



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

Tratamento Endodôntico em Elemento Dental com Fratura Apical:
Relato de caso

Gama-DF
2023

TAMIRES JESUS SOARES

**Tratamento Endodôntico em Elemento Dental com Fratura Apical:
Relato de caso**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Esp., Antonio Eduardo Ribeiro Izidro

Gama-DF
2023

TAMIRES JESUS SOARES

Tratamento endodôntico em elemento dental com fratura apical - Relato de caso

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 30 de junho de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Antonio Eduardo Ribeiro Izidro

Orientador

Prof. Bruno Barbosa Pereira
Examinador

Prof. Cláudia Lúcia Moreira
Examinador

Tratamento Endodôntico em Elemento Dental com Fratura Apical: Relato de caso

Tamires Jesus Soares¹
Antonio Eduardo Ribeiro Izidro²

Resumo:

O tratamento endodôntico é indicado quando o elemento dentário sofre alguma lesão cariosa, trauma ou em alguns casos necessitando de indicações protéticas. Alguns casos de trauma ocasionam fratura dentária o elemento dentário pode ser tratado de forma eficaz sem a necessidade de exodontia. Tem a possibilidade de dar longevidade e segurança para manter saúde e função, ou seja, restabelecendo a oclusão eficiente. O tratamento endodôntico se torna uma opção mesmo após a identificação de uma lesão, sendo ela ocasionada por cárie ou trauma, favorecendo o desenvolvimento de pulpites ou necroses no tecido da polpa dentária. Os exames clínicos e radiográficos são importantes para verificar a existência de alterações como: reabsorção óssea, rompimento de cortical óssea, presença de lesão periapical e resposta negativa a testes de vitalidade pulpar. Foi realizado tratamento endodôntico no elemento dental 21, o dente apresentava fratura horizontal no terço apical. O paciente foi tratado na Clínica Odontológica da Uniceplac. O objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento endodôntico após fratura apical de um dente anterior demonstrando técnicas que podem favorecer a manutenção dentária. O tratamento endodôntico é capaz de devolver a saúde, a função restabelecendo o elemento dental para a ação mastigatória e preservar o dente natural na arcada dentária.

Palavras-chave: endodontia; fratura apical; traumatismo dentário

Abstract:

Endodontic treatment is indicated when the dental element suffers some carious lesion, trauma or in some cases requiring prosthetic indications. Some cases of trauma cause tooth fracture, the tooth can be treated effectively without the need for tooth extraction. It has the possibility of providing longevity and security to maintain health and function, that is, restoring efficient occlusion. Endodontic treatment becomes an option even after identifying an injury, whether caused by caries or trauma, favoring the development of pulpitis or necrosis in the dental pulp tissue. Clinical and radiographic examinations are important to verify the existence of alterations such as: bone resorption, rupture of cortical bone, presence of periapical lesion and negative response to pulp vitality tests. Endodontic treatment was performed on dental element 21, the tooth had a horizontal fracture in the apical third. The patient was treated at Uniceplac Dental Clinic. The objective of this work was to report the endodontic treatment after apical fracture of an anterior tooth, demonstrating techniques that can favor dental maintenance. Endodontic treatment is capable of restoring health and function, restoring the dental element for masticatory action and preserving the natural tooth in the dental arch.

Keywords: endodontics; apical fracture; dental trauma.

¹ Graduando(a) do Curso Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: tamiressoares@gmail.com

² Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: eduardoizidro@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

Um dos principais objetivos do tratamento endodôntico é promover o reparo tecidual e de estruturas adjacentes ao elemento dentário, através da descontaminação e sanificação do sistema de canais radiculares, realizando a abertura coronária, utilizando instrumentos mecânicos e irrigação com substâncias químicas auxiliares. Para alcançar o sucesso do tratamento endodôntico, as etapas devem ser realizadas de forma cautelosa, desde o diagnóstico até a obturação dos canais (SOARES et al., 2019).

A terapia endodôntica consiste em um tratamento que realiza a limpeza e sanificação dos canais, por meio do uso de limas manuais ou rotatórias, com a irrigação de substâncias químicas auxiliares, como hipoclorito de sódio 2,5% e clorexidina 2% (TRAVASSOS et al., 2017).

Algumas das principais indicações para o tratamento endodôntico são casos que ocorrem necrose pulpar e pulpites que são derivadas de uma inflamação local. Nos casos de tratamentos endodônticos realizados, mesmo após todo preparo mecânico e irrigações com substâncias químicas, a medicação intracanal é um excelente complemento para eliminação de bactérias, e inflamação tecidual. Deve-se fazer um controle clínico-radiográfico, pós o tratamento endodôntico para avaliar o sucesso ou fracasso do tratamento (BRAZ et al., 2017).

Os traumas dento alveolares, em dentes permanentes, são um dos problemas que mais atingem a saúde pública e necessita de uma intervenção precoce. Os traumas dento alveolares varia de classificação, sendo de simples trincas em esmalte e evoluindo para avulsões do dente e fraturas ósseas (LEAL et al., 2021; ZAMBONI et al., 2017).

As lesões traumáticas seguem uma progressão podendo ocorrer diretamente em qualquer nível dos tecidos dentais ou perirradiculares. Assim, podem afetar diretamente a polpa, o cimento, o ápice radicular, o ligamento periodontal ou o osso circundante, de forma individual ou combinada. As fraturas que acometem coroa ou raiz e avulsão do órgão dental pode fornecer vias diretas de invasão de microrganismos (FOUAD, 2019).

O dente que sofre algum trauma passa por um período de observação e pode apresentar sinais e sintomas de necrose pulpar, como: responder de forma negativa aos testes de sensibilidade pulpar ao frio, apresentando em alguns casos fístulas e sensibilidade dentária. Desta forma, necessitando da intervenção endodôntica (FOUAD, 2019).

As lesões periapicais extensas podem ocorrer em dentes traumatizados e a definição da conduta terapêutica pode ser complexa. A Intervenção cirúrgica pode ser a primeira escolha de tratamento, optando por realizar a exodontia. Porém, atualmente, há uma tendência em se optar por tratamentos conservadores e por uma Odontologia minimamente invasiva. Essa Odontologia minimamente invasiva obtém vantagem pois preserva as estruturas dentárias e adia as intervenções cirúrgicas mais complexas para os casos em que a lesão periapical se encontrar persistente (TRAVASSOS et al.,2021; CARNEIRO et al., 2020).

O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico em que foi realizado um tratamento endodôntico em um elemento dental, que foi submetido a um trauma, ocasionando uma fratura horizontal no terço apical. O elemento dentário foi tratado endodônticamente por instrumentação mecanizada e rotatória.

2. RELATO DE CASO

Paciente J.R.P.S gênero masculino, 25 anos, compareceu a clínica integrada do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac) para atendimento odontológico. O paciente não possuía doença sistêmica e nenhum tipo de alergia. Não foi notado nenhuma alteração nos padrões de normalidade ao exame extra oral. Ao exame clínico observou-se a ausência do incisivo central superior direito, fratura na incisal do incisivo central superior esquerdo e fratura envolvendo a polpa do incisivo lateral esquerdo (Figura 1).

Figura 1 –Aspecto clínico



Fonte:Tamires Soares, 2023.

O paciente relatou que havia caído de bicicleta há aproximadamente três anos e apresentava-se assintomático.

Após os exames radiográficos, observou-se uma fratura na região apical no incisivo central superior esquerdo e lesão periapical no incisivo lateral superior esquerdo (Figura 2).

Figura 2 – Radiografia periapical inicial

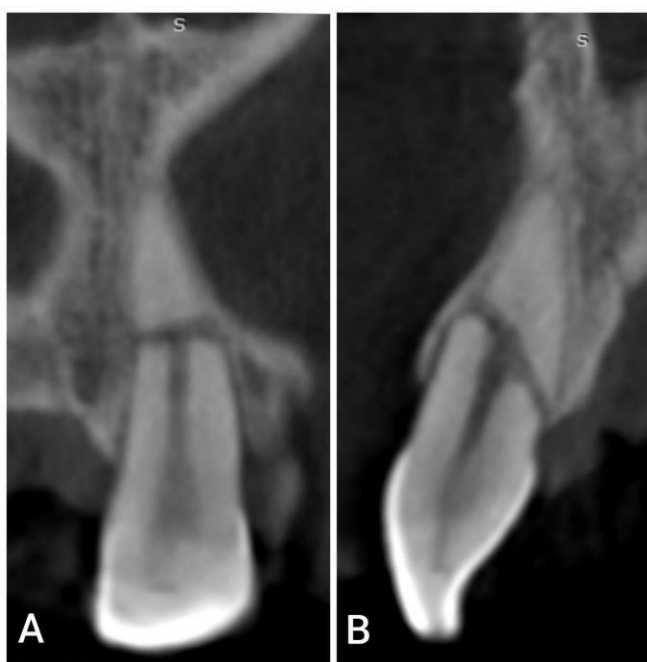


Fonte: Tamires Soares, 2023.

Com as radiografias já feitas nessa consulta inicial realizamos sua avaliação para auxiliar no diagnóstico. Ao teste de vitalidade ao frio ao gás refrigerante (Endo Ice spray de gelo - Maquira), obteve-se resposta negativa; ausência de dor a percussão horizontal e vertical e sem mobilidade dentária.

Foi solicitado ao paciente uma tomografia, onde observou-se fratura na porção apical (Figura 3).

Figura 3 – Tomografia



A: Corte coronal

B: Corte transversal

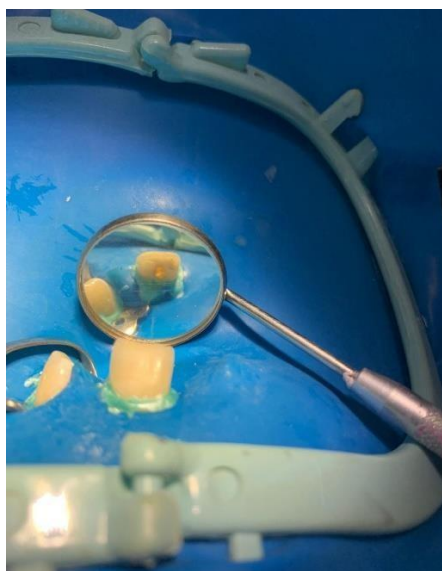
Fonte: Radiologia da Uniceplac, 2023.

Diante do diagnóstico de necrose pulpar e fratura no terço apical o tratamento proposto ao paciente foi tratamento endodôntico e apicectomia no elemento dentário 21. Após

o paciente assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi dado início ao tratamento.

A técnica realizada foi a *Crown down* que de acordo com Soares, et al. (2019) consiste na neutralização do conteúdo necrótico. Na primeira sessão foi realizado anestesia infiltrativa na região dos dentes 11 e 21 e um complemento foi realizado na face palatina com (LIDOSTESIN) - Cloridato de Lidocaína 2% 1:100.000 com epinefrina (Alphacaine, DFL, Rio de Janeiro, Brasil). Com o paciente já anestesiado iniciou-se o acesso da câmara pulpar com broca diamantada esférica 1012 no ponto de eleição 2 mm abaixo do cingulo, por se tratar de um incisivo central superior, à forma de contorno foi triangular com base d triângulo voltada para incisal (Figura 4).

Figura 4 – Acesso coronário



Fonte: Tamires Soares, 2023.

Foi realizado isolamento absoluto com Arco de Ostby Dobrável lençol de borracha e grampo 206. Foi realizado a instrumentação manual utilizando a técnica Crown Down com a Lima Flexofile, onde a instrumentação se estendeu até o limite da fratura e a medida obtida na odontometria foi de 14,5 mm. Após irrigação com Hipoclorito de Sódio 2,5% solução irrigadora que segundo Brito, et al. (2022) tem ação antimicrobiana eficaz e dissolução de substâncias

orgânicas. Em seguida demos iniciou-se a instrumentação com o motor rotatório utilizando a lima Logic 30.05 (EASY). Como medicação intracanal foi utilizado Callen com PMCC até o comprimento de trabalho, limite da fratura por uma semana, pois segundo Santos et al (2021) esse medicamento intracal apresenta propriedades de controle microbiano, anti-inflamatório, dissolução de restos orgânicos. A blindagem do canal foi feita com cimento de ionômero de vidro quimicamente ativado.

Após 1 semana o paciente foi submetido a anestesia infiltrativa, o dente foi isolado, foi removida a restauração provisória e foi realizada a remoção da medicação intracal (irrigação abundante com Hipoclorito de Sódio 2,5% e instrumentação rotatória, como se se tratava de um canal bem amplo, foi necessário usar uma lima de calibre maior, utilizamos a lima F4 (*wave-one*). Durante o procedimento houve um pequeno sangramento do conduto, decidiu-se por repetir novamente a medicação intra canal Callen com PMCC durante 1 semana. A blindagem do canal foi feita com ionômero de vidro quimicamente ativado. Novamente após 1 semana o paciente foi submetido a anestesia infiltrativa, o dente foi devidamente isolado e foi feita a remoção da restauração provisória e iniciamos com a irrigação e mais uma instrumentação final. Após sanificação do canal do canal radicular, seguiu-se com a secagem do canal com cones de papel absorvível no comprimento real de trabalho do dente e prova do cone único F5 (Figura 5).

Figura 5 – Prova do cone



Fonte: Tamires Soares, 2023.

A obturação do canal radicular foi com cimento endodôntico biocerâmico (ANGELUS – BIO-C SEALER) que possibilita um ambiente favorável para regeneração tecidual, e previne a infiltração de microrganismos, além de apresentar radiopacidade de acordo com França et al (2019) (Figura 6).

Figura 6 – (CIMENTO ANGELUS – BIO-C SEALER)



Fonte: Surya Dental

Após obturação do sistema de canais radiculares, foi realizado blindagem do canal com cimento de ionômero de vidro e posteriormente uma restauração em resina composta (Figura 7).

Figura 7 – Radiografia final



Fonte: Tamires Soares, 2023.

Esse caso clínico foi submetido e aprovado pelo comitê de ética de pesquisa em humanos da Uniceplac sob número 705223.0.0000.5058

3. DISCUSSÃO

Segundo Astolfi, et al (2021) o traumatismo dental está presente no cotidiano da população cada vez mais, estudos mostram que a prevalência de traumas e injúrias dentárias,

acometem mais o sexo masculino, e os incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos devido sua anatomia e localização na arcada dentária. De acordo com Zamboni, et al (2017), os tipos de traumas podem ser de uma simples trinca de esmalte dentário a avulsão do elemento dental.

De acordo com Travessos et al. (2021), as lesões traumáticas podem ocorrer em qualquer nível dos tecidos dentais, podem acometer o esmalte, dentina, polpa, cemento, ápice da raiz, ligamento periodontal ou até mesmo o osso adjacente. Astolti et al. (2021) relata que o tratamento e diagnóstico adequados pós trauma é importante para prevenir demais danos, e que em casos de necrose pulpar, resposta negativa ao teste de vitalidade pulpar, o tratamento endodôntico é indicado.

Na concepção de Grand (2021), para que se obtenha resultado favorável o tratamento endodôntico requer uma correta eliminação de microrganismos através de uma limpeza e modelagem dos canais radiculares. Contudo, Monjes, et al. (2020) diz que realizar a limpeza dos canais radiculares de forma eficaz na endodontia é de extrema necessidade, porém não é suficiente, a escolha do material obturador tem alta importância na conduta endodôntica.

Para Xavier et al. (2022) na Endodontia atual o MTA (Agregado de Trióxido Mineral) influencia a reparação dos tecidos, tem eficaz aderência às paredes dentárias e é bicompatível. Mas, para França, et al. (2018) o MTA (Agregado de Trióxido Mineral) tem algumas limitações, como descoloração dos dentes, caso não faça uma limpeza adequada da porção coronária, difícil manipulação. Sendo assim, os cimentos Biocerâmicos apresentam biocompatibilidade elevada, alta resistência, sua seringa dispensa o uso de manipulação, além de serem bioativo, bicompatível, antibacteriano.

Brancaleone et al. (2023) relata que a instrumentação com o sistema convencional se constitui em movimentos oscilatórios de forma lenta, necessitam de um maior tempo de trabalho, são eficientes na diminuição de microrganismos presentes e não apresentam dificuldades em serem utilizadas. Porém para Dias, et al. (2023) e Santos, et al (2023) o uso de instrumentos rotatórios tem se mostrando bastante eficiente na endodontia, com tratamentos cada vez mais rápidos, redução de erros operatórios, e excelentes resultados na endodontia.

Carvalho et al. (2014) afirma que a fratura radicular dependendo da sua localização, o procedimento indicado é a exodontia do elemento dental fraturado. Mas de acordo com Cerqueira

et al. (2022) é bastante desafiador o tratamento em elementos fraturados, o tratamento endodôntico muitas vezes é indicado e deve ser realizado de forma cautelosa, e juntamente com outras especialidades odontológicas visando estética, função dos dentes e bem-estar do paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no relato de caso pode-se concluir que o traumatismo dentário está presente no cotidiano da população cada vez mais, sendo assim, um diagnóstico e tratamento preciso é bastante importante para a manutenção do elemento dentário e bem-estar do paciente.

Em casos de fratura na região apical do elemento dentário, e perda da sua vitalidade pulpar o tratamento endodôntico é uma opção para a resolução desses casos onde o paciente busca manter o elemento dentário.

Os altos níveis de sucesso do tratamento endodôntico também estão relacionados a evolução dos materiais reparadores, como os biocerâmicos, que de acordo com sua composição são bicompatíveis, bioativos e resistentes a umidade local, a evolução das técnicas de instrumentação.

O tratamento endodôntico é capaz de devolver a saúde, função e preservação do dente natural na arcada dentária de forma eficaz, o tratamento se torna uma opção mesmo após a identificação de uma fratura. Eliminando a possibilidade de exodontia e implantes no local.

REFERÊNCIAS

- BRAZ, M. C. A., Mendes, ; É A, Gomes, R. T. M. C., Santos, ; Í C, Araki, ; Â T, & Daniel, ; RÁ P. (2017). Dentes submetidos a diferentes medicações intracanal Dental subject to different medications (Vol. 1, Issue 1).
- BRITO, S. L. O., Everton, C. A., & Lima, B. I. G. de. (2022). A importância das soluções irrigadoras na endodontia uma comparação entre o hipoclorito de sódio e clorexidina. **ScireSalutis**, 12(2), 229–237.
- BRANCALIONE M.E. “O emprego das limas manuais em âmbito acadêmico: relato de caso em pré-molares superiores”.**29 edição.CESCAGE**: volume I, Jan- Abril / 2023.
- CARNEIRO, Mailon Cury, et al. "Abordagem endodôntica não cirúrgica em extensa lesão periapical: relato de caso." **Archives of health investigation** 9.6 (2020): 513 – 516.
- CARVALHO P 194, W. M. W. I. K. J., & Dent, R. A. P. C. (2014). Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade Trauma in primary teeth: understanding its complexity(Vol. 68, Issue 3).
- CERQUEIRA, J. D. M., Lima, P. de S. S., Helfenstein, A. A., Freitas, A. M. de J. O., Santos, F. M. dos, Carneiro, K. H. da S., & Santos, N. A. F. dos. (2022). Tratamento endodôntico conservador em um dente traumatizado com rizogênese incompleta: relato de caso. *Research, Society and Development*, 11(9), e18811931717.
- DIAS, K. V. O., Negreiros, R. R. de, Vasconcelos, A. S. de, Carvalho, G. M. de, Almeida, M. F. de, Lira, M. E. S. F., Mizoguchi, C. M. I., Barroso Júnior, S. de S., Santos, C. A. A. dos, & Zitlow, H. B. (2023). Benefícios das Limas rotatórias no tratamento endodôntico: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 12(3), e18312340609.
- FOUAD, A. F. (2019). Microbiological aspects of traumatic injuries. In *Dental Traumatology* (Vol. 35, Issue 6, pp. 324–332). **Blackwell Munksgaard**.
- FRANÇA, G. M. de, Pinheiro, J. C., Morais, E. F. de, Leite, R. B., Barboza, C. A. G., & Bueno, Cz S. P. (2019). USO DOS BIOCERÂMICOS NA ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Ciências Da Saúde Nova Esperança**, 17(2), 45–55. <https://doi.org/10.17695/revnevol17n2p45-55>
- GRAD, A. N. (n.d.). GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA.
- GRANADA ASTOLFI, G., Marcelino Crema, M., Waleska Simões, P., & Antonio Ceretta, R. (2017). TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE DESVITALIZADO POR TRAUMA: RELATO DE CASO CLÍNICO ENDODONTIC TREATMENT IN DEVITALIZED

TRAUMATIZED TOOTH: A CASE REPORT. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, 29(1), 90–99.

Júnior, A. R. B. X., Neto, L. J. G. de A., Silva, A. L. C. da, João, M. M. B. P., Meira, G. de F., Almeida, A. P. de, & Queiroz, E. K. W. A. de. (2023). A obturação retrógrada no tratamento de lesão periapical persistente – revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 872–885.

LEAL, M. G. F., da Silva, M. L. F., Pereira, L. de A., dos Santos, E. A., Almeida, H. M. S., & Sobrinho, A. L. P. de C. (2021). CHALLENGING AND SUCCESSFUL CONDUCT IN DENTOALVEOLAR TRAUMA: CASE REPORT. **Revista UNINGÁ**, 58, eUJ4013–eUJ4013.

MONJES, J. F., María Maresca, B., & Bregni, C. (n.d.). BIOCERÁMICOS: ASPECTOS FÁRMACO-TECNOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE USO ODONTOLÓGICO.

SANTOS, L. L. R. dos, Busarello, J. A., & Rodrigues, E. de L. (2023). Instrumentação mecanizada dos canais radiculares: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 12(4), e18012440916.

SANTOS, S. A., Medeiros, J. M. F. de, Maltarollo, T. H., Pedron, I. G., & Shitsuka, C. (2021). Hidróxido de cálcio como medicação intracanal no tratamento endodôntico. **E-Acadêmica**, 2(2), e032223.

SOARES, L., Oliveira, S., Salles, L. P., & Telles, E. (2019). Tratamento endodôntico conservador de cisto periapical inflamatório. **In Odontol Planal Cent** (Vol. 8, Issue 1).

TRAVASSOS, R. M. C., Negreiros, J. H. C. N., Teixeira, J. de A., Lyra, M. C. A., Barbosa, L.M., & Lima Netto, O. J. R. (2021). Tratamento endodôntico conservador em lesão periapical extensa asséptica: Relato de caso. *Research, Society and Development*, 10(5), e33710514982.

TRAVASSOS, R. M. C., Oliveira, A. C. C. de, Zimmerle, C. M., Barza, M. J. G. S., & Prado, V. F. F. do. (2022). Avaliação de tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação. *Research, Society and Development*, 11(3), e16711326336.

ZAMBONI, R. A. et al. Levantamento epidemiológico das fraturas de face do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre –RS. **Revistado Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 5, p. 491- 497, 2017.

Anexos



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor está sendo convidado a participar de uma pesquisa **de graduação**, intitulada **Tratamento endodôntico em elemento dental com fratura apical** coordenada pelo(a) pesquisador(a) **Antonio Eduardo Ribeiro Izidro**, que será desenvolvida no(a) **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos-Uniceplac**. A pesquisa visa **Relatar o tratamento endodôntico após uma fratura apical**. O desenvolvimento da pesquisa se dará da seguinte forma: **tratamento endodôntico** utilizando um estudo **descritivo**.

O Senhor não terá despesas e nem serão remunerados pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas. Em caso de danos decorrentes da pesquisa é garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos **serão: perfuração na raiz do dente através de instrumentos, caso ocorra irá necessitar de intervenção cirúrgica. Possibilidade de ocorrência de fratura do instrumento dentro da raiz do dente, caso ocorra poderá decidir se é possível deixa-lo no local ou se deverá ser retirado através de cirurgia. Caso ocorra insucesso no tratamento de canal, poderá haver a necessidade de realizar o tratamento de canal novamente.** É garantido ao participante indenização em caso de eventuais danos por sua participação, garantido pela **própria pesquisadora**.

Esclarecemos que no decorrer e após a pesquisa o senhor terá acesso às informações sobre a metodologia da pesquisa e os resultados publicados. A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado **pelas primeiras letras do nome**.

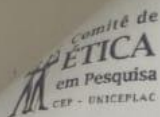
Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão. **Este estudo contribuirá para uma melhor conduta clínica diante de uma fratura dental.** É garantido ao participante, quando necessário e resultado direto de sua participação, a continuidade de acompanhamento e assistência (descrever qual acompanhamento e assistência cabem ao participante)

O senhor poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Os pesquisadores se comprometem e estão sujeitos ao disposto na resolução CNS 466/2012.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, com todas as folhas rubricadas pelo pesquisador responsável ou assessor de pesquisa e pelo participante, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNICEPLAC

Tamires J. Soares



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

SIGA Área Especial Nº 2- Setor Leste-Gama-DF – Sala 303 Bloco E – CEP: 72460-000
Telefone: (61) 3035-1811 – E-mail: cep@uniceplac.edu.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF – CEP: 70723-040
Telefone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Tamara de Jesus Soares

NÚMERO DO TELEFONE: (61) 99171-5004

ENDEREÇO: Qd. 3 lote 960/980 Residencial Biológico - Setor Industrial - Gama

ASSINATURA DO PESQUISADOR: Tamara de Jesus Soares

Nome por extenso do Participante de Pesquisa:

Robson Rodrigues Pereira dos Santos

Assinatura Robson Rodrigues Local: Gama-DF Data: 21/06/23

