



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DIEGO ARAUJO DOS SANTOS
WELLINGTON SOUSA OLIVEIRA**

**INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA EM SESSÃO ÚNICA NOS PACIENTES COM
NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**DIEGO ARAUJO DOS SANTOS
WELLINGTON SOUSA OLIVEIRA**

**INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA EM SESSÃO ÚNICA NOS PACIENTES COM
NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Professor Drº Eduardo
Fernandes Marques

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**DIEGO ARAUJO DOS SANTOS
WELLINGTON SOUSA OLIVEIRA**

**INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA EM SESSÃO ÚNICA NOS PACIENTES COM
NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Dr.º Eduardo Fernandes Marques
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Felipe Camargo Munhoz
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Natércia Resende Da Silva
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

RESUMO

Os tratamentos endodônticos têm evoluído com a finalidade de preparar o sistema de canais radiculares para receber uma obturação hermética deste sistema e assim preservar a saúde dos tecidos periapicais e/ou restabelecê-la, quando acometidos por lesões. Tais metas são alcançadas mediante obediência de uma adequada preparação químico-mecânica dos canais radiculares, seguida da obturação dos mesmos. O objetivo deste estudo é realizar intervenção endodôntica em sessão única nos pacientes com necessidade de tratamento endodôntico. Serão atendidos 120 pacientes na clínica multidisciplinar da ITPAC/FAPAC – Porto Nacional, assintomáticos e que necessitem de tratamento ou retratamento endodôntico. Será realizada anestesia com lidocaína a 2%, isolamento absoluto, irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, preparo do terço cervical com sistema rotatório Logic 25/05, confirmação do comprimento de trabalho e patência foraminal com localizador foraminal Root Zx, instrumentação do terço apical com sistema Logic 25/05, irrigação final com EDTA 17% agitado com inserto de ultrassom 25 IRRS (VDW Endo Ultrasonic Files, Endodontic Synergy, Munique, Alemanha) na frequência de 30 kHz por 20 segundos, conectado a um aparelho piezoelétrico. Após completo preparo químico-mecânico a obturação termoplastificada será realizada em sessão única. Em seguida, será realizada a reabilitação coronária com resina composta. Serão realizadas proservações de 1, 3, 6 e 12 meses para análise da regressão do processo infeccioso e reparação do terço apical. Espera-se com este estudo resultados positivos no tratamento em única sessão nos pacientes atendidos.

Palavras-Chave: irrigação. Obturação. Radiografia. Reabilitação.

ABSTRACT

Endodontic treatments have evolved in order to prepare the root canal system to receive an airtight filling of this system and thus preserve the health of the periapical tissues and / or restore it, when affected by injuries. Such goals are achieved by following an appropriate chemical-mechanical preparation of the root canals, followed by filling them. The aim of this study is to perform endodontic intervention in a single session in patients in need of endodontic treatment. 120 patients will be treated at the multidisciplinary clinic of ITPAC / FAPAC - Porto Nacional, asymptomatic and requiring treatment or endodontic retreatment. Anesthesia will be performed with 2% lidocaine, absolute isolation, irrigation with 2.5% sodium hypochlorite, preparation of the cervical third with the Logic 25/05 rotary system, confirmation of the working length and foraminal patency with foraminal Root Zx locator, instrumentation apical third with Logic 25/05 system, final irrigation with agitated 17% EDTA with 25 IRRS ultrasound insert (VDW Endo Ultrasonic Files, Endodontic Synergy, Munich, Germany) at a frequency of 30 kHz for 20 seconds, connected to a piezoelectric device . After complete chemical-mechanical preparation, the thermoplasticized filling will be performed in a single session. Then, coronary rehabilitation with composite resin will be performed. Proservations of 1, 3, 6 and 12 months will be carried out to analyze the regression of the infectious process and repair the apical third. This study is expected to have positive results in treatment in a single session for patients seen.

Keywords: irrigation. Obturation. Radiography. Rehabilitation.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.2 HIPÓTESE.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 DESENHO DO ESTUDO	15
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	15
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	15
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	19
6 ASPECTOS ÉTICOS	20
6.1 RISCOS.....	20
6.2 BENEFÍCIOS.....	20
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	20
7 DESFECHO	22
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	22
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	22
8 CRONOGRAMA	23
9 ORÇAMENTO	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES	29

1 INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico tem como objetivos principais a resolução de quadros de inflamação pulpar ou periapical. Para que estes objetivos sejam alcançados, o espaço ocupado pelo tecido pulpar sofrerá intervenção profissional. Para que o tratamento endodôntico seja adequadamente executado, é imprescindível o conhecimento tridimensional da anatomia dental incluindo o número de raízes, número de canais, localização dos mesmos, formato da cavidade pulpar além das possíveis curvaturas e singularidades anatômicas que podem ser encontradas nos diferentes casos a serem tratados (MACHADO et al., 2007; ROLDI et al., 2010). Pineda e Kuttler (1972), afirmavam que para desobstruir, preparar e preencher o canal radicular corretamente, é necessário conhecer detalhes da sua morfologia interna. Por outro lado, a realização de intervenções endodônticas sem este conhecimento poderá levar o caso ao insucesso e por vezes, à perda do elemento dental.

A necessidade de fornecer ao aluno o conceito integral e interdisciplinar da profissão é imperiosa, tendo como alvo a formação de clínicos gerais aptos a prevenir, diagnosticar, planejar, prognosticar, executar e avaliar os planos de tratamentos odontológicos integrados (ALMEIDA et al., 2017; RABELLO et al., 2017).

A integração endodontia e reabilitação oral visa desenvolver no aluno a capacidade de integrar o conhecimento e a prática de sua aprendizagem, realizada nas disciplinas específicas anteriormente cursadas. Assim, os conhecimentos, habilidades e atitudes já adquiridos isoladamente deverão ser reunidos de forma lógica e ordenados sequencialmente, com a finalidade de executar a maioria dos procedimentos clínicos odontológicos, proporcionando ao paciente prognóstico favorável e mais previsível (BRIGNARDELLO-PETERSEN R, 2017).

Contudo, o reparo de lesões com a obturação imediata dos canais, em apenas uma sessão, é possível de ser realizada (SOLTANOFF & MONTCLAIR, 1978; OLIET, 1983; WEIGER et al., 2000; PETERS et al., 2002; SATHORN et al., 2006). Recentemente, Figini et al. (2008), promoveu uma revisão sistemática investigando a efetividade e complicações de pacientes tratados endodonticamente em uma visita e em múltiplas visitas. Foram incluídos doze estudos nessa revisão e

chegaram à conclusão que não havia diferença significativa entre as duas terapias avaliadas em termos de sucesso radiográfico.

O reconhecimento das intercorrências contribuirá sobremaneira na quantidade e qualidade dos trabalhos clínicos, pois o melhor dos esforços por parte do corpo docente será destinado àquelas causas que, de maneira significativa, comprometem a realização do plano de tratamento inicialmente proposto. Isso resultará na melhoria do binômio ensino-aprendizagem, bem como na satisfação do estudante e do paciente (RABELLO et al., 2017).

Nesse contexto, torna-se pertinente o estudo do atendimento interdisciplinar a pacientes que necessitam de intervenção endodôntica, para maior sucesso, efetividade e preservação submetidos à reabilitação oral.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A intervenção endodôntica em sessão única nos pacientes com necessidade de tratamento endodôntico é viável?

1.2 HIPÓTESE

H₁ – O tratamento endodôntico em sessão única é viável.

H₂ – O tratamento endodôntico em sessão única não é viável.

1.3 JUSTIFICATIVA

O tratamento endodôntico proporcionará a desinfecção do dente e evitará a perda do elemento dental. Este tratamento sendo realizado em sessão única diminui o número de sessões de consulta e agilizará a reabilitação coronária como: selamento coronário com material definitivo ou reabilitação protética do dente. Assim, diminuindo as possibilidades de reinfecção e fratura, contribuindo para uma melhor previsibilidade do caso. Dado o exposto, torna-se importante a avaliação e acompanhamento dos pacientes no pós-tratamento endodôntico. Visando obter maior sucesso e efetividade na reabilitação oral, e consequentemente conseguir resultados satisfatórios na preservação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo é realizar intervenção endodôntica em sessão única nos pacientes com necessidade de tratamento endodôntico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atividades de orientação sobre importância do selamento coronário, no sucesso endodôntico;
- Promover preservação através de acompanhamento clínico e radiográfico
- Avaliar a efetividade do tratamento endodôntico realizado;
- Realizar tratamento endodôntico de pacientes com alta complexidade em sessão única.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Endodontia é uma área da odontologia que tem como propósito o estudo da morfologia da câmara pulpar, das patologias e da fisiologia da polpa dentária, tanto quanto a prevenção, o tratamento e a cicatrização das suas consequências nos tecidos periapicais (SOARES, I. e GOLDBERG, F. 2001).

A finalidade da endodontia é todo conduzido no sentido de se alcançar o processo reparativo no menor intervalo de tempo após a intervenção executada e que tenha o seu desfecho de forma normal, viabilizando ao dente o retorno às suas tarefas específicas como a estética e funcionalidade, como se nada estivesse acontecido (BARROS et al., 2003).

O tratamento endodôntico é uma área da odontologia que tem como objetivo promover um ambiente propício para que o organismo possa realizar a reparação dos tecidos periapicais após a intervenção terapêutica, permitindo ao dente o retorno das suas funções. Para alcançar tal objetivo, é necessário estabelecer limpeza e conformação para desinfecção dos sistemas de canais radiculares, obturação e selamento coronário (BARROS et al., 2003; HIZATUGU et al., 2007).

Segundo Buchanan (1996), "o mundo endodôntico está dividido entre os que praticam endodontia em sessão única e os que não a praticam. Ambos terminando com sucesso nos seus casos". Continua afirmando que os profissionais não realizam seus tratamentos em uma única sessão pelos seguintes fatores: culpa, medo e preocupação. Culpa por proceder de maneira diferente; medo de uma resposta clínica desfavorável; e preocupação de os pacientes não aprovarem.

É certo que o problema em endodontia habita no conduto e, quando solucionado, o organismo se encarrega do resto. Contudo, o que necessitaremos para o sucesso é evitar ou fazer desaparecer a infecção do conduto e realizar uma perfeita obturação radicular, independente do número de sessões que forem necessárias (CAUDURO, 1967).

De Deus (1992), declarou que a tendência é de aceitar a realização do tratamento endodôntico no mais curto prazo e com menor número de sessões, e isto se dá principalmente à compreensão mais positivas dos problemas da prática endodôntica; à descomplicação e a introdução de novas técnicas de instrumentação e irrigação do canal radicular, alcançável a toda a comunidade odontológica; e aos treinamentos apropriados para os principiantes da endodontia, destacando-se a

importância dos princípios básicos na prática e a experiência apurada na área por profissionais competentes e pesquisadores.

A endodontia em uma única sessão, para atingir ao estado atual de desenvolvimento, percorreu varias fases evolutivas e sofreu alterações radicais, em concordância com o conhecimento de cada fase. Nos dias atuais, entende-se que o êxito do tratamento endodôntico em sessão única, está propriamente ligado a vários fatores que se correlacionam como se fossem conexões de uma corrente, e que se um deles quebrar, a probabilidade de sucesso do tratamento diminui significativamente. Estes fatores são: o diagnóstico correto, a manutenção da cadeia asséptica, a compreensão da anatomia dentária, um preparo químico-mecânico preciso, a utilização adequada de medicamentos, as obturações herméticas do sistema de canais radiculares e a preservação. Eles tendem para um ponto crucial, que é contaminação do sistema de canais radiculares, que deve ser bloqueada nos casos de biopulpectomias e eliminada nos casos de necropulpectomias (SOARES; CÉSAR, 2001).

Sato (1996), declara que o mais relevante para a obtenção do êxito não é o número de sessões e sim uma técnica bem elaborada com consciencialização do profissional em realizar habilidosamente a limpeza, desinfecção, preparo e obturação dos canais (apud RESENDE MTL. et al., 2000).

Hizatugu et al. (2000), protegem o tratamento endodôntico em sessão única, e frisam que o tratamento dos canais radiculares está diretamente ligado a contenção da infecção endodôntica, para ser bem sucedido. Dizem ser inquestionável de fato que o tratamento realizado em sessão única trás benefícios tanto para o paciente, quanto para o profissional, por exemplo: economia de tempo; comedimento de material; não precisa refamiliarizar-se com a anatomia do canal radicular. Exemplificam como desvantagens em portadores de disfunção temporomandibular; e exacerbação sintomatológica (cit in. Barros et al., 2003).

Segundo Leonardo, Filho e Leal (1980), o tratamento endodôntico em sessão única apresenta o seguinte protocolo: antisepsia da cavidade oral, remoção de dentina cariada e restaurações defeituosas, reconstrução dentária, isolamento absoluto, remoção da polpa coronal, irrigação da cavidade pulpar, exploração do canal radicular, odontometria, preparo biomecânico, secagem e obturação. Destacaram ainda que a obturação deve ser feita preferencialmente na mesma

sessão para que não ocorra necessidade de nenhuma recapitulação do canal radicular.

Schifino (1972), Ressaltava a execução de uma odontometria a mais correta possível para que fossem evitadas a sobre-instrumentação e a sobre-obturação, fator imprescindível para que se conquiste o sucesso do tratamento, especialmente quando o caso vai ser realizado em sessão única.

Landers e calhoun (1980), concluíram que 85,7% dos programas de pós-graduação em endodontia praticavam e ensinava a obturação imediata e que a possibilidade de sucesso eram iguais tanto para o tratamento realizado em sessão única quanto para aquele efetuado em várias sessões.

Pekruhn (1986), Analisando a ocorrência de insucessos em tratamentos endodônticos em sessão única, em estudo abrangendo cerca de 930 dentes, viu-se apenas 5,2% de insucessos. Maior índice de fracassos foi notado nos casos de dentes com retratamentos endodônticos, e lesão periapical.

O planejamento do acesso é de suma importância para o êxito do tratamento endodôntico e deve englobar o acesso à câmara pulpar e ao canal. Ao observar as informações contidas no planejamento será possível realizar uma abertura coronária adequada ao dente em tratamento e de acordo com as necessidades operatórias. De outro modo, as iatrogenias poderão ser causadas por aberturas coronárias não planejadas, contudo poderá dificultar e ou impedir a concretização do tratamento endodôntico (SOARES et al., 2001).

Segundo Walton (1996) toda a persistência e tempo empregado durante a preparação da cavidade de acesso iram favorecer as fases subsequentes do tratamento endodôntico.

Teles (2002), afirma que uma boa cavidade de acesso proporciona uma boa localização da entrada dos canais radiculares, ótima limpeza e boa irrigação. Declarou ainda que a cavidade de acesso tem por objetivos: retirar todo o conteúdo da câmara pulpar; acesso direto ao sistema de canais radiculares, no máximo possível do seu ampliamiento; remover todo o teto da câmara pulpar; preservar o máximo de estrutura dentária para termos uma referência anatômica duradoura e invariável, mantendo assim o comprimento de trabalho durante todo o tratamento endodôntico; e não afetar o assoalho da câmara, evitando perfurações.

O preparo biomecânico é uma das fases mais fundamentais no controle da infecção endodôntica, pois a ação de corte e remoção de tecidos pelos instrumentos,

associada ao fluxo do irrigante e à sua ação antimicrobiana, é capaz de alterar, positivamente, a flora microbiana situada no conduto radicular principal (BORIN et al., 2007).

Os procedimentos padronizados para a desinfecção variam desde o uso de instrumentos manuais a mecanizados, acompanhados por irrigantes químicos, podendo ou não se aplicar uma medicação intracanal. Contudo sabe-se, que devido à complexidade anatômica e à atuação por vezes pobre dos agentes antimicrobianos, nem sempre conseguimos os resultados que gostaríamos de obter. Por isso, devemos fazer uma irrigação abundante para alcançar o máximo de paredes possível no conduto radicular (DELGADO, R. et al., 2010).

De acordo com Teles (2002), a instrumentação e irrigação consistem na preparação biomecânica, propiciando limpeza e conformação do canal radicular, preordenando para uma obturação correta.

A desinfecção total do sistema de canais radiculares é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico, sendo essencial a eliminação dos microrganismos e seus produtos metabólicos, pois são os principais responsáveis pelas doenças pulpares e periapicais (PRETEL et al., 2011).

Conforme Sundquist et al. (2004), a irrigação do canal radicular em sua preparação é um elemento essencial. Complementa ainda que a utilização destas soluções irrigadoras durante a limpeza do canal radicular pode proporcionar alguns benefícios tais como: dissolução de matéria orgânica; remoção e amolecimento dentinário; umedecimento das paredes do canal e remoção de resíduos pelo fluxo; limpeza das áreas inacessíveis pelos instrumentos mecânicos; e eliminação de microrganismos.

Hargreaves, K. e Cohen, S. (2011), afirmam que a irrigação efetuada no tratamento endodôntico consiste em duas funções: uma mecânica, que se baseia na remoção dos detritos, dissolução do tecido orgânico e inorgânico; e outra biológica, que se habitua na capacidade antimicrobiana do irrigante. No entanto, os principais objetivos da irrigação são: limpar, desinfetar e lubrificar o canal.

Bergenholtz, G. et al. (2010), o irrigante mais utilizado na atualidade é o hipoclorito, considerado um ótimo agente antibacteriano: possui excelente capacidade de limpeza; é apto a dissolver matéria orgânica bem como tecido necrótico, polpa vital e biofilmes; é capaz de neutralizar produtos tóxicos; e têm ação rápida. Já Garg, N. e Garg, A. (2007), afirma que o mesmo contém alguns aspectos

negativos como: um forte odor a cloro e torna-se citotóxico quando infiltrados nos tecidos periapicais. Subsistem relatos de reações alérgicas, e manchas na roupa. Além do mais, é altamente corrosivo e na presença da luz pode se deteriorar.

A clorexidina é uma solução anti-séptica que apresenta ação bactericida e bacteriostática e que possui ação residual (substantividade) quando utilizado como irrigante, no qual tem levado que alguns investigadores propuseram como solução irrigadora. Apesar disso, este irrigante não possui a capacidade de dissolver tecido orgânico, dessa forma, mostra não oferecer vantagens sobre o Hipoclorito de Sódio (GARG, N. e GARG, A. 2007).

O hipoclorito de sódio tem sido usado como irrigante endodôntico ao longo de quatro décadas. Embora tenha excelente ação antimicrobiana e seja um excelente solvente tecidual, em altas concentrações é tóxico aos tecidos periapicais. Já a clorexidina tem se mostrado um excelente agente antimicrobiano, sendo usado desde 1950 em diferentes concentrações como anti-séptico oral, gel, pasta de dentes, chicletes, além de seu grande uso nas áreas médicas e dentárias. O seu grande espectro contra bactérias gram-positivas e gram negativas, a sua capacidade em aderir ao tecido dentinário e à mucosa oral por tempo prolongado, como a sua biocompatibilidade, são algumas propriedades clínicas que justificam a sua utilização (KURUVILLA JR; KAMATH MP 1998; LEORNADO MR, et al., 1999 apud PRETEL H, et al., 2011).

Plotino et al., (2007) afirma que a irrigação ultrassônica passiva (PUI), pela sua aptidão de cavitação e movimentação, fortifica a ação do agente químico, que acaba ajudando no deslocamento dos restos radiculares, fazendo com que impedissem a ação da substância irrigadora dentro dos túbulos.

Conforme Garg, N. e Garg, A. (2007) o agente quelante mais utilizado é o EDTA, que tem a capacidade de remoção da porção mineralizada da dentina, por conta disso foi proposto como irrigante. Este tem a função de facilitar a conformação e instrumentação do canal. Contudo, não tem capacidade de dissolver o tecido orgânico.

Em 1867 Bowman estabeleceu a guta-percha como material obturador de canais radiculares (apud MAYID et al., 2010). Segundo Mayid et al. (2010), os cones de guta-percha são fabricados seguindo as normas ISO (Organização Internacional de Standardização) e podem ser encontrados em vários calibres, no qual, são utilizados estes materiais em estado sólido para obturação dos canais radiculares. Johnson et al. (2007), citou que a guta-percha é um polímero que pode ser identificado em duas formas cristalinas diferentes: alfa, que tem a temperatura de fusão de 65°C, e é vulnerável à temperatura ambiente, além disso quando se

aquece é viscosa, adepto e altamente fluida, e tem como desvantagem a contração que o material tem ao enrijecer; e beta, no qual tem temperatura de fusão de 56°C, quando se encontra em temperatura ambiente nesta fase caracteriza-se por ser firme e maleável, e quando é aquecida é menos adesiva e fluida quanto na fase alfa.

Brandão, Moraes e Bramante (2001), afirmam que a obturação do sistema de canais radiculares consiste em ocupa-lo com um material antisséptico ou inerte, para ocorrer o selamento permanente da forma mais hermética e tridimensional possível, precavendo a persistência de microrganismos nos tecidos perirradiculares, e não interferindo no processo de reparação apical e periapical que deve acontecer após o tratamento endodôntico.

Os cimentos endodônticos são usados com o objetivo de eliminar a interface que existe entre os cones de guta-percha e as paredes do canal radicular, fazendo com que a obturação se torne mais homogênea e reduzindo o risco de infiltração (ARAÚJO et al., 2009).

Os espaços vazios no selamento podem predispor que as bactérias que residem no interior dos canais retornem a crescer e provocar lesões nos tecidos periapicais, além disso, promover condições para contaminação dos canais por via anacorética (ROLDI et al., 2010). Os canais laterais, acessórios e deltas apicais, quando não preenchidos, podem provocar uma infecção, mesmo que o canal principal esteja completamente obturado (MORGENTAL et al., 2008).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O estudo refere-se a uma pesquisa descritiva, Quali-quantitativa e longitudinal para analisar a qualidade de endodônticos realizados em sessão única.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

As atividades do projeto serão realizadas na clínica odontológica da Faculdade FAPAC/ITPAC Porto, no período de 2020/2.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

As atividades do projeto serão executadas em 120 pacientes que necessitam de tratamento endodôntico ou retratamento.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes com dentes com necrose pulpar e rarefação óssea perirradicular na região de furca;
- Pacientes assintomáticos;
- Pacientes que concordem espontaneamente com o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes em boas condições de saúde.
- Dentes indicados para retratamento endodôntico com rarefação óssea na região de furca.
- Dentes calcificados;
- Dentes com rizogênese incompleta;
- Dentes com complexidades anatômicas que impeçam o tratamento endodôntico em sessão única.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com doenças sistêmicas;

- Pacientes imuno-suprimidos;
- Dentes com bolsa periodontal avançada;
- Pacientes menores de 18 anos;
- Dentes calcificados;
- Dentes com rizogênese incompleta;
- Dentes com exsudação persistente;
- Dentes com complexidades anatômicas que impeçam o tratamento endodôntico em sessão única.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis examinadas serão, sexo, idade, diagnóstico e elemento dental específico.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O protocolo de atendimento será feito como segue:

Inicialmente, será realizado a anamnese, inspeção tátil e radiografia periapical do elemento dental, seguindo pela anestesia com Lidocaína 1:200000 (Dentsply/Sirona, Ballaigues - Suíça). Posteriormente será realizado profilaxia do dente com Escova CA reta branca (Microdont, Socorro - SP) e pasta para profilaxia Herjos (Vigodent, Rio de Janeiro - RJ), remoção de cárie com Brocas esféricas de baixa rotação (Dentsply/Maillefer, Ballaigues - Suíça) e abertura coronária com brocas 1014 e 3082 (KG Sorensen, Barueri - SP).

O isolamento absoluto será feito com Lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos - SP), Arco para isolamento Ostby (Prisma, São Paulo - SP) e Grampos para isolamento variados (KSK, Rio de Janeiro - RJ) desinfecção do campo operatório com clorexidina a 0,2% (Farmácia de manipulação A Fórmula, São Paulo-SP).

Exploração inicial com lima K file # 10 ou 15 (Dentsply/Sirona, Ballaigues - Suíça) será feita até o comprimento aparente do dente. Técnica de instrumentação a ser realizada será com o motor e sistema rotatório Prodesign Logic 25/05 (Easy, Belo Horizonte – Brasil), seguido do preparo do terço cervical com limas Prodesign

Logic 25/05 (Easy, Belo Horizonte – Brasil) sentido coroa – ápice respeitando a anatomia do canal mantendo sempre uma distância mínima de 5mm do limite apical na radiografia e em canais curvos até o início da curvatura. Em seguida será realizada a odontometria com localizador foraminal Root ZX (J Morita, Kyoto - Japão), obtendo-se o comprimento real do dente. Será realizada patência foraminal com a lima rotatória Prodesign Logic 25/01 (Easy, Belo Horizonte – Brasil) 1 mm além do comprimento real do dente, definido por localizador foraminal eletrônico. Verificação de patência com lima (10 ou 15). Posteriormente, uma lima Prodesign Logic 25/05 (Easy, Belo Horizonte – Brasil) realizará o batente apical 1 mm aquém do comprimento real do dente, estabelecendo assim, o comprimento de trabalho.

Durante toda a instrumentação, será realizada a irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% (Farmácia de manipulação – Fórmula e Ação – São Paulo – SP), seringa plástica Luer Slip 10 mL (Advantive, Nanchang Jangxi - China) e agulha descartável 25 x 0,55 (BD, Curitiba - PR). Serão utilizados 30 mL de solução por unidade experimental. A agulha será introduzida durante todo o processo de instrumentação até conseguir alcançar 2 mm aquém do comprimento de trabalho.

Os canais, ao término do preparo, serão secos com pontas *capillary tips* (Ultradent Products, Inc, South Jordan, Utah, USA) acopladas a sugador de alta potência e com cones de papel absorvente (Tanari, Manacapuru - AM).

A irrigação final será realizada com 3 mL de EDTA 17% (Farmácia de manipulação – Fórmula e Ação – São Paulo – SP). Primeiramente, 1 mL de EDTA 17% será introduzido, seguido por vibração ultrassônica com inserto 25 IRRI S (VDW; Endo Ultrasonic Files, Endodontic Synergy, Munich, Germany) na frequência de 30 kHz. O inserto de ultrassom será conectado a um ultrassom piezoelétrico operando a 30 kHz (CVDent 1000; CVD Vale, São José dos Campos, SP, Brasil), fixado em nível de potência 3, em um período de 20s. Este processo será repetido mais 2 vezes. Após este processo, será feita a irrigação com 5 mL de hipoclorito de sódio (Farmácia Fórmula & Ação, São Paulo - SP). Os canais serão secos com pontas *capillary tips* (Ultradent Products, Inc, South Jordan, Utah, USA) acopladas a sugador de alta potência e com cones de papel absorvente (Tanari, Manacapuru - AM).

O cimento obturador que será utilizado será o AH Plus (Dentsply/Sirona, Munich, Germany) e será espatulado segundo as recomendações do fabricante.

Os canais serão obturados, na mesma sessão, pela técnica de Onda Contínua de Condensação (Buchanan, 1994) que segue os princípios da técnica de Schilder (1967) por meio do equipamento *Touch'n Heat*. Para esta finalidade, serão selecionados cones acessórios M e FM (Tanari, Manacapuru - AM). Estes, serão calibrados através de régua endodôntica calibradora (Dentsply/Maillefer, Ballaigues - Suíça) e ajustados ao comprimento de trabalho. O Termoplastificador do aparelho *Touch'n Heat* realizará corte, plastificação e condensação da gutta percha dentro dos canais, até 11 mm, no interior do canal radicular. Esta fase da obturação é chamada de "Down Packing". Posteriormente, será realizada a fase do "Back Fill" com inserção de gutta percha plastificada com auxílio do Easy Pack (Easy, Belo Horizonte – Brasil).

Restauração definitiva resina composta ou cimento de ionômero de vidro será realizada após o tratamento e radiografia final será realizada com posicionador radiográfico (Indusbelo, Londrina - PR). O elemento dental será preservado em 1 mês, 3 meses, 6 meses e 12 meses, analisando a regressão da patologia e sintomatologia. Os resultados serão submetidos ao Programa Biostat 4.0, análise descritiva e ao teste de ANOVA.

O descarte dos materiais utilizados neste estudo serão inseridos em saco de lixo hospitalar (Azeplast Indústria e Comércio Ltda., Santa Catarina – Brasil), confeccionados nas normas da ANVISA, após a conclusão dos procedimentos laboratoriais desta pesquisa. O saco de lixo hospitalar, com material biológico, serão apresentados ao setor de descarte de material com risco biológico do ITPAC/FAPAC – Porto Nacional para ser descartado, seguindo as normas da ANVISA.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Serão selecionados pacientes que necessitam de tratamento endodôntico de ambos os gêneros e de idade entre 18 e 59 anos. Este tratamento será realizado em sessão única, com equipamentos que auxiliam na qualidade do nosso trabalho (uso de motores rotatórios, localizador foraminal, raio x digital) diminuindo o número de sessões de consulta, que proporcionará a desinfecção do dente, evitará a perda do elemento dental e agilizará a reabilitação oral deste, estes pacientes serão submetidos a preservação que nesse caso se trata do acompanhamento radiográfico pós-tratamento endodôntico para obtermos o resultado final desse estudo. Os pacientes selecionados serão devidamente esclarecidos do propósito deste estudo clínico e assinarão documento de consentimento livre e esclarecido.

Inicialmente será feita anamnese, de acordo com o formulário, exame clínico intra e extra-oral e avaliação radiográfica periapical (uso de posicionador radiográfico).

Todos esses procedimentos irão ser realizados na clínica odontológica da FAPAC/ITPAC Porto.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

Os principais riscos que podem ocorrer durante essa pesquisa serão fratura de lima, fratura de broca, perfurações, extravasamento excessivo de material obturador, extravasamento excessivo de solução irrigadora (hipoclorito de sódio), sobreobturação, dor, desconforto, mudança de emoção, estresse.

Para minimizar esses riscos realizaremos todo o atendimento a esses pacientes com cautela, visando não a agilidade e sim a qualidade do nosso tratamento endodôntico, evitando assim desconforto ao paciente e proporcionando bem-estar ao mesmo.

Os pesquisadores se responsabilizam por qualquer dano causado ao paciente.

6.2 BENEFÍCIOS

A realização desse estudo tem como benefícios proporcionar aos pacientes que participarem da nossa pesquisa o tratamento endodôntico (reabilitação oral) e consequentemente gerar um bem-estar pessoal a este. Já para nós acadêmicos pesquisadores os benefícios seriam agregação de conhecimento em relação a endodontia e a reabilitação oral, desenvolver a capacidade de integrar o conhecimento e a prática em nossa aprendizagem, desenvolver habilidades que proporcionam ao paciente prognóstico favorável e mais previsível e também nos tornar aptos a prevenir, diagnosticar, planejar, prognosticar e executar tratamentos em nossa instituição.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

Conforme com as disposições da Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa poderá ser encerrada ou suspensa diante das seguintes situações: Caso o participante recuse, danos à imagem do participante que seria falta de ética, constrangimento do

participante, vazamento de informações em relação ao participante e inviabilidade da execução da pesquisa por motivos maiores sendo necessário o adiamento da mesma.

No caso do acontecimento de alguma situação que inviabilize a execução da pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa será avisado imediatamente.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que o atendimento de pacientes com necessidade de tratamento endodôntico obtenha sucesso e em uma única consulta clínica.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

É esperado que a maioria dos pacientes que precisam de intervenção endodôntica tenham os seus problemas solucionados da melhor maneira possível e que os tratamentos sejam de excelência e qualidade, fornecendo conforto e tranquilidade a estes pacientes.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

2020						2020 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X							
Elaboração do Projeto	X	X	X	x						
Defesa do Projeto					x					
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	X	X	X	x			x	x	X	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	X	
Escrita do Artigo Científico							x	x	X	x
Revisão do Artigo									X	
Defesa do Artigo										x
Submissão do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			688,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			733,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. C. et al. **Comparação da infiltração apical entre os cimentos obturadores AHPlus, Sealapex, Sealer 26 e Endofill por meio da diafanização.** RSBO; 6(1): 2009. 21-8 p.
- BARROS, DS. et al. **Tratamento Endodôntico em Única e Múltiplas Sessões.** RGO, 51 (4), 2003. 329-334 p.
- BERGENHOLTZ, G. et al. **Textbook of Endodontology.** United Kingdom, WileyBlackwell, 2010.
- BORIN, G., BECKER, A.N. E OLIVEIRA, E. P.M. **A História do Hipoclorito de Sódio e a sua Importância como Substância Auxiliar no Preparo Químico Mecânico de Canais Radiculares.** Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line, 3(5), 2007. 1-5 p.
- BRANDÃO, C. G.; MORAES, I. G.; BRAMANTE, C. M. **Capacidade seladora apical de cimentos endodônticos ionoméricos.** Rev FOB, v. 9, n. 1/2, 2001. 29-34 p.
- BUCHANAN, L.S. **One-visit endodontics: a new model of reality.** Dentistry Today, 1996. 36-43 p.
- CAUDURO, H. **Tratamento endodôntico em dentes monorradiculares numa sessão.** Revista Gaúcha de Odontologia, v. 15, n. 1, 1967. 7-11 p.
- DE DEUS, Q. D. **Endodontia.** 5.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1992.
- DELGADO, R. et al. **Antimicrobial Effects of Calcium Hydroxide and Chlorhexidine on Enterococcus faecalis,** Journal of Endodontics, 36, 2010. 1389-1393 p.
- GARG, N. E GARG, A. **Textbook of Endodontics.** New Delhi, Jaypee Brothers Medical Publishers, 2007.
- HARGREAVES, K. E COHEN, S. **Cohen's Pathways of the Pulp.** St. Louis, Missouri, Mosby Elsevier, 2011.
- HIZATUGU, R. et al. **Endodontia em Sessão Única.** Editora Santos, São Paulo, 2007.

HIZATUGU, R., MIYASAKI, E., KADO et al. **endodôntico em uma Sessão**, in: Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos/Christa Feller, Riad Gorab; São Paulo, Artes médicas, 2000. 102-145 p.

JOHNSON, W. T. E GUTMANN, J. L. **Obturação do sistema de canais radiculares limpos e modelados**. In: Cohen, S. e Hargreaves, K. M. Mobby Elsevier 9º Ed. Cap. 10. Caminhos da Polpa. Rio de Janeiro, 2007. 358- 399 p.

LANDERS, R. R. & CALHOUN, R.L. **One-appointment endodontic therapy: an opinion survey**. Journal (fEndodontics, v. 6, n. 10, 1980. 799-801 p.

LEONARDO, M. R.; LEAL, J. M.; FILHO, A. P. S. **Pulpectomy: immediate root canal filling with calcium hydroxide**. Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., St. Louis, v.49, n.5, 1980. 441-450 p.

MAYID, B. U. E DOKY, C. M. **Obturación con gutapercha termoplastificada**. Publicación Científica Faculdade de Odontología, 12, 2010. 73-80 p.

MORGENTAL, R. D., ZANATTA, L. R. N. E RAHDE, N. M. **Avaliação da obturação de canais laterais e secundários artificiais com diferentes técnicas obturadoras**. Revista Odontológica Ciência. 23(3), 2008. 273-277 p.

PEDRUHN, R.B. •**The incidence of failrle following single-visit endodontic therapy**. J. Endod. 12 (2): 1986. 68-72 p.

PLOTINO, G. et al. **Ultrasonics in Endodontics:a Review of the Literature**.Journal of Endodontics, Baltimore,V.33,n.2, 2007. 81-95 p.

PRETEL, H., et al. **Comparação entre soluções irrigadoras na endodontia:clorexidina x hipoclorito de sódio**. RGO – Revista Gaúcha Odontologica, 59(0), 2011. 127-132 p.

RESENDE, MTL. et al. **Tratamento Endodôntico de dentes Necrosados em Sessão Única**. RGO, 48(3), 2000. 127-129 p.

ROLDI, A., et al. **Avaliação da Variação da Temperatura na Superfície Radicular Externa Durante a Obturação pela Técnica de McSpadden**. Revista Odontológica Brasil Central, 18(48), 2010. 34-37 p.

SCHIFINO, L. **Tratamento endodôntico em uma sessão e condutometria.**

Revista Gaúcha de Odontologia, v. 20, n. 2, 1972.

SOARES, I. E GOLDBERG, F. **Endodontia Técnica e Fundamentos.** Porto Alegre, Artmed Editor, 2001.

SOARES, I. J. E GOLDBERG, F. **Procedimentos para o Diagnóstico em Endodontia. In: Endodontia Técnica e Fundamentos.** Cap. 2. Porto Alegre. Ed. Artmed. 2001. 29-77 p.

SOARES, J. A.; CÉSAR, C. A. S. **Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas.**

Pesqui Odontol Bras, v. 15, n. 2, 2001. 138-144 p.

SUNDQUIST, G. **Tratamento Endodôntico da Periodontite Apical. In: Orstavik, D. Fundamentos da Endodontia Prevenção e Tratamento da Periodontite Apical.** Livraria Santos Editora Lda, 2004. 242-277 p.

TELES, A. C. M. M. **Estudo Comparativo da capacidade de selamento de três técnicas de obturação de canais radiculares.** Tese (Dissertação de Mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. 2002.

WALTON RE, Torabinejad M. **Principles and Practice of Endodontics.** 2 a ed. W.B. Saunders Co. Filadélfia, 1996.

ANEXOS

Os anexos são os documentos ou textos que não foram criados por você, autor do trabalho, o objetivo dele é fundamentar e comprovar o seu embasamento acadêmico.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa **“INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA EM SESSÃO ÚNICA NOS PACIENTES COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO”**. Para isso receberá dos acadêmicos Diego Araujo Dos Santos e Wellington Sousa oliveira e do orientador Profº Drº Eduardo Fernandes Marques, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo o atendimento a pacientes, que necessitam de intervenção endodôntica, para maior sucesso, efetividade e preservação submetidos a reabilitação oral.

Esse estudo se baseia na importância do tratamento endodôntico e a reabilitação oral.

Ao final deste estudo espera-se que tenhamos grande sucesso, efetividade e uma boa preservação a estes que foram submetidos a reabilitação. E que nós pesquisadores obtenhamos mais conhecimento na área.

Esse estudo começará em agosto de 2020 e terminará em xxxxxxxx de 2020. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos como dor, desconforto, mudança de emoção, estresse, fratura de lima, fratura de broca, perfurações, extravasamento excessivo de material obturador, extravasamento excessivo de solução irrigadora (hipoclorito de sódio), sobreobturação, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefício como o tratamento endodôntico (reabilitação oral) e consequentemente gerar um bem-estar pessoal por ter tratado o seu problema.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 9 8124-0105 Eduardo Fernandes Marques (Professor Orientador) ou (63) 9 9938-3654 Diego Araujo Dos santos (Acadêmico Pesquisador), e-mail dieguinho1998araujo@gmail.com ou também (89) 9 8120-2075, Wellington Sousa Oliveira (Acadêmico Pesquisador) e-mail wsounico@gmail.com. Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR A PACIENTES QUE NECESSITAM DE INTERVENÇÃO ENDODÔNTICA, PARA MAIOR SUCESSO, EFETIVIDADE E PROSERVAÇÃO SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO ORAL”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica

Pesquisador

Assinatura da Acadêmica

Pesquisador

Assinatura da Orientadora

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Eduardo Fernandes Marques, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: “Atendimento interdisciplinar a pacientes que necessitam de intervenção endodôntica, para maior sucesso, efetividade e preservação submetidos à reabilitação oral”, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Porto Nacional-TO, _____ de _____ de 2020.

Eduardo Fernandes Marques
Mestre em Endodontia
CRO 2461 IS

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Eu, Sergio Ricardo Rafacho Esteves, abaixo assinado, responsável pela instituição ITPAC/PORTO, participante no projeto de pesquisa intitulado: “Atendimento interdisciplinar a pacientes que necessitam de intervenção endodôntica, para maior sucesso, efetividade e preservação submetidos à reabilitação oral” que está sendo proposto pelo pesquisador Eduardo Fernandes Marques, vinculado à ITPAC/PORTO, **DECLARO** ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária, para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Porto nacional-TO, _____ de _____ de 2020.

Sergio Ricardo Rafacho Esteves