

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em Endodontia

Thaís Lira Rios

TRATAMENTO ENDODONTICO DE CANINO SUPERIOR COM 31MM:

Relato de um caso clínico

RECIFE

2022

Thaís Lira Rios

**TRATAMENTO ENDODONTICO DE CANINO SUPERIOR COM 31MM:
Relato de um caso clínico**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Endodontia.

Área de Concentração: Endodontia

Orientador(a): Profa. Ms. Aline Pimentel Silva



Thaís Lira Rios

**TRATAMENTO ENDODONTICO DE CANINO SUPERIOR COM 31MM:
Relato de um caso clínico**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Endodontia.

Área de Concentração: Odontologia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Ms. Hudson Augusto Fonseca Carneiro

Prof. Dr. Glauco dos Santos Ferreira

Profa. Ms. Aline Pimentel Silva

Recife, 09 de julho de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meus pais por toda dedicação e apoio dados a mim durante esses anos do curso.

Agradeço também aos professores e colegas que estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado teórico-prático, em especial à minha orientadora pela paciência e incentivo na elaboração desse trabalho.

RESUMO

Durante o tratamento endodôntico é essencial que o endodontista possua um amplo conhecimento das variações anatômicas dentárias existentes a fim de garantir um adequado preparo do canal radicular. O presente trabalho descreve uma técnica alternativa do tratamento endodôntico do elemento 13 com 31mm de comprimento de um paciente do gênero masculino de 65 anos, encaminhado para o CPGO – Centro de Pós-graduação em Odontologia sem sintomatologia dolorosa com presença de cárie e restauração mal adaptada. Para realização do preparo foram utilizados instrumentos mecanizados rotários e reciprocantes em duas sessões. A técnica de obturação escolhida foi de cone rolado para adaptação do cone principal ao canal sendo necessário apenas um cone e o cimento para completo selamento do canal radicular. O paciente retornou seis meses depois para preservação e controle sem sintomatologia, uma nova radiografia periapical foi realizada e não foi constatada presença de lesão periapical. A técnica descrita neste relato proporcionou adequado preparo do canal radicular com preservação tanto das estruturas dentárias remanescentes quanto dos instrumentos mecânicos utilizados.

Palavras-chave: canino maxilar, tratamento endodôntico, anatomia.

ABSTRACT

During endodontic treatment, it is essential that the endodontist has a broad knowledge of the existing dental anatomical variations to guarantee an adequate preparation of the root canal. The present work describes an alternative technique of endodontic treatment of element 13 with 31mm in length of a 65-year-old male patient, referred to the CPGO – Centro de Pós Graduação em Odontologia, without painful symptoms but with presence of caries and poorly adapted restoration. To perform the preparation, rotary and reciprocating mechanized instruments were used in two sessions. The obturation technique chosen was a roll-cone to adapt the main cone to the canal, requiring only a cone and cement for complete sealing of the root canal. The patient returned six months later for follow-up and control without symptoms, a new periapical radiograph was done, and no periapical lesion was found. The technique described in this report provided adequate root canal preparation with preservation of both the remaining dental structures and the mechanical instruments used.

Keywords: maxillary canine, endodontic treatment, anatomy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. RELATO DE CASO	10
3. DISCUSSÃO	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXO	21

1 INTRODUÇÃO

Estudos anatômicos dentais relatam as diferenças existentes quanto ao comprimento, número de canais, raízes e outras características para diferentes tipos de dentes e sua interferência no tratamento endodôntico (CHAVES, 2015; SILVA FILHO et al., 2013).

Algumas anomalias de forma, como dilacerações, raiz acessória, dente invaginado e taurodontismo, não causam alterações significativas à saúde bucal do paciente. Por outro lado, outras anomalias de forma, número, tamanho ou estrutura, em geral, exigem avaliação e, caso necessário, a intervenção por um profissional devidamente qualificado (FREITAS et al., 2012).

Um minucioso conhecimento da anatomia interna e um entendimento do potencial de variações são essenciais para o sucesso da terapia endodôntica (TOMAZINHO et al., 2008).

Com relação as variações de tamanho dentário, Hed Arruda Camargo e Jaime Freitas Ribeiro (1991) realizaram um estudo com 932 dentes e os comprimentos variaram desde 16,40 a 33,9 milímetros.

Bjorndal et al. (1974) estudaram 51 dentes caninos superiores de homens com idades entre 17 e 21 anos. O dente mais longo media 33,3 mm de comprimento enquanto o comprimento médio da amostra foi de 27,3 mm. Wilkie et al. (1990) publicaram o relato de uma exodontia de um canino superior medindo 41mm de comprimento de uma mulher jovem de 1,53m de altura, não havendo uma correlação direta da altura do indivíduo com o tamanho do elemento dentário.

Um outro estudo sobre a prevalência morfológica em canais radiculares de dentes anteriores superiores e sua implicação clínica realizado por Michelly Assunção Braga (2018) avaliou um total de 617 dentes quanto ao comprimento total do dente, gradiente de conicidade e formato transversal dos canais. Dentre os 204 caninos, o dente mais longo media 34,31 mm e o comprimento médio da amostra foi de 21,58 mm.

Como não existem instrumentos endodônticos com comprimento superior a 31 mm, é necessário utilizar técnicas alternativas para garantir o sucesso do tratamento, respeitando os princípios biológicos e mecânicos da odontologia (CARDOSO et al., 2019).

Caninos superiores extremamente longos apresentam desafios quando um TCR (Tratamento do Canal Radicular) é indicado, especialmente durante o seu preparo. Embora seja raro enfrentar uma situação tão crítica, uma alteração mecânica incomum e modificação dos instrumentos e técnicas devem ser implementados para atingir os objetivos do tratamento do canal radicular (HUSSAIN; AWOODA, 2020).

O objetivo desse relato de caso foi apresentar uma técnica alternativa para realização do tratamento endodôntico de um canino superior com 31mm de comprimento.

2 RELATO DE CASO

Paciente S.G., gênero masculino, 65 anos foi encaminhado para a clínica de especialização em Endodontia do CPGO - Centro de Pós-Graduação em Odontologia pelo clínico geral de seu plano de saúde para realização do tratamento endodôntico do elemento 13 com suspeita de calcificação do canal radicular.

O paciente, então, foi submetido ao exame clínico do canino superior direito (13), após realização dos testes de percussão vertical e lateral não se verificou sintomatologia dolorosa, o teste de sensibilidade pulpar com ENDO-ice (Maquira, Maringa – PR, Brasil) o teste de sensibilidade pulpar apresentou-se negativo. O elemento não apresentava fístula ou mobilidade. Na coroa dentária havia a presença de material restaurador e tecido cariado. Foi realizada tomada radiográfica (periapical) e evidenciou-se atresia da porção apical do canal radicular (Figura 1).

Figura 1 – Radiografia Periapical de Diagnóstico –
Material restaurador profundo e mal adaptado.



Fonte: Autor

O tratamento foi realizado em duas sessões com um intervalo de 48 horas entre elas. Antes de iniciar a abertura, foi realizada profilaxia oral com bochecho de gluconato de clorexidina 0,12% (Riohex Guard, Rioquímica, São José do Rio Preto – SP, Brasil). Realizou-se anestesia infiltrativa 01 tubete de lidocaína com vasoconstrictor (DFL, Rio de Janeiro – RJ, Brasil). O acesso foi realizado com ponta diamantada esférica 1013 (KG Sorensen, Cotia – SP, Brasil) e broca Endo-Z (Angelus, Londrina – PR, Brasil) após isolamento absoluto com grampo metálico nº 210

(Golgran, São Caetano do Sul – SP, Brasil) e lençol de borracha (MK life, Porto Alegre – RS, Brasil). A solução irrigadora de escolha foi o hipoclorito de sódio (NaOCl) a 2,5% e a exploração do canal radicular foi realizada com limas manuais #10 e #15 (C-Pilot – VDW, Alemanha) no comprimento aparente do dente (CAD) 29mm sob irrigação e aspiração abundantes.

O tratamento foi realizado com o auxílio de um motor endodôntico X-Smart Plus (Maillefer – Dentsply, Suíça). A técnica de instrumentação escolhida foi a hibridização dos sistemas. Iniciou-se o preparo com a lima Orifice Shapper #17.08 (350 rpm e 1.5N) da MK-life e o preparo cervical e médio com as limas rotatórias ProDesign Logic #40.03 (Easy, Belo Horizonte – MG, Brasil) e a Sequence Rotary File #50.02 (SRF – MK Life, Porto Alegre – RS, Brasil) ambas a 350 rpm e 1.5N em 25mm no comprimento provisório de trabalho (CPT). A lima manual #15 (C-Pilot – VDW, Alemanha) foi utilizada sempre após o término da instrumentação de cada lima para que não houvesse perda da patência do canal radicular e evitar desvios na instrumentação. Durante e entre todas as etapas de trocas de limas foi realizada a irrigação, aspiração e inundação do canal com NaOCl a 2,5% com seringa descartável estéril de 3ml, ponta de irrigação Navitip (Ultradent, Indaiatuba – SP, Brasil) e cânula para aspiração da solução. Em seguida, o comprimento real do dente (CRD) foi obtido através da odontometria digital com lima manual #35 31mm (Maillefer – Dentsply, Suíça) e Localizador Foraminal E-PEX PRO (MK life, Porto Alegre – RS, Brasil) a medida verificada foi de 31mm após remoção do stop da lima. Em seguida, foi utilizada medicação intracanal Tricresol Formalina (Biodinâmica Química e Farmacêutica, Ibaporã – PR, Brasil) embebido em uma pelota de algodão estéril e selamento da cavidade posteriormente com Ionômero de Vidro Restaurador (Maxxion R – FGM, Joinville – SC, Brasil).

O paciente retornou ao CPGO dois dias depois para dar continuidade ao tratamento. Ao retornar para a segunda sessão e realizada toda a profilaxia pré-operatória e isolamento absoluto removeu-se o material restaurador provisório e foi realizada a continuação do preparo biomecânico.

O terço apical foi instrumentado com a sequência de limas do sistema recíprocante V-File (TDK – Eurodonto, Curitiba – PR, Brasil) #25.08, #40.06 e #50.05 de 31mm, todas recíprocando até o comprimento total do conduto. O único canal presente foi instrumentado no comprimento real do dente (CRD) e o instrumento memória foi a lima #50.05 para uma melhor ampliação foraminal.

Finalizado o preparo biomecânico, em virtude do comprimento do canal optou-se pela técnica do cone-rolado através do aquecimento do cone pelo calor e modelagem para que se adequasse ao comprimento do dente e em seguida a prova do cone (Figura 2). O cone principal escolhido foi o Fine Medium - FM (Odous de Deus, Belo Horizonte – MG, Brasil) e para a realização da técnica foram utilizados os seguintes materiais: placa de vidro lisa polida (Golgran, São Caetano do Sul – SP, Brasil), maçarico e espátula n.24 (Golgran, São Caetano do Sul – SP, Brasil).

Figura 2 – Técnica de cone rolado para adequação do cone ao conduto.



Fonte: Autor

A técnica é caracterizada em esquentar a espátula com o maçarico e rolar o cone com ela sobre a placa de vidro, modelando o cone principal para que houvesse o aumento do comprimento e diminuição do diâmetro.

Figura 3 – Comprimento do cone após finalização da técnica.



Fonte: Autor

Depois de verificar que o cone atingiu o comprimento real de trabalho (CRT) uma nova tomada radiográfica (periapical) foi feita para checagem (Figura 4).

Figura 4 – Prova radiográfica do cone.



Fonte: Autor

A técnica de agitação para complementar a limpeza do canal radicular foi realizada com o instrumento Easy Clean (Easy, Belo Horizonte – MG, Brasil) no conduto com a solução irrigante (NaOCl) e o EDTA a 17% (Biodinâmica Química e Farmacêutica, Ibaporã – PR, Brasil) acionado com caneta de baixa rotação (contra-ângulo 500 – KAVO), em três ciclos de 20 segundos cada, alternando-se a substância, seguido de lavagem final com solução fisiológica 0,9% cloreto de sódio estéril por sessenta segundos e secagem com cone de papel absorvente correspondente ao diâmetro da última lima utilizada (IM).

O cimento obturador Sealer Plus (MK Life, Porto Alegre – RS, Brasil) foi introduzido no canal juntamente com o cone de guta-percha calibrado. Não houve a necessidade da utilização de cones acessórios, a técnica utilizada foi a de cone único.

Posteriormente, realizou-se a limpeza da cavidade com álcool 70% embebido em uma pelota de algodão estéril e uma pequena quantidade de obturador provisório (Villevie, Joinville – SC, Brasil) foi adicionada na entrada do canal para facilitar sua localização, em seguida a cavidade foi preenchida com resina Master Flow (Biodinâmica Química e Farmacêutica, Ibaporã – PR, Brasil) e solicitado ao paciente que realizasse a restauração definitiva do elemento 13. Uma nova radiografia foi realizada após remoção do isolamento absoluto para verificação (Figura 5).

Figura 5 – Radiografia final. Tratamento endodôntico finalizado.



Fonte: Autor

Após seis meses da conclusão do tratamento, foi solicitado que o paciente retornasse à clínica para acompanhar o caso e realizada uma nova tomada radiográfica (Figura 6). Clinicamente não se evidenciou a presença de sinais e sintomas e ao exame radiográfico não havia a presença de lesão, o elemento dental segue em preservação.

Figura 6 – Radiografia de controle após 6 meses da conclusão do tratamento.



Fonte: Autor

3 DISCUSSÃO

O prognóstico de um tratamento endodôntico está intimamente ligado a uma boa compreensão do sistema de canais radiculares, no qual é necessário explorar toda sua anatomia para realizar uma correta desinfecção e preparo mecânico, etapas essenciais para uma eficaz obturação por materiais inertes associados a um cimento (ALRAHABI & ZAFAR, 2015 apud BELARBI, 2018).

As variações anatômicas são dificuldades que o endodontista pode encontrar durante o tratamento. Comparando-se os dentes humanos entre si, Costa et al. (2020) afirmaram que de todos os dentes, o canino é o que possui raiz maior e mais resistente, seu comprimento corresponde a quase o dobro do comprimento da coroa.

É importante salientar que a empresa Maillefer-Dentsply (Ballaigues, Suíça) produz a série Vetinox de instrumentos endodônticos, concebidos para uso veterinário, com comprimentos maiores, chegando a 40 mm e até 60 mm. (VENOKUR; FINK, 1976). Sabe-se que comercialmente são vendidas limas endodônticas de até 31mm para dentes humanos, mas nem todos os sistemas dispõem desse comprimento.

Al-Daham et al. (2017) documentaram o tratamento endodôntico do elemento 13 com 32mm de comprimento pertencente a uma mulher com 52 anos de idade, para a instrumentação foram utilizadas além de limas manuais e rotatórias, brocas Gates-Glidden para alargar o acesso, semelhante a técnica utilizada por Muppalla et al. (2015) com broca Gates-Glidden também e instrumentação manual apenas, em ambas as técnicas todas as paredes do canal radicular foram instrumentadas. Diferentemente da técnica empregada pelos autores citados, no presente caso, o alargamento cervical não foi feito com brocas Gates-Glidden, optou-se por instrumentação mecânica utilizando lima OS (Orifice shapper) 17.08 de conicidade mais elevada a fim de permitir melhor acesso das limas subsequentes.

Em alguns casos, algumas adaptações no instrumento de trabalho podem ser realizadas para que a lima trabalhe em todo comprimento do canal radicular. No caso apresentado por Hussain & Awooda (2020) foi necessário adaptar a lima manual através do corte do cabo plástico de instrumentação para expor mais o metal, pois o dente (canino superior) possuía 37mm, todo o canal radicular foi instrumentado por técnica manual e a lima modificada ficava agarrada à pinça clínica para o preparo biomecânico. Já em 2021, Stroparo et al. realizaram uma modificação na lima rotatória

X1 (TDK, Guangming, China) para instrumentação de um canino in vitro com 39,59mm de comprimento, totalizando 33mm de parte ativa, distando mais de 5mm do ápice radicular. Na técnica realizada no trabalho vigente, nenhuma modificação dos instrumentos foi necessária para que se atingisse corretamente o comprimento de trabalho do canal radicular.

Em alguns casos, pode haver a necessidade de mudar o ponto de referência para a instrumentação do canal. Foi a alternativa escolhida por Barletta et al. (2010) para o preparo biomecânico do elemento 13, o dente distava da borda incisal da coroa para o ápice radiográfico em 36mm, nesse caso foi necessário mudar o ponto de referência para o limite cervical da cavidade de acesso, dessa forma, a instrumentação com lima manual de 31mm foi possível.

No presente trabalho, optou-se por hibridizar os sistemas para um adequado preparo do canal radicular com o objetivo de que todas as paredes do conduto fossem trabalhadas tanto em espessura quanto em comprimento, mantendo as características originais das limas endodônticas e a borda incisal do dente como ponto de referência para instrumentação.

Dentre as técnicas de obturação existentes, considerando o comprimento do dente em questão e após finalizada a instrumentação, a técnica do cone rolado com a utilização de um único cone foi eficaz para um adequado selamento do canal radicular do elemento 13 descrito neste relato de caso. A técnica realizada também foi empregada por Barletta et. al (2010) durante a etapa de obturação sendo que nesse caso, além da técnica do cone rolado, houve a necessidade de outras técnicas adjacentes como a técnica híbrida de Tagger com condensação lateral de gutas acessórias e compactação com McSpadden #50 para um selamento radicular mais eficiente. No caso descrito por Al-Dahman et al. (2017) a compactação lateral a frio da guta-percha foi a técnica escolhida, a mesma técnica foi empregada por Shahad E. Hussain & Elhadi M. Awooda (2020), sendo também eficaz para obturação desses casos mais complexos.

Como os materiais restauradores provisórios apresentam maior nível de microinfiltração, alguns autores recomendam o uso de materiais restauradores permanentes como provisórios, para diminuir o risco, evitando assim a reinfecção do sistema de canais tratados (WILLIAMS, J.; WILLIAMS, L. 2010). Desse modo, como a restauração definitiva não foi realizada imediatamente após o término do

canal e o paciente foi orientado a realizá-la depois, o selamento coronário com resina flow foi a opção escolhida para evitar a recontaminação do canal radicular.

De acordo com o caso descrito e outros presentes na literatura, várias técnicas se mostraram eficientes e podem ser utilizadas para realização do tratamento endodôntico de caninos com comprimentos longos. Cabe ao endodontista conhecer as alterações anatômicas existentes, avaliar minuciosamente cada caso e indicar o tratamento que promova correta desinfecção, preparação e obturação do canal radicular.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da técnica proporcionou adequado preparo químico-mecânico e obturação do canal radicular verificados pelo acompanhamento do tratamento após seis meses de sua finalização, com ausência de qualquer tipo de lesão ou sintomatologia posteriores. Portanto, sugere-se que a técnica descrita neste trabalho seja considerada para tratamentos endodônticos em caninos de canal único com 31mm de comprimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-DAHMAN Y.H.; AL-HAWWAS A. Y.; AL- JEBALY A. S. Root canal treatment of a 32-mm length maxillary canine - a case report. **International Journal of Contemporary Medical Research**. v.4, p. 2297-2299, 2017.
- BARLETTA, F.B.; GRECCA, F.S.; WAGNER, M.H.; FERREIRA, R.; LOPEZ, F.U. Endodontic treatment of a 36-mm long upper cuspid: clinical case report. **Rev. odontol. ciênc.** v.25, n. 4, p. 412-416, 2010.
- BELARBI, S. **Comparação das diferentes técnicas contemporâneas de exploração da anatomia dos canais radiculares em endodontia**. 2018. Trabalho para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz. Caparica, Portugal.
- BJORNDAL, A.M.; HENDERSON W.G.; SKIDMORE, A.E.; KELLNER, F.H. Anatomic measurements of human teeth extracted from males between the ages of 17 and 21 years. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**. V.38, p.791-803, 1974.
- BRAGA, M. A. **Morfologia prevalente em canais radiculares de dentes anteriores superiores nas regiões cervical e média e sua implicação clínica**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.
- CARDOSO, R. M., VIEIRA, T. M., LIMOEIRO, A. G., BASTOS, H., TOMAZINHO, L. F., & ALBUQUERQUE, D. S. An alternative technique to Endodontic treatment for long teeth: A case report. **Journal of Surgical and Clinical Dentistry**, v.17, n.1, p.8-10, 2019.
- CAMARGO, H.A.; RIBEIRO, J.M. Correlação entre comprimento da coroa e comprimento total do dente em incisivos, caninos e pré-molares, superiores e inferiores. **Rev. Odont. UNESP**. São Paulo, v. 20, p. 217-225, 1991.
- CHAVES, J.F.M. **Avaliação, por meio de microtomografia computadorizada, da anatomia interna de dentes anteriores superiores**. 2015. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
- FREITAS, D.Q.; TSUMURAI, R.Y.; MACHADO FILHO, D.N.S.P. Prevalence of dental anomalies of number, size, shape and structure. **Revista Gaucha de Odontologia**, Porto Alegre, v.60, n.4, p. 437-441, dez. 2012.
- HUSSAIN, S.E.; AWOODA E.M. Root canal treatment for a lengthy maxillary canine of 37 mm. Case Report. **Journal of Case Reports in Dental Medicine (J Case Rep Dent Med)**. v. 2, n. 2, p. 36-39, May/2020.

MUPPALLA, J. N. K., KAVUDA, K., PUNNA, R., & VANAPATLA, A. **Management of an Unusual Maxillary Canine: A Rare Entity**. Case reports in dentistry, 2015.

SILVA FILHO, T.J.; BRASIL, V.L.M.; LINS, R.B.E; D'ASSUNÇÃO, F.L.C. Variações Anatômicas que Interferem no Tratamento Endodôntico – Revisão da Literatura. **Rev. Fac. Odontol.** Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 33-38, jan./abr., 2012.

STROPARO, G. F.; DE OLIVEIRA STROPARO, J. L.; MOURA, P. de; DELIBERADOR, T. M.; ABUABARA, A.; MATTOS, N. H. R.; PERIN, C. P.; GABARDO, M. C. L.; CORRÊA, A. M. Y.; BARATTO-FILHO, F. Adaptações técnicas de instrumentos manuais e rotatórios para preparo de um dente canino gigante. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e39710817416, 2021.

TOMAZINHO, F.S.F.; VALENÇA, P.C.; BINDO, T.Z.; FARINIUK, L.F.; BARATTO FILHO, F.; SCAINI, F. Endodontic treatment of maxillary pre-molar teeth with three roots and three roots canals. **Revista Sul Brasileira de Odontologia – RSBO**. v. 5, n. 1, 2008.

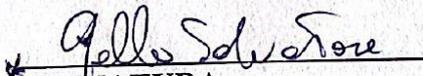
VENOKUR P.C; FINK H.D. Maxillary canine of unusual length. **Oral Surg**. v.42. p.137, 1976.

WILKIE G.J; CHAMBERS I.G. A very large maxillary cuspid. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**. v.70, p.159-60, 1990.

WILLIAMS, J. V; WILLIAMS, L. R. Is Coronal Restoration More Important than Root Filling for Ultimate Endodontic Success? Dental Update, [S.l.], v. 37, n. 3, p. 187-193, 2 abr. 2010.

ANEXO - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **FACSETE**Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas
Portaria MEC 299/2011 DOU 24/03/2011Curso de Endodontia Professores Responsáveis Dr. Glauco dos Santos
Ferreira CRO/PE Nº6564**Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, SALVATORE GALLO
RG. V640290L, autorizo a realização de Tratamento de canal,
consciente que será realizado num curso de Especialização em
Endodontia e que poderá levar três ou quatro sessões de três horas
cada consulta.

Recife, 12/11/2011
ASSINATURA