caso, o objetivo seria prevenir os quadros infecciosos à distância em pacientes de risco, principalmente a endocardite infecciosa, assim como infecções de natureza local na própria ferida cirúrgica.

No que se refere à escolha do antibiótico para profilaxia, foi observado em nosso estudo uma variação entre os fármacos escolhidos entre os dentistas consultados. Sete fármacos diferentes foram citados para antibioticoprofilaxia, sendo a amoxicilina o fármaco mais citado (54,5%). Em estudo canadense realizado por Lauber et al. (2007), observou-se a prescrição de amoxicilina, como primeira escolha, por 95% dos dentistas pesquisados.

Outro ponto observado foi a grande variação de esquema terapêutico quanto à dose e tempo de tratamento, para prescrições de um mesmo fármaco. Cerca de 60% das prescrições de amoxicilina apresentaram esquema terapêutico de 8/8 horas, por sete dias, porém foram relatados nove outros esquemas terapêuticos para este mesmo fármaco. Apenas 8,3% dos dentistas relataram prescrever amoxicilina em dose única, enquanto a maioria dos dentistas avaliados relatou prescrever um esquema terapêutico prolongado. Em estudo previamente publicado sobre o perfil da utilização de antibióticos em profilaxia, realizado por Bustamante e Fuentes (2003), também foi observada variação no esquema terapêutico para amoxicilina.

Vários consensos sobre uso racional de antimicrobianos descrevem que a profilaxia antimicrobiana em cirurgia deve ser feita em dose única ou no máximo até 24 horas após a cirurgia, conforme o tipo de cirurgia. No caso de cirurgias odontológicas, a profilaxia é indicada principalmente para pacientes com risco de desenvolver endocardite bacteriana, como aqueles portadores de próteses de válvulas cardíacas ou com histórico de endocardite infecciosa prévia (GOULD et al., 2006).

Segundo Dourado et al. (2005), a incidência de bacteremia detectável em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos é muito baixa, cerca de 4%. Além disso, vários trabalhos demonstram que as

bacteremias causadas por procedimentos odontológicos não duram mais que 15 a 30 minutos, o que reduz ainda mais o risco para estes pacientes (SEABRA et al., 2004).

As diretrizes da sociedade americana AHA sobre antibioticoprofilaxia para indivíduos suscetíveis à endocardite bacteriana recomendam o uso de amoxicilina 2g em dose única, até 60 minutos antes do procedimento cirúrgico, a fim de manter elevados os níveis séricos do antibiótico, no ato da cirurgia. Para pacientes alérgicos às penicilinas, a recomendação é o uso de clindamicina, 600 mg (DIZ-DIOS et al., 2006; EPSTEIN; CHONG; Le, 2000; LAUBER et al., 2007; LAUREANO-FILHO et al., 2003; WILSON et al., 2008).

Já a sociedade britânica BSAC recomenda que seja utilizada dose única de 3g, amoxicilina, ou 600 mg de clindamicina para pacientes alérgicos às penicilinas, 60 minutos antes do procedimento (GOULD et al., 2006).

O critério de escolha da amoxicilina pelos dentistas pesquisados neste estudo não foi avaliado, mas a amoxicilina é um antibiótico da classe dos beta-lactâmicos, de administração por via oral, que apresenta boa absorção no trato gastrointestinal, sendo ativa contra a maioria das bactérias associadas às enfermidades da cavidade bucal, como aeróbios estritos e facultativos, além de demonstrar boa atividade sobre bactérias anaeróbias da microbiota oral (ROCHA-BARROS et al., 2000).

O fato de os protocolos de administração, observados no presente trabalho, serem prolongados por até 14 dias sugere uma falta de conhecimento, por parte dos cirurgiões dentistas avaliados, das recomendações internacionais sobre a prescrição de antibióticos como profiláticos. Este uso excessivo de antibióticos pode representar um risco para os pacientes, por favorecer a incidência de reações adversas e, principalmente, a indução de resistência bacteriana.

Para avaliar a influência da atualização em farmacologia na prescrição da antibioticoprofilaxia pelos dentistas, os dados sobre as prescrições de antibióticos foram cruzados com a realização ou não de cursos de reciclagem por estes dentistas. Os resultados observados demonstram que os dentistas que fizeram algum curso de reciclagem em farmacologia prescrevem amoxicilina com maior frequência. Além disso, entre as prescrições de dose única de 2g de amoxicilina, a maioria dos dentistas tinha curso de reciclagem. Este dado reforça a necessidade de atualização por parte destes profissionais, o que poderia favorecer uma padronização para prescrição de fármacos antibióticos, além da uniformidade da dose e do tempo de tratamento necessário para a profilaxia.

Independentemente da realização de cursos de atualização, apenas um pequeno percentual dos dentistas entrevistados relatou utilizar o esquema terapêutico para antibioticoprofilaxia recomendado pela AHA. Os motivos para a predileção de um esquema terapêutico

mais longo não ficaram claros. Entretanto, pode ser devido a características culturais de excesso de zelo em se evitar o desenvolvimento de infecções pós-operatórias, em detrimento do aumento do risco de se desenvolver resistência bacteriana nestes pacientes.

Conclusão

Este estudo, apesar do pequeno número de dentistas avaliados, demonstra uma grande variabilidade na indicação da antibioticoprofilaxia, seja quanto à escolha do fármaco, esquema terapêutico ou situações em que os mesmos devam ser prescritos. Desta forma, novos estudos devem ser realizados como base para a conscientização sobre a padronização do uso de antibióticos para este tipo de procedimento cirúrgico, evitando, com isso, sua administração de forma equivocada ou desnecessária para estes pacientes.

Referências

- BURKE, J. F.; The effective period of preventive antibiotic action in experimental incisions and dermal lesions. **Surgery**, v. 50, p. 161-168, 1961.
- BUSTAMANTE, M.; FUENTES, R. Antibioprolifaxis en cirugías orales. **Rev. Chil. Cs. Méd. Biol.**, v. 13, n. 2, p. 25-29, 2003.
- CASTILHO, L. S.; PAIXÃO, H. H.; PERINE, E. Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões clínicos gerais. **Rev. Saúde Pública.**, v. 33, n. 3, p. 287-294, 1999.
- DIZ-DIOS, P.; CARMONA, I. T.; POSSE, J. L.; HENRÍQUEZ, J. M.; FEIJOO, J. F.; FERNÁNDEZ, M. A. Comparative efficacies of amoxicillin, clindamycin, and moxifloxacin in prevention of bacteremia following dental extractions. **Antimicrob. Agents Chemoth.**, v. 50, n. 9, p. 2996-3002, 2006.
- DOURADO, A. T.; CALDAS-JUNIOR, A. F.; ALVES, D. F.; FALCÃO, C. A. Bacteriemia during endodontic treatment in relation to the technique of biomechanical preparation: randomized clinical trial. **J. Appl. Oral Sci.**, v. 13, n. 4, p. 334-339, 2005.
- EPSTEIN, J. B.; CHONG, S.; LE, N. D. A survey of antibiotic use in dentistry. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 131, n. 11, p. 1600-1609, 2000.
- FRANKEN, R. A.; FRANKEN, M. Avaliação de risco cardiovascular para procedimentos odontológicos. **Rev. Soc. Cardiol. Est. SP.**, v. 10, n. 3, p. 406-413, 2000.
- GOULD, F. K.; ELLIOTT, T. S. J.; FOWERAKER, J.; FULFORD, M.; PERRY, J. D.; ROBERTS, G. J.; SANDOE, J. A. T.; WATKIN, R. W. Guidelines for the prevention of endocarditis: report of the Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. **J. Antimicrob. Chemoth.**, v. 57, n. 6, p. 1035-1042, 2006.
- GUILARTE, C. Importância del diagnóstico microbiológico em odontologia. **Acta Odontol. Venez.**, v. 40, n. 1, p. 68-69, 2002.
- GUTIÉRREZ, J. L.; VICENTE BAGÁN, J.; BASCONES, A.; LLAMAS, R.; LLENA, J.; MORALES, A. et al. Documento de consenso sobre la utilización de profilaxis antibiótica en cirugía y procedimientos dentales. **Rev. Esp. Cir. Oral y Maxilofac.**, v. 28, n. 3, p. 151-181, 2006.
- LAUBER, C.; LALH, S. S.; GRACE, M.; SMITH, M. H.; MACDOUGALL, K.; WEST, P.; COMPTON, S. Antibiotic prophylaxis practices in dentistry: a survey of dentists and physicians. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 73, n. 3, p. 263a-263e, 2007.
- LAUREANO-FILHO, J. R.; LAGO, C. A.; XAVIER, R. L. F.; COUTINHO, T. D.; SILVA, C. E. R. Importância da profilaxia antibiótica na prevenção da endocardite bacteriana. **Rev. Cirurg. Traumat. Buco-Maxilo-Facial.**, v. 3, n. 3, p. 43-51, 2003.
- PINILLA-GONZALEZ, R.; PARDO-GOMES, G. Antibioticoterapia perioperatória. **Rev. Cubana Cir.**, v. 37, n. 2, p. 126-130, 1998.
- ROCHA-BARROS, V. M.; ITO, I. Y.; AZEVEDO, R. V.; MORELLO, D.; RORATELI, P. A.; FILIPECKI, L. C. Bacteriemia após exodontia unitária, empregando dois métodos de antissepsia intrabucal. **Pesq. Odont. Bras.**, v. 14, n. 1, p. 19-24, 2000.
- SEABRA, F. R. G.; SEABRA, B. G. M.; SEABRA, E. G. Antibioticoterapia profilática em cirurgias periodontais. **Odontologia Clin. Cientif.**, v. 3, n. 1, p. 11-16, 2004.
- WILSON, W.; et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. **J. Am. Dent. Assoc.**, v. 139, Supp 1, p. 3S-24S, 2008.

Recebido em: 29/05/2009

Aceito em: 25/11/2009

Received on: 29/05/2009

Accepted on: 25/11/2009

Clínica de Estética da UNIPAR

A Clínica de Estética da UNIPAR oferece diversos tipos de tratamento nas áreas de Estética Corporal e Facial, Terapias Alternativas e Terapia Capilar, promovendo a correção do distúrbio estético, melhora da autoestima e qualidade de vida do cliente.

A Clínica apresenta uma infraestrutura moderna, com aparelhos de alta tecnologia e produtos de excelente qualidade, objetivando o sucesso do tratamento estético.



Na Estética Corporal, oferecemos o tratamento de drenagem linfática, esfoliação com hidratação, flacidez, lipodistrofia ginóide (celulite), lipodistrofia localizada e o pré e pós-operatório de cirurgia plástica.

Na Estética Facial, oferecemos o tratamento de acne, hidratação, hiperpigmentações (manchas), limpeza de pele, pré e pós-operatório de cirurgia plástica, rejuvenescimento e revitalização cutânea.



Nas Terapias Alternativas, oferecemos os banhos medicinais de ofurô: afrodisíaco, cleópatra, chocolate, kapha, pitta e vata, e o shiatsu.

E na Terapia Capilar, oferecemos o tratamento anti-caspa, anti-oleosidade, anti-queda, hidratação, massagem e reconstrução capilar.



A pessoa interessada nos serviços da Clínica de Estética da UNIPAR deverá agendar uma avaliação, pelos telefones (44) 3621 2870 ou (44) 3621 2828 – ramais 1510 e 1512.

Endereço: Avenida Rolândia, nº 4.397, em frente ao bloco de Direito.