



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA**

**ROGERIO PEREIRA FERNANDES
THAYS RODRIGUES DA SILVA**

**ODONTOMA COMPLEXO EM REGIÃO MANDIBULAR POSTERIOR
DIREITA: RELATO DE CASO**

PORTO NACIONAL – TO

2017

**ROGERIO PEREIRA FERNANDES
THAYS RODRIGUES DA SILVA**

**ODONTOMA COMPLEXO EM REGIÃO MANDIBULAR POSTERIOR
DIREITA: RELATO DE CASO**

Artigo submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Antônio César Dourado Souza

PORTO NACIONAL – TO

2017

**ROGERIO PEREIRA FERNANDES
THAYS RODRIGUES DA SILVA**

**ODONTOMA COMPLEXO EM REGIÃO MANDIBULAR POSTERIOR
DIREITA: RELATO DE CASO**

Trabalho apresentado ao Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda, como requisito para aprovação e conclusão do curso de graduação em Odontologia.

Monografia apresentada e defendida em ____/____/____ pela banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Antônio César Dourado Souza
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Carllini Barroso Vicentini
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. José Lopes Soares Neto
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL – TO

2017

Dedico este trabalho à nossa família e amigos, que são nossos exemplos de determinação.

Os grandes feitos são conseguidos não pela força, mas pela perseverança.

Samuel Johnson

RESUMO

Odontomas são os tumores odontogênicos de origem mista. Seu crescimento lento, comportamento benigno e assintomático favorecem sua permanência intraóssea por longo tempo até que haja suspeita clínica ou que sejam casualmente detectados em radiografias de rotina. Normalmente autolimitados, em casos raros podem alcançar grandes dimensões. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ressecção cirúrgica de um odontoma complexo, assintomático, identificado após observação, em consulta de rotina, do aumento de volume e ausência de elementos dentários na região posterior mandibular de uma paciente do gênero feminino, e ressaltar a importância do conhecimento pelo cirurgião-dentista, do perfil clínico-epidemiológico desta entidade. Fica evidente, que a investigação radiográfica em caso de dentes não erupcionados, de atrasos na esfoliação de dentes decíduos ou ectopias dentárias, podem favorecer o diagnóstico precoce. Assimetrias ou alterações de volume associados reforçam a necessidade de investigação. Preconiza-se o tratamento cirúrgico conservador, em razão da raridade de recidivas.

Palavras-chave: Odontoma. Odontoma Complexo. Tratamento

ABSTRACT

Odontomas are odontogenic tumors of mixed origin. Its slow growth, benign and asymptomatic behavior favor its intraosseous permanence for a long time until there is clinical suspicion or are coincidentally detected in routine radiographs. Usually self-limited, in rare cases can achieve large dimensions. The objective was to report a clinical case of surgical resection of a complex asymptomatic odontoma, identified after observation, in routine consultation, of the increase of volume and absence of dental elements in the posterior mandibular region of a female patient, and to emphasize the importance of Knowledge of the clinical-epidemiological profile of this entity by the dentist. It is evident that the radiographic investigation in case of unerupted teeth, delays in the exfoliation of deciduous teeth or dental ectopias, may favor the early diagnosis. Asymmetries or associated volume changes reinforce the need for research. Conservative surgical treatment is advocated, due to the rarity of relapses.

KEYWORD: Odontoma. Complex Odontoma. Treatment

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1-	Exame de imagem inicial	12
FIGURA 2-	Ato cirúrgico	13
FIGURA 3-	Exame de imagem pós-operatório	14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 RELATO DE CASO	12
3 DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE.....	19
ANEXOS	21

1 INTRODUÇÃO

Os Tumores odontogênicos são lesões derivadas dos elementos epitelial, mesenquimal ou ectomesenquimal, que ainda são, ou que tenham sido, parte do aparelho formador dos dentes. Os odontomas são classificados pela Organização Mundial de Saúde como tumores odontogênicos benignos de origem mista, epitelial e mesenquimal¹. Contudo, pelo seu potencial de crescimento lento e limitado, que seguem mecanismos semelhantes aos observados na odontogênese, ou seja, seu crescimento cessa quando completado o processo de mineralização; e pela presença de todos os tecidos dentários, mostram-se mais como malformações hamartomatosas do que como um tumor benigno verdadeiro^{1,3}.

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns e são classificados em compostos ou complexos, de acordo com suas características radiográficas, morfológicas e histológicas. Os odontomas compostos ocorrem da divisão da papila dentária em duas ou mais, com organização dos tecidos (esmalte, dentina e tecido pulpar) próximas do normal, originando estruturas semelhantes aos elementos dentários em menor tamanho, denominados dentículos. Os odontomas complexos são formados por uma aglomeração aleatória dos tecidos, com dentina primária ou imatura como componente predominante^{2,3}.

A etiologia exata dos odontomas é desconhecida, mas são sugeridos fatores como: mutações genéticas ou interferência de um gene no controle do desenvolvimento dentário, traumatismo ou infecções locais, restos epiteliais de Malassez, germinação aberrante primitiva da lâmina dentária, anomalias dos elementos formadores dos tecidos dentários, hiperatividade da lâmina dentária, ou pode estar relacionada com doenças sistêmicas. Alguns investigadores relatam que os odontomas complexos se desenvolvem a partir do folículo dentário; já os compostos, a partir de proliferações acessórias do epitélio odontogênico^{2,3,4}.

Clinicamente, estas lesões se apresentam com crescimento lento e tamanho variável, geralmente assintomáticas, sendo, muitas vezes, identificadas em exames radiográficos de rotina^{9,10,11}. Embora raramente excedam o tamanho do dente na área onde está localizado, ocasionalmente, podem atingir tamanhos consideráveis, causando expansão das corticais ósseas^{2,5}. Achados clínicos, como impactação, ectopia dentária, anodontia, malformação e desvitalização de dentes adjacentes podem estar associados. Outros sintomas incluem anestesia do lábio inferior e

expansão da cortical óssea^{2,3}. Na maioria dos casos, os odontomas compostos são detectados nas duas primeiras décadas de vida e os complexos, na terceira década, não existindo predileção por gênero^{12, 13,14}. Os achados da literatura associam os odontomas complexos a um comportamento localmente mais agressivo, atingindo, por vezes, grandes dimensões, levando à expansão da cortical óssea, assimetria facial e, eventualmente, evoluir para processos agudos⁶. A prevalência dos odontomas é alta, correspondendo de 34,6% a 44,7% do total dos tumores odontogênicos¹⁵.

A localização mais frequente do odontoma composto é na região anterior da maxila, ao passo que o odontoma complexo tem sua localização principal na região posterior dos maxilares, porém, com maior prevalência da arcada inferior⁴.

Os aspectos radiográficos dependem do estágio de desenvolvimento e grau de mineralização. Estágios iniciais apresentam aspecto radiolúcido. Estágios intermediários revelam calcificação parcial e algumas estruturas podem ser percebidas. No estágio final, apresentará aspecto mineralizado, com estruturas com aspecto de dentículos envoltos por halo radiolúcido, no caso de odontoma composto; e nos odontomas complexos, massa radiopaca, também circundada por área radiolúcida, correspondente aos tecidos moles capsulares³. Os odontomas complexos podem aparecer como conglomerados amorfos de tecido duro e distribuídos irregularmente pela lesão¹⁶.

O diagnóstico diferencial do odontoma nos estágios inicial e intermediário deve ser feito com uma série de lesões, tais como fibroma ossificante, displasia cementária periapical, tumor odontogênico adenomatoide e cisto odontogênico epitelial calcificante. O diagnóstico diferencial do odontoma complexo inclui os osteomas e as osteíte condensantes⁴.

Estudos relatam a ocorrência de associações de odontomas com outras patologias. Trabalho realizado com 351 odontomas mostrou índice de 27,6% de junção com cisto dentífero. Outras lesões também são reportadas, tal qual o cisto odontogênico calcificante. Estas associações podem ser explicadas pela coincidência, quando da presença próxima de lesões distintas, ou pela diferenciação neoplásica do próprio epitélio do esmalte de onde estas lesões derivam. Estudos mostram alterações císticas em dentes impactados devido à presença de odontomas^{7,17}.

O tratamento preconizado, tanto para o odontoma complexo quanto para o composto, é a remoção cirúrgica por meio dos princípios de exodontia de elementos dentários inclusos. Por serem separados do osso por uma cápsula de tecido

conjuntivo fibroso, esses tumores geralmente são facilmente removidos². O prognóstico é bastante favorável, sendo incomum a ocorrência de recidivas^{7,9}.

2 RELATO DE CASO

A Paciente I.N.C., gênero feminino, 43 anos, feoderma, apresentou-se na clínica FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, em Porto Nacional, Tocantins, para tratamento odontológico. No exame clínico, constatou-se a ausência dos dentes 47 e 48 e aumento de volume em região de ângulo e corpo mandibular direito, com mucosa íntegra e sem histórico de algias.

Nos exames radiográficos panorâmico e periapical, confirmou-se a ausência dos elementos dentários 47 e 48 e presença de uma massa radiopaca irregular, circundada por área radiolúcida e margens definidas corticalizadas, com limite anterior na distal do dente 46, limite posterior estendendo-se horizontalmente até o terço médio do ramo mandibular, limite inferior justaposto ao teto do canal mandibular, provocando seu deslocamento em sentido inferior, e limite superior na cortical da crista alveolar. Em razão da extensão e localização da lesão, foi solicitado exame tomográfico a fim de se precisar os limites, estabelecer as relações com estruturas vizinhas e com as corticais ósseas para avaliar-se a segurança da exérese ambulatorial. Os cortes mostraram expansão no sentido vestibulo-lingual das corticais e dimensões aproximadas da lesão de 20x25x13mm.

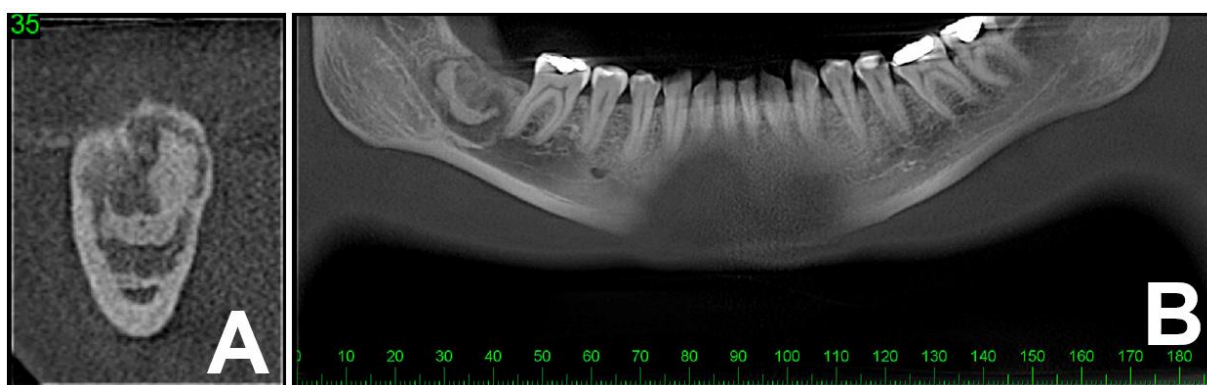


FIGURA 1 – a) Corte 35 da tomografia computadorizada; b) Tomografia computadorizada apresentando imagem radiopaca circunscrita por halo radiolúcido em região posterior direito da mandíbula.

Fonte: (FERNANDES, SILVA, 2017)

Diante dos aspectos clínicos e radiográficos, estabeleceram-se as hipóteses diagnósticas de odontoma complexo e fibro-odontoma ameloblástico. Em razão da extensão da lesão e da relação de intimidade com estruturas nobres, como os nervos

alveolar inferior e lingual, a paciente foi esclarecida sobre os riscos de danos a estas estruturas e de acidentes no trans e complicações pós-operatórias. Após a confirmação pelos exames laboratoriais da aptidão para o procedimento e diante do perfil colaborativo, a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico ambulatorial sob anestesia local com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000 da marca DFL. A via de acesso foi intrabucal, realizando-se incisão de Mead, iniciando-se na região retromolar mandibular direita com incisão relaxante na distal do segundo pré-molar. Realizou-se o descolamento mucoperiosteal, que revelou a face superior da lesão subjacente. A parede óssea vestibular da região encontrava-se bastante delgada e foi a região de escolha do acesso ósseo para a exposição da lesão. Realizou-se a enucleação com seccionamento em três partes, com broca cirúrgica tronco-cônica número 702 em baixa rotação com irrigação abundante com soro fisiológico a 0,9%. Foi encaminhada uma amostra para exame histopatológico, que foi conclusivo para odontoma, mas inespecífico entre as duas variações. A associação com as características clínicas e radiográficas, contudo, permitem a confirmação do diagnóstico para odontoma complexo.

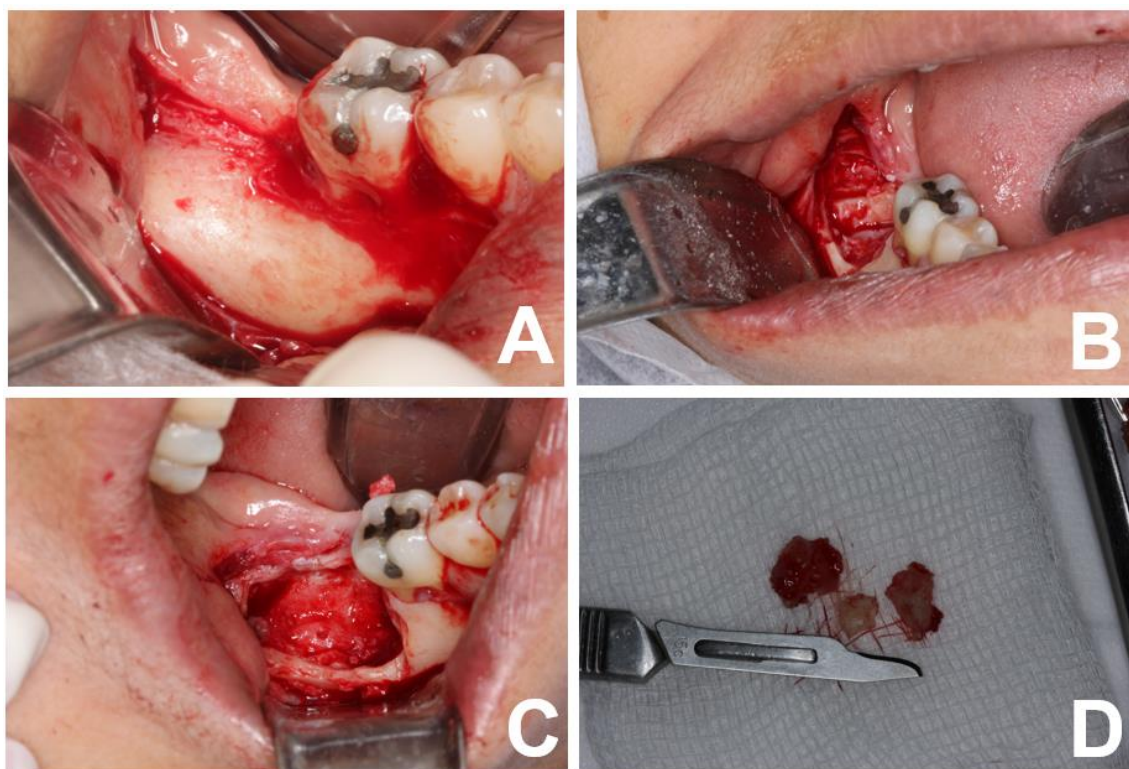


FIGURA 2 – a) Exposição do sítio cirúrgico; b) Apresentação das secções; c) Loja cirúrgica após a exérese da lesão; d) Fragmentos da lesão.
Fonte: (FERNANDES, SILVA, 2017)

A paciente retornou no sétimo dia para avaliação e remoção da sutura, relatando pós-operatório sem complicações e apresentando processo de reparo compatível com o intervalo de tempo transcorrido. Foi solicitado o comparecimento para proervação após sessenta dias, onde se constatou a reparação satisfatória da mucosa.



FIGURA 3 – a) Radiografia panorâmica após sessenta dias.
Fonte: (FERNANDES, SILVA, 2017)

O exame radiográfico panorâmico nesta ocasião apresentou imagem compatível com neoformação óssea no local da lesão, sem recidiva. Estão programados retornos aos seis e aos doze meses para avaliação.

3 DISCUSSÃO

Neste relato, a lesão foi detectada numa paciente do gênero feminino, com quarenta e três anos, na região posterior direita da mandíbula. A literatura não relata predileção por gênero, contudo, indica a terceira década como a de maior prevalência para o diagnóstico de odontoma complexo⁶. A detecção a partir da quarta década ocorre em menos de 10% dos casos⁵. A investigação radiográfica previa em razão da ausência dos dentes 47 e 48 teria facilitado o diagnóstico precoce. Clinicamente, estas lesões apresentam comportamento indolente, com crescimento lento e geralmente assintomáticas, sendo, muitas vezes, identificadas em exames radiográficos de rotina^{2,3}, como no presente caso.

O odontoma complexo tem sua localização principal na região posterior da mandíbula⁴, compatível com o caso apresentado. Tanto o exame de imagem

panorâmico quanto o tomográfico evidenciaram características de radiopacidade e hiperdensidade compatíveis com lesão em estágio tardio³, de tamanho com proporções predominantes na literatura².

O tratamento planejado, a remoção cirúrgica, é unânime⁵. Odontomas complexos localizados nesta região, podem ser removidos por acesso extra ou intrabucal, a depender da extensão da lesão. Acessos extrabuciais estão indicados para os casos onde o tamanho da lesão torne a mandíbula fragilizada e suscetível à fratura, pois permitem uma fácil redução e fixação com placas e parafusos; entretanto, resultam em cicatrizes antiestéticas e são menos conservadoras, além de necessitar de internação hospitalar e anestesia geral. No caso apresentado, optou-se pelo acesso intrabucal, de acordo com a indicação da literatura⁸, realizando-se a cirurgia nos moldes preconizados para os dentes inclusos. Foram tomados cuidados básicos de seccionamento com brocas sob refrigeração e controle do uso da força.

4 CONCLUSÃO

Os odontomas são tumores odontogênicos de fácil diagnóstico e tratamento, além de bom prognóstico; entretanto, podem estar associados a ausências e deslocamentos dentários e sua permanência pode causar complicações, como a instalação de processos agudos, desenvolvimento de patologias associadas e aumento do risco de fraturas nos casos de lesões volumosas ou localização em áreas críticas. Há também de se considerar que, com o desenvolvimento e/ou agravamento de problemas sistêmicos e alterações metabólicas inerentes à senilidade, a realização de medidas mais invasivas torna-se mais preocupante. Além disto, as falhas no diagnóstico e tratamento podem redundar em problemas de ordem estética, fonética e alterações oclusais importantes, implicando na necessidade de tratamentos corretivos. O diagnóstico e intervenção precoces e a obtenção do resultado cirúrgico satisfatório, com o mínimo de complicações, é o objetivo a ser alcançado.

REFERÊNCIAS

1. BARNES, L; EVESON, J.W; REICHART, P; SIDRANSKY, D. Classificação Histológica da OMS de Tumores Odontogênicos. In: **Genética e Patologia dos Tumores de Cabeça e Pescoço**. São Paulo: Santos, 2009. p. 284-310-311.
2. PIRES, L.D; KRÜGER, M.L.B; VIANA, E.S; KRAMER, P.F; FERREIRA, SL. **Odontoma**: estado da arte e relato de caso clínico. *Stomatos*. [S.I.]. 2007. jan/jun;13(24):21-9.
3. SOOD, P.B; PATIL, B; GODHI, S; SHETTY, D.C. **Multiple supernumerary teeth and odontoma in the maxilla: A case report**. *Contemp Clin Dent*. [S.I.]. 2010;1:45-6
4. JAEGER, F; ALVARENGA, R.L; LAGE, F.O; REIS, I.A; LEAL, R.M. Odontoma composto - relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**. Belo Horizonte. 2012.
5. SANTOS, C.E; PRAZERES, C; SANTOS, F.E; WOLTMANN, M. Odontoma complexo – relato de caso clínico atípico. **RFO**, v. 14, n. 1, p. 56-60, jan/abr. [S.I.]. 2009.
6. ARAÚJO, K.M. **Odontoma dos ossos gnáticos**: estudo clinicopatológico de 115 casos. Natal, 2014.
7. GIUSTINA, J.C.D. et al. Odontoma complexo associado a cisto dentígero: relato de dois casos clínicos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**. [online]. Camaragibe, 2012, v.12, n.3, pp. 61-66. ISSN 1808-5210.
8. MAGNOBOSCO NETO, A.E; CAPELLA, D.L. Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbula. **RFO**, Passo Fundo, v. 16, n. 3, p. 317-321, set./dez. 2011
9. NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral & maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
10. REGEZI, J.A; SCIUBBA, J.J. **Patologia bucal**: correlações clinicopatológicas. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
11. BARNES, L; EVESON, J.W; REICHART, P; SIDRANSKY, D. (EDS). **World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours**. IARC Press: Lyon, 2005.
12. TOMMASI, A.F. **Diagnóstico em patologia bucal**. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1998.
13. MARCUCCI, G. **Fundamentos de odontologia**. Estomatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
14. FREITAS, D.A; FREITAS, V.A; MOL, V.C; MANA, N.L; MOL, V.C. Elemento dental impactado por odontoma composto. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**. [S.I.]. 2009 jul/ago/set;38(3):198-99.

15. MOSQUEDA, T.A; LEDESMA, M.C; CABALLERO, S.S; PORTILLA, R.J; RUÍZ, G.R.L.M; MENESES, G.A. Odontogenic tumors in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** Mexico City. 1997 Dec;84(6):672-5.
16. NÓIA, C.F. et al. Odontoma composto. **RGO Revista Gaúcha de Odontologia.** Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 213-217, 2008.
17. COSTA, D.D; MARQUES NETO, J.A; FREITAS, D.J.S.M; ANDRADE, E.L; LIMA, R.G; FREITAS, C.E. **Cisto dentífero associado ao odontoma composto: lesão mista.** ClipseOdonto. [S.l.]. 2013. 5(1):25-30.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, que sempre nos abençoou e guiou nossos passos para os melhores caminhos, nos dando a oportunidade de concluir este curso de graduação.

Aos nossos pais, que nos apoiaram em tudo, para o aprimoramento dos nossos conhecimentos e para a conclusão desta etapa profissional.

Aos nossos irmãos, por nos apoiarem em momentos de dificuldades.

Aos professores do curso de odontologia, pelos conhecimentos passados com tanta qualidade durante o todo do curso.

Ao nosso orientador, Antônio César Dourado Souza, pela toda assistência e dedicação prestada durante a realização deste trabalho.

A todos os funcionários da instituição, pelos serviços prestados de forma correta, para que tudo caminhasse da melhor maneira possível.

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, paciente.....
 C.P.F....., nascido em...../...../.....fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e que possam motivar a minha decisão. 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 eu 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.

O termo de consentimento, após aprovação do Comitê de Ética, será aplicado ao participante da pesquisa.

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

Nome do Paciente	Assinatura do Paciente	Data
Nome do Acadêmico Participante	Assinatura do Acadêmico	Data
Nome do Professor Coordenador da equipe	Assinatura da Orientadora	Data

ANEXOS