

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DÉBORA RODRIGUES FERNANDES  
ELOUISE RIBEIRO DE ALMEIDA  
MARIA PAULA LEÃO DANTAS**

**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA APÓS INSERÇÃO DE MEDICAÇÃO  
INTRACANAL À BASE DE DEXAMETASONA**

**PORTO NACIONAL-TO  
2025**

**DÉBORA RODRIGUES FERNANDES  
ELOUISE RIBEIRO DE ALMEIDA  
MARIA PAULA LEÃO DANTAS**

**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA APÓS INSERÇÃO DE MEDICAÇÃO  
INTRACANAL À BASE DE DEXAMETASONA**

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: Drº Eduardo Fernandes Marques

**PORTO NACIONAL-TO  
2025**

**DÉBORA RODRIGUES FERNANDES  
ELOUISE RIBEIRO DE ALMEIDA  
MARIA PAULA LEÃO DANTAS**

**AVALIAÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA APÓS INSERÇÃO DE MEDICAÇÃO  
INTRACANAL À BASE DE DEXAMETASONA**

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. Eduardo Fernandes Marques  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor: Me. Luís Otavio Jonas  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor: Fernanda Moraes de Sá  
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO  
2025**

## RESUMO

O tratamento endodôntico visa eliminar agentes patológicos do sistema de canais radiculares, sendo fundamental a escolha da medicação intracanal para garantir a desinfecção prolongada do canal, auxiliar no controle da dor e inflamação, além de prevenir a reinfecção entre as sessões clínicas. Serão atendidos 30 pacientes que possuam necessidade de tratamento endodôntico devido a um processo de necrose pulpar. Na primeira sessão será realizada anestesia, cirurgia de acesso, localização dos condutos radiculares, isolamento absoluto, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, odontometria, instrumentação mecanizada, e secagem. Posteriormente, os pacientes serão divididos em três grupos: G<sub>1</sub> (n: 10) - Medicação intracanal Otosporin. G<sub>2</sub> (n: 10) - Medicação intracanal Decadron Colírio e G<sub>3</sub> (n: 10) - Medicação intracanal hidróxido de cálcio. Após o procedimento será avaliada a dor pós-operatória utilizando a Escala Visual Analógica (EVA), além da análise da necessidade de uso de analgésicos e da presença de sinais clínicos de inflamação em 24h, 36h e 7 dias. Na segunda sessão os canais radiculares serão obturados com técnica de obturação com cone único. Espera-se com este estudo auxiliar o cirurgião-dentista a optar por uma medicação intracanal que proporcione uma menor sintomatologia entre as consultas.

**Palavras-chave:** Hidróxido de cálcio. Otosporin. Decadron colírio.

## **ABSTRACT**

Endodontic treatment aims to eliminate pathogenic agents from the root canal system. The choice of intracanal medication is crucial to ensure prolonged disinfection of the canal, assist in controlling pain and inflammation, and prevent re-infection between clinical sessions. Thirty patients who require endodontic treatment due to pulp necrosis will be treated. The first session will include anesthesia, access surgery, locating the root canals, absolute isolation, irrigation with 2.5% sodium hypochlorite, working length determination, mechanized instrumentation, and drying. Subsequently, the patients will be divided into three groups: G1 (n: 10) - Intracanal medication Otosporin; G2 (n: 10) - Intracanal medication Decadron Eye Drops; and G3 (n: 10) - Intracanal medication calcium hydroxide. After the procedure, postoperative pain will be assessed using the Visual Analog Scale (VAS), along with the analysis of the need for analgesics and the presence of clinical signs of inflammation at 24h, 36h, and 7 days. In the second session, the root canals will be obturated using the single-cone technique. It is expected that this study will help the dentist choose an intracanal medication that provides less symptomatology between consultations.

**Palavras-chave:** Calcium hydroxide. Otosporin. Decadron eye drops.

## SUMÁRIO

|                                                                                                    |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                                                                | <b>6</b>  |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA                                                                           | 7         |
| 1.2 HIPÓTESES                                                                                      | 7         |
| 1.3 JUSTIFICATIVA                                                                                  | 7         |
| <b>2 OBJETIVOS</b>                                                                                 | <b>7</b>  |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                          | 7         |
| <b>3 REFERENCIAL</b>                                                                               | <b>8</b>  |
| <b>4 METODOLOGIA</b>                                                                               | <b>10</b> |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO                                                                              | 10        |
| 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA                                                      | 10        |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA                                                                            | 10        |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO                                                                          | 10        |
| 4.6 VARIÁVEIS                                                                                      | 11        |
| 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO,<br>ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS | 11        |
| <b>5 DELINEAMENTO DA PESQUISA</b>                                                                  | <b>14</b> |
| <b>6 ASPECTOS ÉTICOS</b>                                                                           | <b>14</b> |
| 6.1 RISCOS                                                                                         | 14        |
| 6.2 BENEFÍCIOS                                                                                     | 15        |
| <b>7 DESFECHO</b>                                                                                  | <b>15</b> |
| 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO                                                                              | 15        |
| 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS                                                                          | 15        |
| <b>8 CRONOGRAMA</b>                                                                                | <b>16</b> |
| <b>9 ORÇAMENTO</b>                                                                                 | <b>17</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                                 | <b>18</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico tem como principal finalidade tratar e preservar o elemento dental acometido por lesões pulpares e/ou periapicais, promovendo a saúde bucal e a manutenção funcional do dente na cavidade oral. Entretanto, esse procedimento pode desencadear dor pós-operatória e inflamação, sobretudo em casos em que há necrose pulpar, lesões periapicais ou manipulação intensa dos tecidos durante a instrumentação e irrigação do canal radicular (Ricucci et al., 2018).

Nesse contexto, a utilização de medicações intracanaís representa uma estratégia terapêutica complementar que visa controlar a infecção residual, reduzir o processo inflamatório e, conseqüentemente, minimizar a dor após o tratamento. Entre os medicamentos tradicionalmente utilizados destacam-se o hidróxido de cálcio, o paramonoclorofenol cânforado (CPMC) e o formaldeído, os quais apresentam reconhecida atividade antimicrobiana. No entanto, estudos evidenciam que essas substâncias, embora eficazes, estão associadas a efeitos colaterais indesejáveis, como genotoxicidade, citotoxicidade e irritação tecidual (Barbosa et al., 1997; Rocas; Siqueira, 2011).

Diante das limitações das medicações convencionais, agentes com propriedades anti-inflamatórias têm ganhado destaque na literatura científica. A dexametasona, um corticosteroide sintético, apresenta forte ação anti-inflamatória e imunossupressora, sendo amplamente utilizada na medicina e na odontologia para o manejo de condições inflamatórias e autoimunes. Seu mecanismo de ação envolve a inibição da liberação de mediadores inflamatórios, como as prostaglandinas e os leucotrienos, por meio do bloqueio da fosfolipase A2, o que a torna uma candidata promissora no controle da dor e inflamação em procedimentos endodônticos (Arruda et al., 2018).

Estudos sugerem que a aplicação da dexametasona no interior do canal radicular pode atuar diretamente na modulação da resposta inflamatória tecidual, promovendo alívio sintomático no período pós-operatório e favorecendo a reparação dos tecidos periapicais (Ricucci et al., 2019). Apesar de seu potencial, ainda são escassas as evidências clínicas sistemáticas que avaliem sua eficácia comparativa frente às medicações tradicionalmente empregadas na endodontia.

Consoante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo principal realizar, de forma sistemática, uma avaliação da dor pós-operatória após inserção de

medicação intracanal à base de dexametasona, buscando compreender sua efetividade clínica e possíveis benefícios em relação à redução da sintomatologia dolorosa após o tratamento endodôntico.

### 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O tipo de medicação intracanal pode influenciar na dor pós-operatória?

### 1.2 HIPÓTESES

H1 – O tipo de medicação intracanal influencia na dor pós-operatória.

H2 – O tipo de medicação intracanal não influencia na dor pós-operatória.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Atualmente, existem diversas medicações intracanaís, que são utilizadas nos tratamentos endodônticos de múltiplas sessões. No entanto, é necessária uma melhor compreensão sobre a influência do tipo de medicação intracanal na dor pós-operatória. O presente estudo pode ajudar o cirurgião-dentista a escolher uma medicação intracanal que tenha um melhor auxílio na dor pós-operatória após intervenção endodôntica. Desta forma, proporcionando uma sintomatologia dolorosa menos exacerbada.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar, de forma sistemática, uma avaliação da dor pós-operatória após inserção de medicação intracanal à base de dexametasona.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as indicações do uso de corticoide;
- Analisar a ação das medicações intracanaís à base de corticoides nos sistemas radiculares;
- Estudar um novo tipo de medicação e sua eficácia.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A dor pós-operatória em procedimentos endodônticos é uma queixa recorrente entre os pacientes e está diretamente relacionada à resposta inflamatória do organismo frente à manipulação do tecido pulpar e periapical, além da presença de microrganismos remanescentes no sistema de canais radiculares. O controle dessa dor é essencial para o sucesso terapêutico e a satisfação do paciente, sendo a escolha da medicação intracanal um fator determinante nesse contexto (Ricucci et al., 2018).

O tratamento endodôntico tem como principal objetivo a eliminação da infecção e a prevenção de reinfecções do sistema de canais radiculares. A microbiota intrarradicular é complexa, organizada em biofilmes e protegida por um sistema anatômico desafiador, com ramificações, istmos e túbulos dentinários que dificultam a completa desinfecção (Vera et al., 2012). De acordo com Rocas e Siqueira (2011), a instrumentação associada ao uso de hipoclorito de sódio reduz significativamente a carga microbiana, mas a eliminação total é raramente alcançada, sendo necessário o uso complementar de medicações intracanaís.

Entre os agentes mais utilizados historicamente, destaca-se o hidróxido de cálcio, devido à sua ação antimicrobiana e capacidade de induzir a reparação tecidual. Entretanto, seu efeito na redução da dor pós-operatória é limitado, uma vez que seu mecanismo de ação está mais voltado para a alteração do pH e inativação bacteriana do que para a modulação direta da resposta inflamatória (Barbosa et al., 1997).

Dessa forma, alternativas farmacológicas vêm sendo investigadas, entre elas os corticosteroides, como a dexametasona. Trata-se de um potente agente anti-inflamatório, capaz de suprimir a liberação de prostaglandinas e leucotrienos, principais mediadores da inflamação, além de estabilizar membranas lisossômicas e reduzir a permeabilidade vascular. A inserção da dexametasona como medicação intracanal tem sido proposta com o intuito de minimizar os sintomas dolorosos após o tratamento endodôntico, atuando diretamente na modulação da resposta imune local.

Estudos recentes apontam para a eficácia de outras combinações, como a pasta antibiótica tríplice (ciprofloxacino, metronidazol e minociclina), especialmente em casos de necrose pulpar e infecção persistente. Segundo

Arruda et al. (2018), essa solução foi capaz de promover uma redução de 97% da carga bacteriana, superando o desempenho do hidróxido de cálcio associado à clorexidina. Contudo, ainda há lacunas no conhecimento quanto à eficácia comparativa dessas substâncias na redução da dor pós-operatória, especialmente em relação à dexametasona.

Além da escolha da medicação intracanal, outros fatores influenciam a ocorrência de dor após a intervenção, como o protocolo clínico adotado. Vera et al. (2012) demonstraram que o protocolo em duas sessões, com medicação intracanal, resulta em menor presença de microrganismos residuais no interior do canal, em comparação ao protocolo em sessão única. A persistência bacteriana em canais tratados em uma única sessão esteve associada a maior prevalência de sinais clínicos como dor e inflamação.

Do ponto de vista histológico, Ricucci et al. (2019) relataram que a inflamação pulpar pode estar presente mesmo antes da exposição pulpar, sendo intensificada pela presença de bactérias e de toxinas bacterianas. A inflamação severa, quando não controlada, contribui para a dor pós-operatória e para o desenvolvimento de lesões periapicais. A intervenção medicamentosa com agentes anti-inflamatórios, como a dexametasona, pode interferir positivamente nesse processo, promovendo alívio dos sintomas e favorecendo o reparo tecidual.

Portanto, a inserção da dexametasona como medicação intracanal representa uma proposta inovadora com grande potencial clínico. Sua aplicação visa não apenas combater a infecção residual, mas também reduzir a dor pós-operatória por meio da ação direta sobre o processo inflamatório. Embora os estudos sobre seu uso ainda sejam incipientes, os resultados preliminares indicam que sua eficácia pode ser comparável ou superior à dos medicamentos tradicionalmente empregados, especialmente quando associada a protocolos clínicos cuidadosamente executados.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, quantitativa e observacional do tratamento endodôntico em pacientes, utilizando medicações intracanaais diferentes para a avaliação da dor pós-operatória.

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A pesquisa será realizada na clínica multidisciplinar da FAPAC/ITPAC Porto Nacional Rua 02 Quadra 07 S / N Jardim dos Ipês, Porto Nacional - TO, 77500-000.

Os pacientes serão atendidos no segundo semestre de 2025 após aprovação do Comitê de Ética, autorização da utilização do espaço físico e assinatura do TCLE (Apêndice A).

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

População: 100 pacientes triados na disciplina de clínica integrada do ITPAC - Porto Nacional.

A amostra deste trabalho constará 30 pacientes, que serão selecionados através das fichas de atendimento existentes nas disciplinas de Clínica Integrada do curso de Odontologia do ITPAC - Porto Nacional.

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Dentes permanentes necrosados;
- Pacientes adultos assintomáticos;
- Dentes com rizogênese completa;
- Dentes com coroas passíveis de reconstrução coronária.

### **4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- Dentes decíduos;
- Dentes permanentes calcificados;
- Dentes permanentes com rizogênese incompleta;
- Pacientes adultos sintomáticos.

#### 4.6 VARIÁVEIS

Haverá como variáveis do estudo:

- Resposta imunológica do paciente perante o tratamento endodôntico.
- Periodicidade das preservações.
- Tempo necessário para a remissão do processo patológico do elemento dental.
- Perda do selamento coronário.
- Trauma oclusal.

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

Durante o agendamento do paciente para a consulta, será realizado um breve questionário, por telefone, acerca da saúde geral do paciente e sobre possíveis sintomas associados ao COVID-19.

- Todos os pacientes terão a sua temperatura verificada na recepção, previamente a consulta.

- Todos os pacientes terão à disposição álcool em gel 70% na recepção para a higienização das mãos antes da entrada na clínica.

- Todas as triagens para a seleção dos pacientes serão feitas seguindo o protocolo operacional para procedimentos sem aerossóis estabelecido, já que o odontograma deverá ser reavaliado, fazendo com que o cirurgião-dentista entre em contato com fluídos corporais do paciente.

O paciente será abordado no setor de triagem da clínica multidisciplinar do ITPAC/Porto Nacional.

Inicialmente, será realizada a anamnese, inspeção tátil e radiografia periapical do elemento dental, para confirmação do diagnóstico de necrose pulpar e rizogênese completa. Posteriormente, o paciente será conduzido a uma sala isolada, onde será esclarecido ao paciente sobre a técnica do tratamento endodôntico, com informações em linguagem clara e acessível. Neste momento, será realizado o convite a participar da pesquisa. Será concedido tempo adequado para que o convidado participe da pesquisa e possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possa ajudá-lo na tomada de

decisão livre e esclarecida. Após o consentimento do paciente, o TCLE será assinado por ele.

O tratamento será realizado seguindo o seguinte protocolo:

#### Primeira consulta

Será aplicada anestesia com Lidocaína 1:200000 (Dentsply/Sirona, Ballaigues - Suíça). Posteriormente será realizado profilaxia dos dentes com Escova CA reta branca (Microdont, Socorro - SP) e pasta para profilaxia Herjos (Vigodent, Rio de Janeiro - RJ) 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 grampo para isolamento variado (KSK, Rio de Janeiro - RJ) desinfecção do campo operatório com hipoclorito de sódio a 2,5% (Farmácia de manipulação A Fórmula, São Paulo - SP).

Exploração inicial com lima K file # 10 (Dentsply/Sirona, Ballaigues - Suíça) será feita até se perceber ter alcançado a região apical dos elementos dentais. Posteriormente, o preparo do terço cervical será realizado com lima rotatória Prodesign S2 15/10, odontometria com localizador foraminal e preparo do terço apical com as limas 25/03 e 25/06.

Durante toda a instrumentação, será realizada a irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% (Farmácia de manipulação – Fórmula e Ação – São Paulo – SP), através de 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.

Os canais radiculares, após 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).

Para o processo de inserção da medicação intracanal, a amostra será dividida em 3 grupos:

G<sub>1</sub> (n: 10) - Medicação intracanal Otosporin.

G<sub>2</sub> (n: 10) - Medicação intracanal Decadron colírio.

G<sub>3</sub> (n: 10) - Medicação intracanal Hidróxido de cálcio.

A restauração provisória com cimento de ionômero de vidro será realizada após o tratamento (Indusbello, Londrina - PR) e a dor pós-operatória utilizando a Escala Visual Analógica (EVA), além da análise da necessidade de uso de analgésicos e da presença de sinais clínicos de inflamação em 24h, 36h e 7 dias.

Na segunda sessão (7 dias após)

Será aplicada anestesia com Lidocaína 1:200000 (Dentsply/Sirona, Ballaigues - Suíça) e abertura coronária com brocas 1014 e 3082 (KG Sorensen, Barueri - SP), isolamento absoluto, irrigação com clorexidina gel 2% e soro fisiológico (Farmácia de manipulação – Fórmula e Ação – São Paulo – SP), através de seringa plástica Luer Slip 10 mL (Advantive, Nanchang Jangxi - China) e agulha descartável 25 x 0,55 (BD, Curitiba - PR) e limas manuais compatíveis ao terço apical dos elementos dentais, para remoção da medicação intracanal.

Os canais radiculares, após 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 (Ácido etilenodiamino tetra-ácetico) 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). O canal será seco 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 restauração definitiva com resina composta ou cimento de ionômero de vidro será realizada após o tratamento e radiografia final será realizada com posicionador radiográfico (Indusbello, Londrina - PR).

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 (Agência Nacional De Vigilância Sanitária), após a conclusão dos procedimentos laboratoriais desta pesquisa. O saco de lixo hospitalar, com material biológico, será apresentado ao setor de descarte de material com risco biológico do FAPAC/ITPAC Porto Nacional para ser descartado, seguindo as normas da ANVISA.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Este trabalho é um estudo clínico, qualitativo e descritivo, onde será avaliada a dor pós-operatória após utilização de três medicações intracanaais diferentes.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

### **6.1 RISCOS**

Os riscos deste relato de caso incluem a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada pelo paciente, o qual resultaria em danos psicológicos, morais e/ou materiais ao paciente ou a terceiros. Porém, todos os cuidados serão tomados para que a identidade do paciente não seja revelada e a autorização para uso de imagem será obtida expressamente por meio do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além de apresentar riscos físicos no decorrer do atendimento, podem ocorrer perfurações durante o tratamento endodôntico (nesse caso, será utilizado o material reparador de perfurações: Agregado Trióxido Mineral, para selar a perfuração), fratura dos elementos dentais (nesse caso, dependendo da posição em que houve a fratura, será realizado, aumento de coroa clínica e/ou preparo para coroa total e/ou exodontia e/ou realização de prótese fixa, ferimentos no paciente, decorrente de manuseio inadequado dos instrumentos utilizados (nesse caso será feito os primeiros socorros na clínica e se necessário, o paciente será levado a unidade de pronto atendimento). O paciente poderá sentir desconforto, relacionado aos procedimentos clínicos e dor pós-operatória, inerentes ao tratamento dentário utilizado (nesse caso, será administrado medicamentos via oral, como: Dipirona 500mg e/ou Ibuprofeno 600mg).

Caso o procedimento não obtenha êxito, além da frustração, poderá gerar a exodontia dos elementos dentais, no entanto, o pesquisador responsável custeará indenização a todo e qualquer dano sofrido no decorrer da pesquisa, se responsabilizará por restabelecer o elemento dental com implante e prótese sobre

implante e custeará todos os procedimentos necessários para restabelecimento da estética e função do elemento dental tratado. O participante tem direito a assistência integral (prestada para atender complicações e danos decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa).

Todas as resoluções citadas anteriormente para os riscos, serão de responsabilidade do pesquisador responsável.

Ressaltando também, que segundo os itens II.3, II.7 da resolução nº 466/12 qualquer dano causado pela pesquisa terá cobertura de material para reparação do dano. O estudo será fundamentado em fatos científicos e comprometendo-se com o máximo de benefício e mínimo de danos e riscos conforme o item III.2, III.1.b da resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

## 6.2 BENEFÍCIOS

Espera-se que o uso da dexametasona intracanal proporcione alívio mais eficaz da dor pós-operatória, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. O estudo também agregará evidências científicas relevantes para a prática clínica em endodontia.

## 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada nos seguintes casos:

- Ocorrência de efeitos adversos graves relacionados ao protocolo;
- Solicitação do participante;
- Identificação de falhas metodológicas comprometedoras;
- Interrupção por decisão do CEP ou da coordenação da pesquisa.

## 7 DESFECHO

### 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O desfecho primário será a intensidade da dor pós-operatória aferida por meio da Escala Visual Analógica (EVA), aplicada nos tempos de 24h, 36h e 7 dias após o procedimento endodôntico.

### 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

- Necessidade do uso de medicação analgésica adicional;



|                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Submissão/Publicação do Artigo |  |  |  |  |  |  |  |  |  | x |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

Fonte: Elaborado pelos autores

## 9 ORÇAMENTO

**Quadro 2** - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

| GASTOS COM RECURSOS HUMANOS                                  |            |                    |                 |
|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------|-----------------|
| Itens                                                        | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
| Resma de folha A4 chamex                                     | 01 unid.   | 24,00              | 24,00           |
| Pasta portfólio                                              | 01 unid.   | 25,00              | 25,00           |
| Impressões e encadernação                                    | 03 unid.   | 45,00              | 135,00          |
| Anestésico (lidocaína 1:200000)                              | 01 caixa   | 190,00             | 190,00          |
| Broca 1014 KG                                                | 03 unid.   | 15,00              | 45,00           |
| Broca 3082 KG                                                | 03 unid.   | 20,00              | 60,00           |
| Lima K tip 10 da denspy                                      | 01 caixa   | 90,00              | 90,00           |
| Lima rotatória prodesign S <sub>2</sub> 15/10, 25/04 e 25/06 | 03 caixas  | 170,00             | 510,00          |
| Seringa plástica descartável                                 | 30 unid.   | 2,00               | 60,00           |
| Pontas capillary (ultradent)                                 | 01 caixa   | 75,00              | 75,00           |
| Ostoporin                                                    | 01 unid.   | 20,00              | 20,00           |
| Hidróxido de Cálcio                                          | 01 unid.   | 15,00              | 15,00           |
| Decatron colérico                                            | 01 unid.   | 15,00              | 15,00           |
| EDTA 17%                                                     | 01 unid.   | 10,00              | 10,00           |
| <b>VALOR TOTAL: 1274,00</b>                                  |            |                    |                 |

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. M. et al. **Efficacy of a triple antibiotic solution in root canal disinfection.** Brazilian Oral Research, [S. l.], v. 32, e90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0090>. Acesso em: 19 maio 2025.

BARBOSA, S. V. et al. **Antimicrobial action of intracanal medicaments on the flora of infected root canals.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 436–440, 1997.

RICUCCI, D. et al. **Histobacteriologic conditions of the apical root canal system and periapical tissues in teeth associated with sinus tracts.** Journal of Endodontics, [S. l.], v. 44, n. 10, p. 1616–1625, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2018.06.015>. Acesso em: 19 maio 2025.

RICUCCI, D. et al. **Vital pulp therapy: histopathology and histobacteriology-based guidelines to treat teeth with deep caries and pulp exposure.** Journal of Dentistry, [S. l.], v. 86, p. 41–52, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2019.05.010>. Acesso em: 19 maio 2025.

ROÇAS, I. N.; SIQUEIRA, J. F. **Clinical implications and microbiology of bacterial persistence after root canal treatment.** Endodontic Topics, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 40–52, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1601-1546.2011.00234.x>. Acesso em: 19 maio 2025.

TENNERT, C. et al. **A temporary filling material used for coronal sealing during endodontic treatment may cause tooth fractures in large class II cavities in vitro.** International Endodontic Journal, [S. l.], v. 47, n. 5, p. 429–435, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/iej.12169>. Acesso em: 19 maio 2025.

VERA, J. et al. **One- versus two-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a histobacteriologic study.** Journal of Endodontics, [S. l.], v. 38, n. 8, p. 1040–1052, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.04.010>. Acesso em: 19 maio 2025.