

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Rhayssa Évelyn Alves Costa

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO CENTRAL COM
RIZOGÊNESE INCOMPLETA E REABSORÇÃO EXTERNA: relato de caso**

Recife

2019

Rhayssa Évelyn Alves Costa

**TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO CENTRAL COM
RIZOGÊNESE INCOMPLETA E REABSORÇÃO EXTERNA: relato de caso**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em endodontia.

Orientador: Prof. Silvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes.

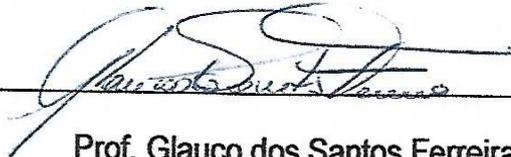
Co-orientadora: Prof. Rebeca Ferraz de Menezes.

Recife

2019

A monografia intitulada “**Tratamento endodôntico de incisivo central com rizogênese incompleta e reabsorção externa: relato de caso**” de autoria da aluna **Rhayssa Évelyn Alves Costa**.

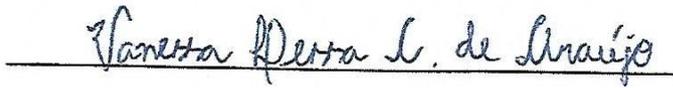
Aprovada em 20/12/2019 pela banca constituída dos seguintes professores:



Prof. Glauco dos Santos Ferreira



Prof. Silvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes



Prof.ª Vanessa Lessa Cavalcanti de Araújo

Recife, 20 de dezembro 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela concretização de mais um sonho e por tudo que tem me proporcionado. Certamente se não fosse a Sua mão estendida ao meu favor, jamais chegaria até aqui. Toda honra, toda glória e todo louvor sejam dados a Ele.

Aos meus pais, Edjailson e Ivanilda, que sempre me apoiaram e me deram forças para realizar cada um dos meus sonhos. Ao meu noivo, Elton, que sempre foi meu apoio e meu companheiro em todos os momentos.

Fica aqui meu agradecimento especial ao Prof. Silvio Menezes por sua orientação no decorrer de todo este trabalho. E por fim, não menos importante, a todos os professores do CPGO que tiveram uma parcela de participação em minha formação como especialista em endodontia.

RESUMO

Quando um dente que está em processo de apicigênese sofre algum trauma, é necessário que se tenha uma atenção especial devido à presença de ápice aberto e paredes dentinárias mais delgadas, o que inviabiliza o tratamento endodôntico convencional. Diante disso, é preciso induzir o fechamento desse ápice, formando uma barreira mineralizada com o auxílio de materiais biocompatíveis, como hidróxido de cálcio, agregado trióxido mineral (MTA) e cimento biocerâmico obturador. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual se utilizou a técnica de apicificação com hidróxido de cálcio, durante 10 meses, após a confirmação da existência da barreira apical, foi feito o plug apical de MTA e preenchimento do canal com cimento biocerâmico e guta-percha. A apicificação é uma técnica preconizada para casos de rizogênese incompleta e tem mostrado um alto índice de sucesso e efetividade nesses casos.

Palavras-chave: agregado de trióxido mineral; apicificação; hidróxido de cálcio.

ABSTRACT

When a tooth that is in the process of apicogenesis suffers trauma, special attention must be given due to the presence of open apex and thinner dentine walls, which makes conventional endodontic treatment unfeasible. Given this, it is necessary to induce the closure of this apex, forming a mineralized barrier with the aid of biocompatible materials such as calcium hydroxide, mineral trioxide aggregate (MTA) and obturator bioceramic cement. The aim of this paper is to present a clinical case in which the calcium hydroxide apicification technique was used for 10 months, after confirming the existence of the apical barrier, the MTA apical plug was made and the canal was filled with bioceramic cement and gutta-percha. Apicification is a recommended technique for cases of incomplete rhizogenesis and has shown a high rate of success and effectiveness in these cases.

Key Words: mineral trioxide aggregate; apexification; calcium hydroxide.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. RELATO DE CASO.....	10
3. DISCUSSÃO.....	16
4. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXO A – TCLE.....	22

1. INTRODUÇÃO

Quando um dente que está em processo de apicigênese sofre algum trauma, a formação de dentina é interrompida, o que pode acarretar na permanência do ápice aberto, quando não tratados adequadamente. Diante disso, se faz necessário implementar uma terapia chamada apicificação para induzir a formação de barreira de tecido calcificado, para posteriormente realizar a obturação do canal radicular (ASGARY; FAZLYAB; NOSRAT, 2016). Sendo assim, o traumatismo dentário é a causa mais comum de necrose em dentes com rizogênese incompleta.

O tratamento endodôntico em dentes que sofreram trauma e que possuem ápice aberto, se dá pelo processo de apicificação, no qual é feita uma estimulação do desenvolvimento radicular, para que assim hajam condições adequadas para obturação do canal radicular (CHALA, ABOQAL E RIDA, 2011). A apicificação é um método utilizado para realizar o fechamento apical, onde é introduzido um material biocompatível na região do terço apical com a finalidade de induzir o fechamento do forame apical, com isso, evitando que o material obturador extravase para os tecidos periapicais (CHALA, ABOQAL E RIDA, 2011; LIN et al., 2016; FELIPPE, FELIPPE E ROCHA, 2006). Tal procedimento requer previamente o preparo químico-mecânico, seguida da inserção de uma medicação intracanal, no qual esse procedimento pode demorar alguns meses (JEERUPHAN et al., 2012).

O hidróxido de cálcio se tornou um material com excelentes propriedades quando se tratar de processo de apicificação, pois é considerado como um material de baixo custo, de fácil manuseio e efetivo, sendo uma boa alternativa para tais procedimentos (NEVEU et al., 2011; LIN et al., 2016). Esse material age no complexo dentinopulpar e periodonto apical, além disso, possui ação antibacteriana e capacidade de formar tecido mineralizado (MELIGY E AVERY, 2006).

O agregado trióxido mineral (MTA) é utilizado no processo de apicificação como uma barreira na região apical, promovendo um satisfatório selamento e fechamento do ápice (HOLDEN et al., 2008). Dentre suas inúmeras características favoráveis, está a sua biocompatibilidade, atividade antimicrobiana, excelente selamento e capacidade de induzir a formação de

células (LIN et al., 2016; MELIGY E AVERY, 2006). Além disso, outro material utilizado no procedimento de apicificação são os cimentos biocerâmicos, porém com a finalidade de obturação do canal radicular, onde são considerados como materiais que possuem excelentes propriedades de biocompatibilidade e capacidade de induzir uma resposta regenerativa no corpo humano (BUENO et al. 2016).

Diante disso, este presente estudo teve como objetivo apresentar um caso clínico no qual, utilizou-se a técnica de apicificação com hidróxido de cálcio, plug apical de MTA e preenchimento do canal com cimento biocerâmico.

2. RELATO DE CASO

Paciente LDB, sexo feminino, 22 anos, leucoderma, procurou serviço de endodontia do CPGO relatando trauma na unidade dentária 21 quando tinha 12 anos e que o mesmo escureceu com o tempo. Ao exame clínico intraoral foi observado que o dente estava escurecido e com resposta negativa da polpa ao teste térmico com gás refrigerante, Endo ice (Maquira, Paraná, Brasil). Ao exame radiográfico periapical identificou-se que o dente 21 apresentava rizogênese incompleta, reabsorção externa e radiolucência periapical. (Figura 1). O diagnóstico clínico foi de terapia endodôntica previamente iniciada, associada à periodontite apical assintomática



Figura 1 - Radiografia Periapical de Diagnóstico.

Na primeira sessão, foi realizada anestesia infiltrativa na região de nervo alveolar anterior com o anestésico Mepvacaina 2% com vasoconstritor epinefrina 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro, Brasil), no dente 21. Sob isolamento absoluto foi realizada a remoção do curativo a com ponta diamantada esférica 1014 (KG- Sorensen, São Paulo, Brasil). Após radiografia para obtenção do comprimento do dente, foi calculado o comprimento de trabalho (CRT) em 20mm. Foi realizada a limpeza do canal radicular com a lima Hestroën de tip 40 (Maillefer – Dentsply, Suíça) em movimento de limagem, lima Kerr de tip 80 (Maillefer – Dentsply, Suíça) e abundante irrigação com clorexidina a 2%

(Maquira, Paraná, Brasil) com seringa de 5 ml (Ultradent, São Paulo, Brasil) e agulhas endo eze (MK Life, Porto Alegre, Brasil). Por fim, foi utilizada a lima XP-Endo Finisher (FKG, La Chaux-de-Fonds, Suíça) no protocolo de irrigação: 3 aplicações de 20 segundos com Clorexidina a 2% (Maquira, Paraná, Brasil); 3 aplicações de 20 segundo com EDTA (Biodinâmica, Paraná, Brasil); 3 aplicações de 20 segundos com Clorexidina a 2% (Maquira, Paraná, Brasil); por fim, lavagem com soro.



Figura 2 - Radiografia Periapical para Odontometria.

Utilizou-se Ultracal (Ultradent, São Paulo, Brasil) como medicação intracanal (MIC) com intuito de reduzir a infecção, induzir o reparo ósseo apical e posteriormente a apicificação. Em seguida o dente foi selado provisoriamente com Cimento de Ionômero de Vidro Maxxion (FGM, Santa Catarina, Brasil) e uma tomada radiográfica foi realizada para verificar o preenchimento do canal pela MIC. (Figura 3)



Figura 3 - Radiografia Periapical –
Preenchimento
canal com ultracal.

Na segunda sessão, após 2 meses, foi realizada a remoção do ultracal (Ultradent, São Paulo, Brasil) com irrigação abundante com clorexidina a 2% (Maquira, Paraná, Brasil) e em seguida foi realizado o protocolo de irrigação adotado desde a primeira sessão, porém utilizando Easy Clean (Easy, Minas Gerais, Brasil) em substituição a XP-Endo Finisher. Como a paciente relatou que sentiu dor e havia a presença de fístula, foi optado pela utilização da MIC com a pasta de Hidróxido de Cálcio P.A (Maquira, Paraná, Brasil) com veículo viscoso e biologicamente ativo, Clorexidina Gel 2% (Biodinâmica, Paraná, Brasil). Em seguida a pasta foi introduzida no canal radicular com o auxílio de uma broca lentulo nº 4 (Maillefer – Dentsply, Suíça) no CRT – 4mm.

Na terceira consulta, após 4 meses, sob as mesmas condições, foi realizada a troca de MIC, sendo introduzida com o auxílio da broca lentulo sensipast de nº 40 (FKG, La Chaux-de-Fonds, Suíça). Foi feito o selamento provisório com CIV (FGM, Santa Catarina, Brasil) e logo após foi realizado o raio-x para acompanhamento, onde foi observado que a lesão estava regredindo e havendo formação óssea satisfatória, além do fechamento apical. (Figura 4)



Figura 4 - Radiografia Periapical para preservação. Observação de formação óssea e fechamento apical.

Na quarta sessão, após 7 meses, sob as mesmas condições realizadas na sessão anterior, foi feita a troca de MIC, porém fazendo o uso de lentulo nº 4 (Maillefer – Dentsply, Suíça) para a introdução da pasta no canal. Foi feito o selamento provisório com CIV (FGM, Santa Catarina, Brasil) e logo em seguida foi realizado um raio-x para acompanhamento, no qual foi observado um ótimo resultado, uma excelente formação óssea e fechamento apical. (Figura 5)



Figura 5 - Radiografia Periapical para preservação. Observação de regressão da lesão e formação óssea e fechamento apical.

No oitavo mês após a primeira consulta, foi possível observar o reparo ósseo apical por radiografia e a formação de uma barreira de tecido mineralizado pós sensação tátil, optou-se por fazer o plug apical de MTA para selar a região apical e em seguida a obturação. O curativo de hidróxido de cálcio com clorexidina a 2% (Biodinâmica, Paraná, Brasil) foi removido com irrigação e o canal foi seco com cone de papel 80 (Dentsply, Suíça). O cimento MTA Repair HP (Angelus, Londrina, Brasil) foi manipulado conforme as recomendações do fabricante, levado ao canal radicular em pequenas porções através de um porta MTA, e condensado com calcador de Paiva número 2 e cone de papel absorvente número 80 (Dentsply, Suíça) até a obtenção de um plug apical de mais ou menos 3 mm (Figura 6).

Em seguida, o canal foi preenchido com cimento obturador BioC Sealer (Angelus, Londrina, Brasil) e com guta percha calibrada em 80 (Oddous de Deus, Belo Horizonte, Brasil). Posteriormente foi realizada a blindagem do canal com obturador provisório (Villevie, São Paulo, Brasil) e realizado o ataque ácido, aplicação de sistema adesivo e restauração com resina Opallis Flow (FGM, Santa Catarina, Brasil) (Figura 7).



Figura 6 - Radiografia Periapical.
Observação do plug apical com MTA.



Figura 7 - Radiografia final, após inserção do MTA e obturação.

A paciente retornou ao CPGO para avaliação clínica e radiográfica do dente 21 (Figura 8), o qual se apresentou o pariápice com um bom reparo ósseo e sem sintomatologia dolorosa.



Figura 8 - Radiografia de controle, após 10 meses.

3. DISCUSSÃO

Segundo Jeeruphan et al. (2012); Kaheler (2011), os dentes que sofreram trauma e possuem rizogênese incompleta devem ser submetido de início ao processo de apicificação para posteriormente serem obturados. Esse processo pode ser realizado em várias sessões, no qual não há um protocolo que determine a quantidade exata. Para Felipe, Felipe e Rocha (2006); Paranjpe et al. (2011), alguns fatores podem ser determinantes para que haja esse fechamento do ápice radicular, podendo ser tanto a resposta biológica do próprio paciente como também o próprio procedimento realizado, com relação a limpeza do canal radicular, diminuição dos microorganismos presentes, o material utilizado no processo e o tempo que ele permaneceu no interior do canal.

Para Kim e Chandler (2013) existem limitações na utilização de localizadores apicais eletrônicos, principalmente no tratamento de dentes permanentes com forames apicais bastante amplos. Razavian et al. (2014) afirmaram que umas das contraindicações do uso desses aparelhos está relacionada a dentes com rizogênese incompletas, no qual as medidas do comprimento de trabalho não são precisas nos dentes com ápices abertos, sendo a realização da radiografia de odontometria é indispensável nesses casos. Diante disso, optou-se pela odontometria radiográfica neste caso clínico, uma vez que o localizador apical não fornece uma medida precisa.

De acordo com Chala, Abouqal e Rida (2011), o material mais utilizado e preconizado para casos em que há necessidade de realizar a apicificação é o hidróxido de cálcio, tanto por suas propriedades antimicrobianas como também pela sua biocompatibilidade, no qual, fazendo o uso com a clorexidina gel a 2% tem seu efeito potencializado, uma vez que segundo Gonçalves et al. (2016) ela possui excelentes propriedades de desinfecção do canal radicular. Esse material permite a formação de uma barreira mineralizada ao longo do tempo, no qual essa barreira permite que posteriormente se faça o tratamento endodôntico sem que haja risco de extravasamento (NEVEU et al., 2011; REYES, MUNOZ E MARTIN, 2005; SOARES et al., 2008).

Segundo Felipe, Felipe e Rocha (2006), apesar do hidróxido de cálcio se mostrar efetivo nesses casos, há algumas desvantagens no uso desse

material, como por exemplo, a variabilidade no tempo de tratamento, sendo necessária a realização de várias sessões para que se tenha êxito no procedimento, o número de consultas e radiografias, dificuldade no seguimento do paciente, onde muitos abandonam o tratamento e também o aumento da possibilidade de fraturas do dente após o uso de hidróxido de cálcio por um tempo prolongado, no qual o dente não estará restaurado definitivamente.

Para Reyes, Munoz e Martin (2005) o uso de hidróxido de cálcio é efetivo, não necessitando utilizar outro material. Já para Chala, Abouqal e Rida (2011), é mais indicado que se utilize o hidróxido de cálcio associado ao MTA para garantir o sucesso do tratamento, assim como foi apresentado neste caso clínico.

Alguns autores propõem que se use MTA em casos de rizogênese incompleta, realizando-se o plug apical, assim, vedando hermeticamente os últimos 3 mm do canal radicular (REYES; MUNOZ; MARTIN, 2005). Esse plug apical tem a finalidade de proporcionar mais segurança durante a obturação, de maneira que não haja extravasamento do material durante a condensação, proporcionando uma maior chance de sucesso, podendo evitar que haja reinfecção do canal radicular devido as suas propriedades físico-químicas e sua biocompatibilidade (PARANJPE et al., 2011).

Segundo Lin et al. (2016), o uso do MTA tem por vantagem o tempo de tratamento, que é mais curto quando comparado ao uso exclusivo do hidróxido de cálcio nesses casos, e também a previsibilidade do tratamento. Porém, segundo o autor, o MTA apresenta algumas limitações como o alto custo.

Com relação à obturação, os cimentos biocerâmicos podem ser utilizados tanto em casos de reparação de perfurações de raízes como também como cimento obturador de canal radicular, onde segundo Bueno et al. (2016), esses cimentos possuem propriedades, tais como: não reabsorção, biocompatibilidade, facilidade de manuseio, aumento da resistência radicular, não sofrem contração e são quimicamente estáveis. Essas características são essenciais para que se tenha êxito no tratamento endodôntico.

Outra vantagem do uso de cimentos biocerâmicos é com relação e descoloração dentária, no qual, para Ahmed e Abbott (2012), todos os cimentos causam descoloração do dente quando deixado resíduos na câmara

pulpar. Já os cimentos biocerâmicos induzem um menor escurecimento da estrutura dentária (KOHLI et al., 2015).

4. CONCLUSÃO

A apicificação através da realização do plug apical utilizando o hidróxido de cálcio juntamente com o MTA, propiciam um maior selamento e sucesso clínico em dentes com rizogênese incompleta, como apresentado neste caso, onde obteve-se um bom resultado, tendo um satisfatório reparo apical, regressão da lesão periapical e ausência total de sintomatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AHMED, H. M. A.; ABBOTT, P. V.. Discolouration potential of endodontic procedures and materials: a review. **International Endodontic Journal**, [s.l.], v. 45, n. 10, p.883-897, 23 maio 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2591.2012.02071.x>.
2. ASGARY, Saeed; FAZLYAB, Mahta; NOSRAT, Ali. Regenerative Endodontic Treatment versus Apical Plug in Immature Teeth: Three-Year Follow-Up. **Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 40, n. 5, p.356-360, nov. 2016. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. <http://dx.doi.org/10.17796/1053-4628-40.5.356>.
3. BUENO, Carlos Roberto Emerenciano et al. Biocompatibility and biomineralization assessment of bioceramic-, epoxy-, and calcium hydroxide-based sealers. **Brazilian Oral Research**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2016.vol30.0081>.
4. CHALA, Sanaa; ABOUQAL, Redouane; RIDA, Sana. Apexification of immature teeth with calcium hydroxide or mineral trioxide aggregate: systematic review and meta-analysis. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [s.l.], v. 112, n. 4, p.36-42, out. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2011.03.047>.
5. FELIPPE, W. T.; FELIPPE, M. C. S.; ROCHA, M. J. C.. The effect of mineral trioxide aggregate on the apexification and periapical healing of teeth with incomplete root formation. **International Endodontic Journal**, [s.l.], v. 39, n. 1, p.2-9, 3 jan. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2591.2005.01037.x>.
6. GONÇALVES, Lucio Souza et al. The Effect of Sodium Hypochlorite and Chlorhexidine as Irrigant Solutions for Root Canal Disinfection: A Systematic Review of Clinical Trials. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 42, n. 4, p.527-532, abr. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2015.12.021>.
7. HOLDEN, D et al. Clinical Outcomes of Artificial Root-end Barriers with Mineral Trioxide Aggregate in Teeth with Immature Apices. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 34, n. 7, p.812-817, jul. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2008.04.003>.
8. JEERUPHAN, Thanawan et al. Mahidol Study 1: Comparison of Radiographic and Survival Outcomes of Immature Teeth Treated with Either Regenerative Endodontic or Apexification Methods. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 38, n. 10, p.1330-1336, out. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2012.06.028>.
9. KAHLER, Bill. Endodontic retreatment of maxillary incisors previously treated with a conventional apexification protocol: A case report. **Australian Endodontic Journal**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.31-35, 21 mar. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1747-4477.2011.00294.x>
10. KIM, Y.-j. A.; CHANDLER, N. P.. Determination of working length for teeth with wide or immature apices: a review. **International Endodontic**

- Journal**, [s.l.], v. 46, n. 6, p.483-491, 7 dez. 2012. Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1111/iej.12032>.
11. KOHLI, Meetu R. et al. Spectrophotometric Analysis of Coronal Tooth Discoloration Induced by Various Bioceramic Cements and Other Endodontic Materials. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 41, n. 11, p.1862-1866, nov. 2015. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2015.07.003>.
 12. LIN, Jia-cheng et al. Comparison of mineral trioxide aggregate and calcium hydroxide for apexification of immature permanent teeth: A systematic review and meta-analysis. **Journal Of The Formosan Medical Association**, [s.l.], v. 115, n. 7, p.523-530, jul. 2016. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2016.01.010>.
 13. MELIGY, Omar A.s. El; AVERY, David R.. Comparison of Apexification With Mineral Trioxide Aggregate and Calcium Hydroxide. **Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 3, n. 28, p.248-253, 2006.
 14. NEVEU, AB et al. Mineral trioxide aggregate versus calcium hydroxide in apexification of non vital immature teeth: Study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [s.l.], v. 12, n. 1, p.1-8, 13 jul. 2011. Springer Nature.
<http://dx.doi.org/10.1186/1745-6215-12-174>.
 15. PARANJPE, Avina et al. Direct Contact with Mineral Trioxide Aggregate Activates and Differentiates Human Dental Pulp Cells. **Journal Of Endodontics**, [s.l.], v. 37, n. 12, p.1691-1695, dez. 2011. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2011.09.012>.
 16. RAVAZIAN, Hamid et al. Electronic apex locator: A comprehensive literature review. **Dental Hypotheses**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.133-141, 2014. Medknow.
<http://dx.doi.org/10.4103/2155-8213.140588>.
 17. REYES, A. Dominguez; MUNOZ, L. Munoz; MARTIN, T. Aznar. Study of calcium hydroxide apexification in 26 young permanent incisors. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.141-145, jun. 2005. Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00289.x>.
 18. SOARES, J. et al. Calcium hydroxide induced apexification with apical root development: a clinical case report. **International Endodontic Journal**, [s.l.], v. 41, n. 8, p.710-719, ago. 2008. Wiley.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2591.2008.01415.x>.

ANEXO A - TCLE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTOS

Eu LINDINEIDE BARBOSA DA SILVA, CPF 095.903.084-0 RG 10.404.843, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores (**Rhayssa Évelyn Alves Costa e Silvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes**) do projeto de pesquisa intitulado "**(TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO CENTRAL COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA E REABSORÇÃO EXTERNA APÓS TRAUMA – RELATO DE CASO)**" a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Recife, 29 de setembro de 2019

Rhayssa Évelyn Alves Costa
Pesquisador responsável pelo projeto

Lindineide Barbosa da Silva
Sujeito da Pesquisa