



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JHENNY CARVALHO VIANA
RAFAELA LIMA SOUZA**

AVULSÃO DENTAL TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO

PORTO NACIONAL – TO

2017

JHENNY CARVALHO VIANA

RAFAELA LIMA SOUZA

**AVULSÃO DENTAL TRAUMÁTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO DO
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Relato de caso clínico submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Mestre Mariana Vargas Lindemaier e Silva

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – Orientador

Prof. Mestre Laura Souza de Castro

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – Membro

Prof. Mestre Renato Pichini

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – Membro

PORTO NACIONAL – TO

2017



AVULSÃO DENTAL TRAUMÁTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Jhenny Carvalho Viana¹
Rafaela Lima Souza²
Mariana Vargas Lindemaier e Silva³
Laura Souza de Castro⁴

¹Acadêmica de Odontologia. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Acadêmica de Odontologia. Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

³Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic. Especialista em Odontopediatria pela ABO/TO

⁴ Mestre em Odontopediatria pela Faculdade São Leopoldo Mandic

RESUMO

INTRODUÇÃO: É comum que crianças e adolescentes sofram traumas dento-alveolares na dentição permanente, pois esses tipos de lesões são ocasionados por quedas, acidentes automobilísticos, ciclísticos, agressões, entre outros. A avulsão dental é caracterizada pela completa separação de um dente do seu alvéolo, onde com isso, ocorre rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo, porém, uma parte delas coladas ao cimento do dente e a outra parte, do osso alveolar. O procedimento mais comum para a resolução do problema é o reimplante, adotado ao longo dos tempos. O cirurgião-dentista é o profissional tecnicamente qualificado para o tratamento da avulsão dental. Por se tratar de uma urgência, é importante que, não só o odontopediatra, mas que todo cirurgião-dentista esteja capacitado para solucionar os problemas decorrentes deste trauma. **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de avulsão dental, reimplante e protocolo de atendimento após a reimplantação do dente permanente. **CONCLUSÃO:** O reimplante dental, seguindo a técnica e o protocolo correto é eficaz e com prognóstico satisfatório.

Palavras-chave: Odontopediatria. Avulsão Dentária. Reimplante Dentário.

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is common for children and adolescents to experience dento-alveolar traumas in the permanent dentition, since these types of injuries are caused by falls, automobile accidents, cycling, aggressions, among others. The dental avulsion is characterized by the complete separation of a tooth from its alveolus, where, as a result, the fibers of the periodontal ligament rupture, but a part of them remains attached to the cementum of the tooth and the other part of the alveolar bone. The most common procedure for resolving the problem is reimplantation, adopted over time. The dental surgeon is the technically qualified professional for the treatment of dental avulsion. Because it is an emergency, it is important that not only the pediatric dentist, but also that every dental surgeon is able to solve the problems resulting from this trauma. **OBJECTIVE:** To report the clinical case of dental avulsion, reimplantation and protocol of care after permanent tooth reimplantation. **CONCLUSION:** Dental reimplantation, following the technique and the correct protocol is effective and with a satisfactory prognosis.

Key words: Pediatric dentistry, Dental avulsion, Dental reimplantation.

INTRODUÇÃO

A avulsão dental pode ser considerada um tipo complexo de traumatismo dental afetando múltiplos tecidos (ligamento periodontal, osso alveolar, cemento, polpa e gengiva) cuja prevalência varia entre 7% e 13% na dentição decídua e 1% a 16% na dentição permanente, sendo os incisivos centrais superiores mais afetados em ambas as dentições (GRANVILLE GARCIA et al., 2009). É caracterizada pela completa separação de um dente do seu alvéolo, com isto ocorre rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo, porém, uma parte colada ao cemento do dente e a outra no osso alveolar (VASCONCELOS et al., 2011).

O protocolo para o atendimento neste caso é reimplantação imediata do dente permanente avulsionado, confirmado por diversos estudos e pesquisas, posteriormente a condução do paciente ao consultório odontológico se faz de extrema necessidade, mesmo sendo bem consolidado o procedimento de reimplante, alguns profissionais recusam tal prática, por acreditarem se tratar de um tratamento temporário, tendo a possibilidade de reabsorção radicular (RODRIGUES et al., 2010).

Deve-se ressaltar que o cirurgião-dentista deve ser capacitado para solucionar os problemas decorrentes deste trauma, agindo com rapidez e segurança, visando um melhor prognóstico para o seu paciente (SILVA et al., 2014).

O sucesso no reimplante é obtido quando o procedimento é realizado imediatamente, caso não seja possível, recomenda-se o armazenamento em leite, soro fisiológico ou saliva (intrabucal), onde a umidade favorece a viabilidade do ligamento periodontal, contudo, a longevidade do reimplante depende dos procedimentos emergenciais realizados (GOMES et al., 2008).

Silviero et al. (2005) complementam que, o armazenamento em meio seco diminui a manutenção da vitalidade do ligamento e o aumento da reabsorção radicular, necessitando então da permanência do dente avulsionado em meio úmido. Observou-se em sua pesquisa que 48,19% dos casos, não foi possível reimplantar os dentes avulsionados pela ausência deles ou por transporte e manuseio inadequados, sugerindo a necessidade de divulgação para a comunidade todos os meios de armazenamento e procedimentos mais adequados diante deste trauma.

Recomenda-se após o reimplante a estabilização através da contenção semirrígida com fio de nylon ou amarela e fixação com resina composta, no período de 7 a 14 dias, favorecendo a cicatrização pulpar e periodontal, assim como a estabilização dentária no período de cicatrização (RODRIGES et al., 2010).

Assim, faz-se necessário, um estudo sobre o assunto para se realizar discussão de forma que garanta o sucesso no atendimento das vítimas de avulsão dental. O objetivo deste estudo é descrever um relato de caso clínico de reimplante de dente avulsionado, protocolo pós reimplantação e acompanhamento clínico por 6 meses.

RELATO DE CASO

Paciente E.K, sexo masculino, com 11 anos de idade, procurou atendimento odontológico em consultório particular com seu responsável legal, após a avulsão do dente 21, ocorrido há cerca de um mês na piscina de um clube de lazer. Durante a anamnese a responsável relatou que, imediatamente após a avulsão dental, o dente foi armazenado em um copo com água filtrada e o paciente conduzido ao Pronto Atendimento, para assim ser feito o reimplante do dente e contenção semi-rígida pelo

o cirurgião-dentista, levou em torno de 30 minutos do trauma a reimplantação do dente em questão.

O responsável foi orientado pelo o cirurgião-dentista que realizou os primeiros socorros a procurar atendimento odontológico com seu Odontopediatra, onde o mesmo só seguiu as orientações após 30 dias do ocorrido. O paciente chegou ao consultório odontológico com a contenção nos dentes 12, 11, 21 e 22 (Figura 1). Após o exame clínico observou-se gengiva queratinizada avermelhada, porém, grande quantidade de placa bacteriana na cervical dos dentes contidos, ausência de mobilidade e fratura na incisal do dente avulsionado. Realizou-se profilaxia e aplicação tópica de Clorexidina 2% nos dentes em questão e pedido de radiografia periapical para avaliar possível reabsorção radicular.

Na consulta subsequente, a contenção foi removida e avaliou-se o exame radiográfico sem nenhuma alteração, assim o protocolo para este tipo de trauma foi realizado (Figura 2). O tratamento endodôntico foi realizado em duas sessões: na primeira, realizou-se anestesia infiltrativa e papilar, isolamento absoluto, abertura coronária do dente 21, onde se observou a polpa com aspecto de vitalidade, preparo do terço cervical e médio, odontometria com localizador apical, medicação intracanal com NDP (Fórmula & Ação, Brasil) fórmula a base de Fosfato de Dexametasona e Paracetamol, que atua no controle da reação inflamatória dos tecidos periapicais e na manutenção e complementação da desinfecção do canal radicular, e logo em seguida colocação do curativo, na segunda, realizou-se a instrumentação do canal radicular, intercalado com irrigação com soda clorada (hipoclorito de sódio 2,5%), secagem do canal radicular e obturação com cimento obturador Endofil (Dentsply, Brasil) (Figura 3), exame radiográfico final, selamento do conduto com ionômero de vidro e posteriormente restauração de resina composta (Figura 4).

Nesse caso, realizou-se o acompanhamento radiográfico de 3 semanas, 2 meses e 6 meses como preconiza o protocolo para este tipo de trauma dental (Figura 5).



Figura 1- Radiografia periapical para avaliar possível reabsorção radicular
Fonte: Autoria Própria



Figura 2- Remoção da contenção.
Fonte: Autoria Própria

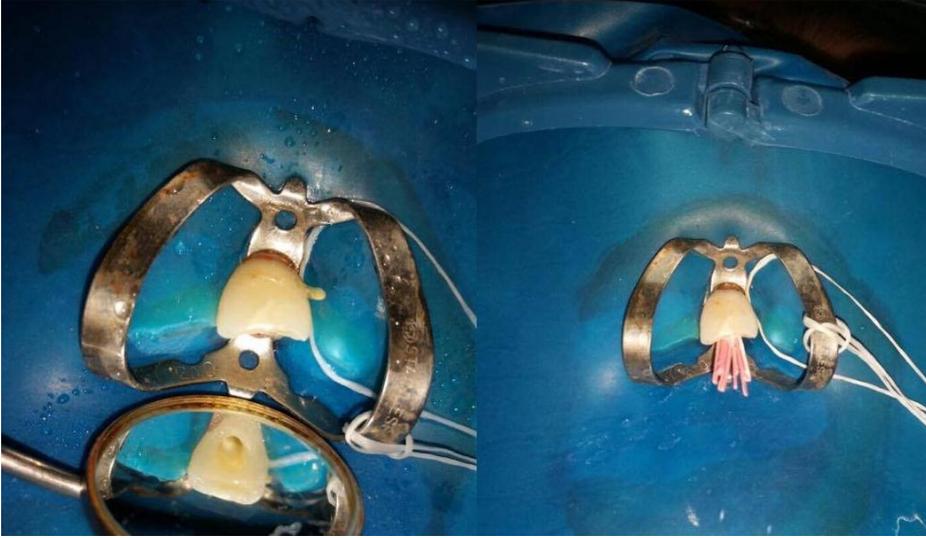


Figura 3- Abertura coronária e obturação do dente reimplantado.
Fonte: Autoria Própria



Figura 4- Radiografia final do dente obturado.
Fonte: Autoria Própria



Figura 5- Radiografia após 6 meses.

Fonte: Autoria Própria

DISCUSSÃO

Avulsão dental é a completa deslocação do dente para fora do seu alvéolo resultante de um trauma, caracterizada como um tipo complexo de traumatismo dental afetando múltiplos tecidos, ocorrendo uma total ruptura do feixe vâsculo-nervoso apical e das fibras do ligamento periodontal (SILVA, 2014).

De todos os ferimentos faciais, o trauma dental mais comum é a avulsão, ocorre se entre 16% dos casos, o tempo decorrido entre o incidente e primeiros socorros determinam o prognóstico, podendo evitar a necrose pulpar, degeneração das células do ligamento periodontal e reabsorção radicular (HALAWANY et al., 2014). Segundo Gomes et al. (2008), fatores como transporte, armazenamento e tempo decorrido, estão diretamente relacionados à manutenção da vitalidade das células da polpa e do ligamento periodontal, caracterizando o principal fator determinante da cicatrização de dentes reimplantados

A Associação Internacional de Traumatologia desenvolveu um protocolo para o atendimento de dentes permanentes avulsionados, composto por exame clínico, radiográfico, contenção, antibioticoterapia, testes de vitalidade e percussão, descoloração coronária, obliteração do canal radicular e instruções aos responsáveis (IADT, 2007). Neste estudo, o dente avulsionado não foi reimplantado imediatamente,

sendo o paciente conduzido para Unidade Básica de Saúde, o reimplante e a contenção foram realizados após 30 minutos do ocorrido. Segundo Vasconcelos et al. (2001), quanto menor a permanência do dente fora do alvéolo, mais favorável será seu prognóstico. Baseando-se na literatura científica, os autores afirmam, que os reimplantes realizados em 30 minutos após a avulsão, o índice de sucesso é mais elevado, em contrapartida, superior a 2 horas quase sempre apresentam extensas reabsorções radiculares, devido às células do ligamento necrosarem rapidamente.

IADT (2007) afirma que, a melhor maneira de manter o dente corretamente reposicionado é a contenção, gerando conforto ao paciente e melhorando a função do elemento. Deve-se utilizar contenção flexível e de curto prazo para imobilização de dentes reimplantados, fixada sobre as superfícies vestibulares dos dentes, permitindo o acesso lingual para procedimentos endodônticos e evitar interferência oclusal. Reimplantes em dentes permanentes devem ser imobilizados em até duas semanas.

Rodrigues et al. (2010) complementam que, a taxa de sucesso do reimplante é em torno de 4% a 5%, caracterizando um índice baixo, devido o desconhecimento do cirurgião-dentista diante da terapêutica indicada para cada caso especificadamente, destacando a importância do imediato tratamento depois da avulsão, mantendo a vitalidade das células do ligamento periodontal.

Fujita et al. (2014) ressaltam que, a faixa etária com maior incidência de traumas dentários é de 8 a 11 anos, os acidentes ocorrem principalmente no ambiente escolar, sendo a avulsão em torno de 1% a 16% dos casos, resultando na perda de dentes saudáveis. Os autores relatam que existe protocolo bem definido pelas diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária e da Academia Americana de Odontologia Pediátrica, porém, apenas Odontopediatras estão familiarizados, e que, o conhecimento sobre traumatismos é de extrema importância, para prevenir e melhorar o seu prognóstico.

No Reino Unido, mais de um terço das lesões ocorrem em casa e 25% na escola. Entre 26% a 76% das lesões são fraturas de coroa e lesões de luxação, compreendem 15% a 61% de todas as lesões dentárias e envolvem principalmente incisivos centrais maxilares. O maior incidente são em meninos em idades entre 7-11 anos e a avulsão é três vezes mais frequente do que em meninas. Em relação ao tratamento, a reimplantação imediata é a melhor opção, com prognóstico de sucesso entre 85% a 97% para cicatrização do ligamento periodontal dependendo do estágio do desenvolvimento da raiz (ADDO et al., 2007). Neste relato de caso pode-se

confirmar as afirmações acima, pois o paciente é do sexo masculino, que, de acordo com Warren et al. (2014) e Addo et al. (2007), é o sexo de maior prevalência de lesões dentais traumáticas.

Warren et al. (2014), através de uma pesquisa constataram que, as lesões traumáticas dentais são um problema de saúde pública em todo o mundo, com índices tão altos que se aproximam das lesões de cárie em alguns países. A faixa etária com maior incidência é de 12 anos de idade, o sexo masculino é a de maior prevalência, com 25% a 33%. Outro dado significativo é que a maioria dos traumas ocorrem no sábado (31%) ou domingo (20%) e ao ar livre (57%), pode-se observar isto nesse relato de caso, onde o trauma ocorreu em um sábado. Oposto aos estudos de Fujita et al. (2014), Addo et al. (2007), o paciente desta pesquisa sofreu o acidente enquanto estava em um momento de lazer, em contrapartida, a idade do paciente está correspondendo à pesquisa destes autores.

Segundo as pesquisas de Siviero et al.(2005), Vasconcelos et al. (2001), o tratamento indicado para este tipo de trauma é o reimplante dentário, a manutenção da vitalidade do ligamento periodontal é de total importância para o sucesso do reimplante na superfície radicular do dente avulsionado, permitindo a recuperação das funções dentais. No caso de ausência parcial ou total do ligamento periodontal, a reabsorção radicular é uma complicação frequente após o reimplante dentário, favorecendo a anquilose devido o tecido ósseo alveolar ficar junto à superfície radicular, em consequência, ocorre a reabsorção por substituição, e o dente substituído por tecido ósseo. Rodrigues et al. (2010) ressaltam que, o acompanhamento pelo profissional é de suma importância. E uma das mais sérias e frequentes sequelas relacionadas ao dente avulsionado é a reabsorção radicular. De acordo com a IADT, deve ser realizado por no mínimo, 5 anos de acompanhamento clínico e radiográfico, iniciando nas 4 primeiras semanas, 3 meses e 6 meses e em seguida anualmente.

Acompanhando o reimplante do dente, clínica e radiograficamente por 6 meses, descartando a anquilose ou reabsorção radicular até o momento, o dente se mantém sem mobilidade e com o tecido gengival de aspecto saudável.

O traumatismo dental mostra níveis elevados de ocorrência, como é conduzido os primeiros socorros diretamente do seu prognóstico, apesar do protocolo do atendimento ser conhecido pelo cirurgião-dentista, no geral, a população não sabe

como conduzir e no caso de avulsão os leigos possuem papel crucial na determinação do prognóstico do dente.

De acordo com American Association of Endodontics 2004, apud Westphalen et al. (2007), a terapia endodôntica dependerá do tempo extraoral e do estágio de desenvolvimento radicular do dente avulsionado. Dentes reimplantados com rizogênese completa não é esperado que ocorra revascularização. O tratamento endodôntico deverá ser realizado em 7-10 dias após o traumatismo, impedindo novos danos ao ligamento periodontal e/ou o desenvolvimento da reabsorção radicular do tipo inflamatória. Neste caso, o dente do paciente não era jovem, conseqüentemente o ápice estava totalmente formado, diante disso, optou-se por realizar o tratamento endodôntico após 10 dias do trauma, contrapondo Rodrigues et al. (2010) preconizam o tratamento endodôntico deve ser imediato, acreditando em um melhor prognóstico para este caso.

A necessidade de realizar novos estudos sobre avulsão dental, é de suma importância, devido principalmente o sucesso do tratamento necessitar de cuidados multidisciplinares e condutas terapêuticas imediatas. O cirurgião-dentista deve ser capacitado para solucionar os problemas decorrentes, com rapidez e segurança, oferecendo o melhor tratamento, prognóstico e acompanhamento, uma vez que a conduta inadequada poderá ocasionar danos ao paciente. Medidas educativas, como cursos e palestras, elaboração de protocolo-guia, são alternativas afim de favorecer sucesso no pronto atendimento ao paciente vítima de avulsão.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que, o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o tratamento de avulsão dental é de suma importância, não só para o Odontopediatra, percebendo que tal lesão dental traumática é de grande incidência nos dias atuais, o correto manejo e conduta diante desses acidentes pode ocasionar o sucesso do reimplante, como foi visto neste caso, onde após o acompanhamento de seis meses o dente avulsionado apresenta-se sem reabsorção radicular ou anquilose, gengiva saudável e ausência de mobilidade, cumprindo assim suas funções normais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pois sem ele não teríamos chegado até aqui. Passamos por todos os obstáculos e estamos cada dia mais perto do nosso tão sonhado diploma. Agradecemos também aos nossos pais que sempre estão presentes, nos ajudaram e apoiaram nessa caminhada. E por fim, mas não menos importante, nossa querida Professora e orientadora, que em momento algum, não mediu esforços para nos ajudar, nos auxiliando nos momentos de dúvidas em qualquer dia e hora, sempre nos atendendo com muito amor, o nosso sincero OBRIGADA. Também a parabenizamos por ser essa excelente e humana profissional.

REFERENCIAS

ADDO, ME; PAREKH, S. MOLES, DR; ROBERTS, GJ. Knowledge of dental trauma first aid (DTFA): the example of avulsed incisors in casualty departments and schools in London. **Br Dent J.** 2007 May 26;202(10):E27. Epub 2007 Apr 13. PubMed PMID: 17435696.

FUJITA, Y; SHIONO, Y; MAKI, K. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. **BMC Oral Health.** 2014 Apr 8;14:34. doi: 10.1186/1472-6831-14-34. PubMed PMID: 24712491; PubMed Central PMCID: PMC4234273.

GOMES, Fernando Vacilotto et al. Avulsão em dentes permanentes: nível de conhecimento de alunos na faculdade de odontologia da PUCRS. **IX Salão de Iniciação Científica – PUCRS**, 2008.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia et al. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre avulsão dental no Programa de Saúde da Família de Campina Grande, PB, Brasil. **Revista Odonto.** v. 17, n. 33, jan/jun. 2009.

HALAWANY, HS; ALJAZAIRY, YH; ALHUSSAINAN.NS; ALMAFLEHI, N; JACOB, V; ABRAHAM,NB. Knowledge about tooth avulsion and its management among dental assistants in Riyadh, Saudi Arabia. **BMC Oral Health.** 2014 May 6;14:46. doi: 10.1186/1472-6831-14-46. PubMed PMID: 24885584; PubMed Central PMCID: PMC4107998.

GUIDELINES INTERNACIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY (IADT) [S.I.],2007

RODRIGUES, T et al. Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** v. 22, n.2, p. 147-53, maio/ago, 2010.

SAYÃO, Maia; ALVES, Sandra Maria et al. Conduta clínica do cirurgião - dentista ante a avulsão dental: **Revisão de literatura. Revista Sul-Brasileira de Odontologia.** [S.I] v. 3, n. 1, 2006.

SILVA, Cristiane Araújo Maia et al. **Conduta dos odontopediatras e clínicos gerais. Diante de uma avulsão traumática na dentição decídua.** [S.I] Odonto, 2014.

SIVIERO, Alessandra Cristina et al. Prevalência de avulsões dentárias no pronto-socorro odontológico do hospital cajuru, Curitiba, PR, Brasil. **Rev. de Clín. Pesq. Odontologia**. [S.l.] v.1, n.3, jan/mar. 2005.

VASCONCELOS, B.C.E. et al. Reimplante dental. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, v.1, n.2, p. 45-51, jul/dez – 2001.

WARREN, M; WIDMER. R; ARORA, M; HIBBERT, S; After hours presentation of traumatic dental injuries to a major paediatric teaching hospital. **Aust Dent J**. 2014 Jun;59(2):172-9. doi: 10.1111/adj.12166. PubMed PMID: 24861391.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado como voluntário a participar do Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão: SISTEMATIZAÇÃO DO ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA: Implantação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a realizar este procedimento se faz em atendimento à Dimensão 3.20 do Instrumento de avaliação de Cursos de Graduação, onde se prevê que os "protocolos dos experimentos previstos/implantados, prevendo procedimentos, equipamentos, instrumentos, materiais e utilidades, sejam devidamente aprovados pelo comitê de ética. O objetivo deste projeto é institucionalizar a documentação formal para o consentimento livre e esclarecidos dos pacientes submetidos aos atendimentos junto à Clínica Odontológica do ITPAC-PORTO, possibilitando ao aluno, perceber a qualidade da recepção dada aos cidadãos no serviço de saúde e a importância dos resultados como fonte de pesquisa para o aperfeiçoamento de programas e ações de atendimento à saúde da população. Os procedimentos de geração dos dados serão através do preenchimento minucioso do prontuário do paciente, recuperação da história clínica do paciente, acompanhamento dos procedimentos laboratoriais.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Não haverá riscos e os procedimentos realizados serão aqueles relacionados aos procedimentos ambulatoriais já indicados pelo Cirurgião-dentista que o assiste. Registros fotográficos serão realizados com discrição em relação à identidade do paciente. Ressaltando-se que **NENHUM** procedimento será conduzido para fins exclusivamente científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O paciente será totalmente acompanhado pelo Cirurgião-dentista durante as consultas de rotina assim como em seus retornos previstos para o acompanhamento odontológico e, se necessário, será solicitada avaliação médica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O paciente será esclarecido sobre todos os itens do projeto em qualquer aspecto que desejar. O paciente é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar **NÃO** irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os professores, acadêmicos e demais funcionários irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição e será disponibilizada uma cópia, permanecendo confidenciais. Seu nome

ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia desse consentimento informado será arquivada na Coordenação do curso de odontologia do ITPAC Porto em Porto Nacional/TO.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação do paciente neste estudo não acarretará custos ao mesmo e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Eu, Wagner Vertes de Oliveira responsável pelo paciente Eduardo Vertes de Carvalho, na qualidade de mãe, C.P.F. 936.921.920-2, nascido em/...../..... fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada, esclarecendo minhas dúvidas. Estou ciente que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e que possam motivar a minha permanência na pesquisa. O professor Cirurgião-dentista da especialidade a que me proponho, assim como os acadêmicos da equipe, certificaram-me que todos os dados deste projeto serão confidenciais. Também ficou esclarecido que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento do ITPAC Porto Nacional. Em caso de dúvidas poderei solicitar à equipe odontológica pessoalmente ou através do telefone (63) 3363 9641. Declaro que concordo em participar desse projeto. Mantenho uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido em minha pasta do prontuário e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional,/...../.....

Wagner

Assinatura do responsável legal

Acadêmicas Participantes

Mariana

Orientadora: Profª Mestra Mariana V. Lindemaier e Silva

Drª Mariana Lindemaier e Silva
Odontopediatra
CRO-TO 1785