



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA: MANEJO CIRÚRGICO DE DESVIO DE CANAL E
LESÃO PERIAPICAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Laysa Cristine Nunes Orlando
Rayane Durando Moreira Silva

Orientadora: Prof. Esp. Maria Caroline Roque
Coorientador: Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho

Trindade-GO, 2025.

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA: MANEJO CIRÚRGICO DE DESVIO DE CANAL E
LESÃO PERIAPICAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Laysa Cristine Nunes Orlando
Rayane Durando Moreira Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.**

Orientador: Prof. Esp. Maria Caroline Roque
Coorientador: Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho

Trindade – GO, 2025.

Laysa Cristine Nunes Orlando
Rayane Durando Moreira Silva

**CIRURGIA PARENDODÔNTICA: MANEJO CIRÚRGICO DE DESVIO DE CANAL E
LESÃO PERIAPICAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Unigoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovado pela seguinte
banca examinadora:

Maria Caroline J. Roque.

Prof. Esp. Maria Caroline Roque (Orientador)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES

Vitor Hugo Marçal de Carvalho

Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho (Membro Interno)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES

Glauce

Prof. Dr. Jussif Mamede Neto (Membro Externo)

Trindade- GO, 2025

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui foi uma jornada marcada por desafios, intensos aprendizados e grandes conquistas. Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar forças e iluminar o meu caminho.

Aos meus pais, meu mais profundo e eterno agradecimento. Pai e mãe, vocês foram o meu alicerce. Obrigada pelo apoio incondicional, pelas palavras de incentivo e por me proporcionarem tudo o que estive — e até o que não estive — ao alcance de vocês. Esta conquista é também de vocês.

À minha avó, agradeço pelas orações, pelo carinho e pela sabedoria, que foram essenciais em cada etapa.

À minha faculdade, aos meus professores e, especialmente, à minha orientadora Maria Caroline, sou grata por cada ensinamento, pela paciência e pela dedicação, que tanto contribuíram para a minha formação.

A todas as pessoas que estiveram ao meu lado nessa caminhada, deixo o meu sincero agradecimento por cada gesto de apoio. Aproveitei intensamente cada etapa dessa jornada e sou grata por cada experiência que me moldou até aqui.

Finalizo com o coração cheio de gratidão e com a certeza de que, mais do que aprender a ser cirurgiã-dentista, aprendi a ser mais humana, mais forte e mais grata.

CIRURGIA PARENDODÔNTICA: MANEJO CIRÚRGICO DE DESVIO DE CANAL E LESÃO PERIAPICAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Laysa Cristine Nunes Orlando ¹ ; Rayane Durando Moreira Silva¹; Maria Caroline Roque²;
Vitor Hugo Marçal de Carvalho³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A intervenção endodôntica consiste em uma abordagem que visa eliminar a infecção do sistema de canais radiculares e prevenir sua instalação. Sua importância reside na preservação da estrutura dentária, evitando extrações de dentes comprometidos por lesões periapicais, infecções e outras condições. A técnica cirúrgica consiste em remoção do tecido patológico, a retropreparação e a obturação apical, promovendo o controle da infecção. Nessa modalidade terapêutica, o uso de cimentos biocompatíveis, como o Sealapex contribui para o selamento apical e favorece o reparo dos tecidos periapicais. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de um paciente submetido a uma cirurgia parendodôntica em dente com desvio da trajetória original do canal, associado a lesão periapical e anatomia complexa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura e relato de caso sobre a cirurgia parendodôntica em dente com desvio da trajetória original do canal e lesão periapical. **RESULTADOS:** Os resultados do estudo mostraram que a cirurgia parendodôntica em dente com desvio da trajetória original do canal, associado a lesão periapical é eficaz, devido ao seu potencial de eficiência em canais com curvatura acentuada, alta taxa de sucesso e preservação do dente mesmo após falhas no tratamento endodôntico convencional. A paciente apresentou boa cicatrização e ausência de intercorrências no pós-operatório, demonstrando que o procedimento, embora invasivo, apresentou resultados satisfatórios. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo, aliado à análise do caso clínico, permitiu demonstrar a eficácia da cirurgia parendodôntica em dentes com desvio da trajetória original do canal radicular, lesão periapical e anatomia complexa. Observou-se que essa intervenção tem se consolidado como uma alternativa terapêutica eficiente, especialmente em situações de abscesso periapical crônico em que o tratamento endodôntico convencional não apresenta resultados satisfatórios. A aplicação de instrumentos ultrassônicos na apicectomia proporcionou maior precisão e preservação do elemento dentário. Além disso, o uso do cimento Sealapex contribuiu para um selamento apical efetivo e favoreceu o processo de reparo tecidual. A combinação dessas técnicas mostrou-se altamente eficaz na resolução da infecção crônica, reforçando a previsibilidade e o sucesso da cirurgia parendodôntica em casos complexos, sem ocorrência de intercorrências no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; Cirurgia parendodôntica; Lesão periapical; Desvio de trajetória do canal

¹Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

²Orientadora, Especialista Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

³Coorientador, Mestre Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

PARENDODONTIC SURGERY: SURGICAL MANAGEMENT OF CANAL DEVIATION AND PERIAPICAL LESION – CLINICAL CASE REPORT

Laysa Cristine Nunes Orlando ¹ ; Rayane Durando Moreira Silva¹; Maria Caroline Roque²;
Vitor Hugo Marçal de Carvalho³

ABSTRACT

INTRODUCTION: Endodontic intervention consists of an approach that aims to eliminate infection from the root canal system and prevent its installation. Its importance lies in preserving the tooth structure, avoiding extractions of teeth compromised by periapical lesions, infections and other conditions. The surgical technique consists of removing pathological tissue, retropreparation and apical obturation, promoting infection control. In this therapeutic modality, the use of biocompatible cements, such as Sealapex, contributes to apical sealing and favors the repair of periapical tissues. **OBJECTIVE:** To report a clinical case of a patient who underwent endodontic surgery on a tooth with deviation from the original canal trajectory, associated with periapical lesion and complex anatomy. **METHODOLOGY:** This is a literature review and case report on endodontic surgery on a tooth with deviation from the original canal trajectory and periapical lesion. **RESULTS:** The results of the study showed that endodontic surgery on a tooth with deviation from the original canal trajectory, associated with periapical lesion, is effective, due to its potential for efficiency in canals with sharp curvature, high success rate and preservation of the tooth even after failures in conventional endodontic treatment. The patient presented good healing and absence of complications in the postoperative period, demonstrating that the procedure, although invasive, presented satisfactory results. **FINAL CONSIDERATIONS:** This study, combined with the analysis of the clinical case, demonstrated the effectiveness of endodontic surgery in teeth with deviation from the original root canal path, periapical lesion and complex anatomy. It was observed that this intervention has been consolidated as an efficient therapeutic alternative, especially in situations of chronic periapical abscess in which conventional endodontic treatment does not present satisfactory results. The application of ultrasonic instruments in the apicoectomy provided greater precision and preservation of the dental element. In addition, the use of Sealapex cement contributed to an effective apical sealing and favored the tissue repair process. The combination of these techniques proved to be highly effective in resolving chronic infection, reinforcing the predictability and success of endodontic surgery in complex cases, without the occurrence of postoperative complications.

KEYWORDS: Dentistry; Endodontic surgery; Periapical lesion; Deviation of canal path

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
METODOLOGIA	9
RELATO DE CASO	9
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES 1	21
ANEXO 1	25

INTRODUÇÃO

O principal objetivo do tratamento endodôntico é prevenir ou tratar a infecção endodôntica (SIQUEIRA *et al*, 2012). O tratamento endodôntico apresenta três etapas principais de controle da infecção: o preparo químico-mecânico, a medicação intracanal e a obturação do sistema de canais radiculares (SIQUEIRA, J. F., JR. 2001). O objetivo do preparo químico mecânico é limpar, ampliar e dar forma definida ao canal radicular. O emprego da medicação intracanal contribui decisivamente para a máxima eliminação da microbiota endodôntica. O objetivo precípuo da obturação do canal radicular é selar toda a extensão da cavidade endodôntica, desde a sua abertura coronária até o seu término apical (LOPES, SIQUEIRA 2015).

Em determinadas situações, a resolução clínica por meio de tratamento endodôntico convencional pode tornar-se inviável em função das dificuldades de efetuar a instrumentação e a obturação adequadas da região apical. Além disso, variações anatômicas e patológicas impedem a precisão na determinação do diâmetro anatômico do forame apical. Nesses casos indica-se tratamento cirúrgico complementar (JACOBOWITZ; PAPPEN; LIMA, 2009).

O desvio da trajetória original do canal radicular pode ocorrer durante o tratamento endodôntico, comumente associado à presença de curvaturas severas e à complexidade anatômica dos canais, que podem dificultar a instrumentação adequada. Esse tipo de complicação ocorre especialmente em canais com curvaturas apicais acentuadas, em que a resistência estrutural do canal pode ser comprometida pela instrumentação descoberta ou pela falta de habilidade do profissional em manusear instrumentos com delicadeza nas áreas curvadas. A seleção restrita de instrumentos, incluindo o uso de limas muito rígidas ou de grande calibre, aumenta o risco de desvio, pois essas ferramentas podem não se adaptar de forma eficiente às curvaturas anatômicas, causando ao desgaste excessivo das paredes do canal e ao surgimento de desvios ou perfurações (COHEN & HARGREAVES., 2011).

Em casos de insucesso no tratamento endodôntico, a cirurgia perirradicular, popularmente conhecida como cirurgia parendodôntica, torna-se a principal alternativa em vez da extração dentária (LOPES & SIQUEIRA., 2015). Esse procedimento, a cirurgia parendodôntica, também é indicada quando o acesso ao sistema de canais radiculares está comprometido por fatores como restauração, barreiras anatômicas, retentores intrarradiculares ou calcificações, dificultando a desinfecção completa dos canais (MORETI *et al*., 2019).

A cirurgia parendodôntica compõe-se de uma série de manobras realizadas de forma sequencial (LOPES & SIQUEIRA., 2015). A principal técnica utilizada atualmente abrange a curetagem apical, apicectomia, preparação de retrocavidade e apicectomia com instrumentação e obturação simultânea. Embora sejam procedimentos invasivos, esses procedimentos são classificados como conservadores, pois ajudam a preservar a função dentária, evitando a extração e permitindo que o dente permaneça na cavidade bucal (COSTA, NASCIMENTO., 2019; MORETI, *et al.*, 2019).

A apicectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção da ponta radicular do dente. Sua aplicação é recomendada em várias situações clínicas, incluindo a presença de lesões periapicais que não respondem ao tratamento endodôntico convencional, perfurações, fraturas de instrumentos, remoção de deltas apicais, detecção de reabsorções externas, entre outras condições que impeçam o sucesso do tratamento não cirúrgico (LOPES & SIQUEIRA., 2015).

A cirurgia endodôntica minimamente invasiva é indicada em diversas situações clínicas, como o carecimento de biópsia de tecidos perirradiculares, visualização direta desses tecidos em casos de perfurações ou suspeitas de fraturas e trincas, drenagem de áreas inflamadas, alívio de dor, correção de complicações anatômicas, tratamento de problemas iatrogênicos, investigação de traumas dentários e correção de falhas resultantes de tratamentos endodônticos anteriores, com ou sem presença de núcleo. No entanto, contraindicações também são observadas, tais como doenças sistêmicas, considerações psicológicas, configurações ósseas ou radiculares desfavoráveis, falta de acesso cirúrgico, possível envolvimento de estruturas neurovasculares, tecido de suporte inadequado, condição bucal geral insatisfatória e limitações relacionadas à habilidade do profissional, treinamento e instalações disponíveis (ZUOLO, *et al.*, 2012.; HIZATUGO, *et al.*, 2012.; LODI, *et al.*, 2008).

A cirurgia parendodôntica é uma alternativa indicada nos casos de insucesso dos procedimentos endodônticos convencionais. A grande parte dos fracassos em procedimentos cirúrgicos envolvendo retro obturações está diretamente relacionada à deficiência na vedação proporcionada pelos materiais utilizados (YUNES, J. R. M., 1999). O Sealapex é um cimento que tem em sua composição o hidróxido de cálcio, e sua ação tem por base também a atuação desse composto. A ação do hidróxido de cálcio em cimentos endodônticos é realizada na tentativa de melhorar o reparo apical em dentes tratados endodonticamente. Estudos feitos por HOLLAND *et al.* 18 relataram que o Sealapex e o hidróxido de cálcio, ante análises histológicas, demonstraram biocompatibilidade e capacidade de induzir o fechamento apical

por deposição osteocementária (ARAÚJO *et al.*, 2009).

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de um paciente submetido a uma cirurgia parendodôntica em dente com desvio da trajetória original do canal e lesão periapical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e relato de caso sobre o manejo cirúrgico na cirurgia parendodôntica em dente com desvio de canal e lesão periapical com histórico de tratamento endodôntico convencional não resolutivo. O relato de caso passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado com o número de Protocolo: 015364/2025 (Anexo 1). A paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), concordando em participar do presente relato.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, para a construção da introdução e discussão do estudo, englobando trabalhos publicados no período compreendido entre 2010 a 2025, em língua portuguesa e inglesa.

Para a coleta de dados, utilizou-se a National Library of Medicine (PubMed) e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de 2010 a 2025, realizando busca nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Odontologia, cirurgia parendodôntica, desvio de canal, lesão periapical, retratamento, bem como seus correspondentes na língua inglesa: Dentistry, endodontic surgery, root canal deviation, periapical lesion, retreatment.

RELATO DE CASO

Em agosto de 2024, a Paciente R.A.L.M, 61 anos, gênero feminino, chegou a Clínica Odontológica do Centro Universitário União de Goyazes com queixa principal de “uma bolinha vermelha na gengiva”, com ausência de dor e relatando ter feito tratamento de canal há alguns anos. Após anamnese, a paciente foi submetida a exame intraoral e exames complementares como Radiografia Periapical, ao avaliar a radiografia (figura 1), foi observado lesão periapical no ápice do dente 13, apresentando tratamento endodôntico aparentemente satisfatório. A paciente foi encaminhada para realizar Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), realizada em agosto de 2024 (Figura 2). Ao avaliar a tomografia (Figuras 2,3,4), foi possível observar desvio da trajetória original do canal, na porção apical, e imagem hipodensa associada ao ápice do dente 13.



Figura 1. Radiografia Periapical – dentes 13 e 14. Fonte: autor próprio.

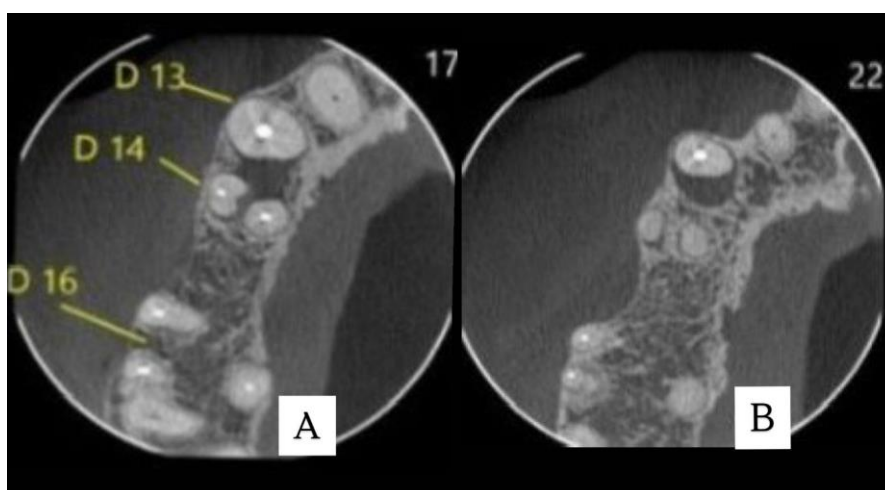


Figura 2 A e B. (A e B) Tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC) - Cortes axiais. Fonte: autor próprio.



Figura 3. Tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC) - Corte sagital.
Figura 4. Tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC) - Corte coronal.
Fonte: autor próprio.

Dessa forma, por meio do diagnóstico, constatou-se a presença de abscesso periapical crônico, evidenciado por fístula e lesão periapical no dente 13, o qual apresentava

curvatura apical acentuada. A presença da fístula indicava infecção persistente ou reinfecção. A reintervenção endodôntica convencional, como o retratamento, foi contraindicada devido à complexidade anatômica interna e ao desvio apical, que impossibilitava o restabelecimento da trajetória original do canal. Diante disso, foi proposta à paciente a realização de microcirurgia apical.

Com os exames em mãos, foi realizada a análise das imagens por meio de software de navegação odontológica (DICOM), não sendo identificada fratura radicular. Com base nas características clínicas e radiográficas, confirmou-se o diagnóstico de abscesso periapical crônico persistente. Frente à situação de infecção ativa e refratária ao tratamento convencional, optou-se pela abordagem cirúrgica.

O procedimento teve início com anestesia do nervo infraorbitário e infiltrativa na região de fundo de vestibulo, utilizando Articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL). Em seguida, foi realizada incisão semilunar com lâmina 15C, respeitando a papila interdental, e confecção de retalho na região do dente 13, permitindo a visualização do sítio cirúrgico.

Procedeu-se ao descolamento mucoperiosteal para exposição da lesão e à osteotomia com broca carbide acoplada à peça reta em baixa rotação, ampliando a loja óssea e expondo o ápice radicular.

A lesão foi cuidadosamente curetada com cureta de Lucas, visando à completa remoção do tecido patológico, a área foi abundantemente irrigada com soro fisiológico 0,9%. Todas as etapas da cirurgia foram realizadas com irrigação contínua.

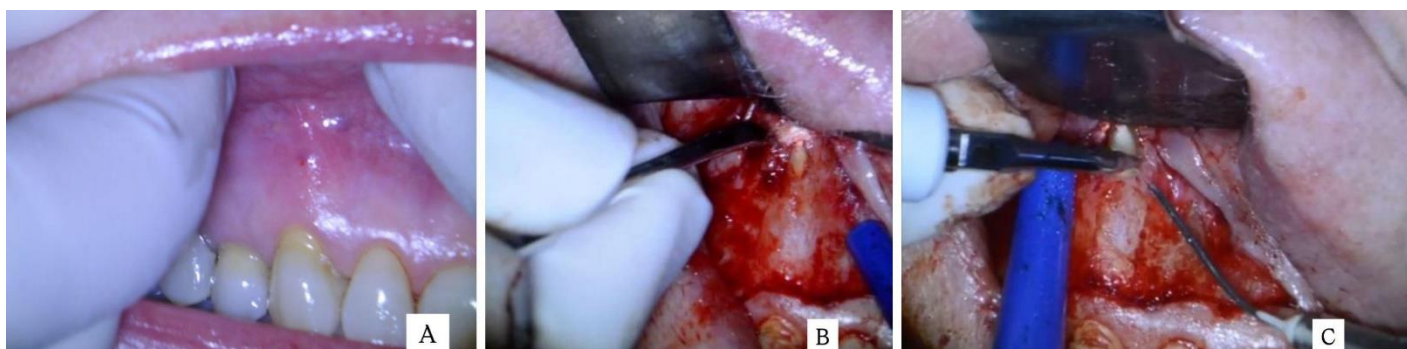


Figura 5 A à C. (A): Aspecto inicial. (B): Acesso cirúrgico para localização do ápice radicular. (C): Apicectomia com inserto ultrassônico Bladesonic - Helse ®. Fonte: autor próprio.

Em sequência, realizou-se a apicectomia do dente 13 com o uso de inserto ultrassônico Bladesonic (HELSE®, Santa Rosa de Viterbo, SP, Brasil), promovendo a remoção de 3 mm do ápice radicular (figura 6) — região crítica devido à presença de curvatura e possível ramificação do sistema de canais radiculares.

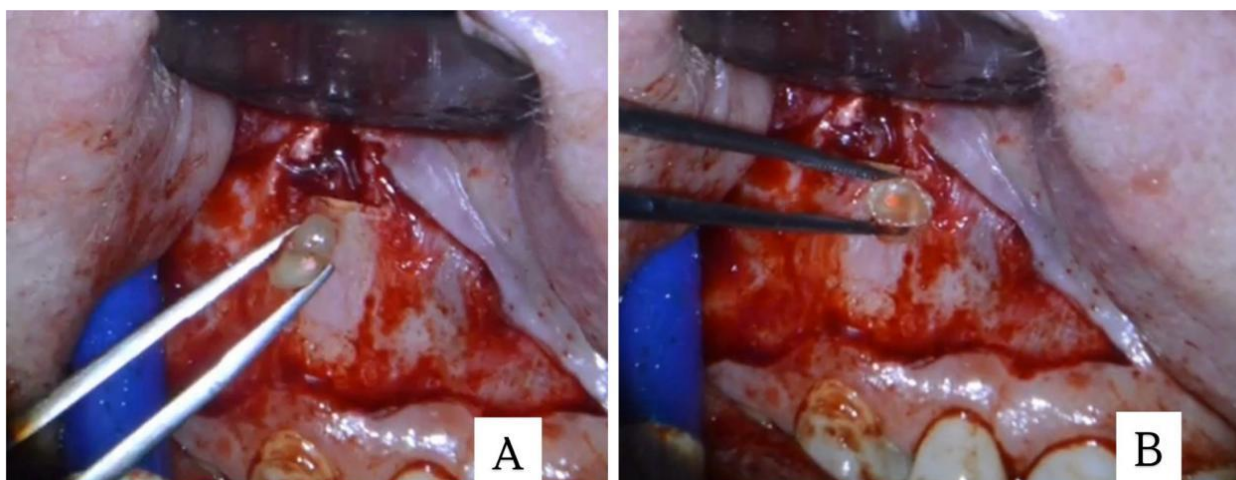


Figura 6 A e B. (A e B): Fragmento ápice radicular. Fonte: autor próprio.



Figura 7. Apicectomia dente 13. Fonte: autor próprio.

Após a apicectomia, efetuou-se o retropreparo da cavidade com inserto P1-Helse (HELSE®, Santa Rosa de Viterbo, SP, Brasil), com ponta ativa de 3 mm. A secagem do retropreparo foi realizada com pontas de papel estéreis (Dentsply/Maillefer, Ballaigues, Vaud/Grandson, Suíça), seguida da retroobturação com o cimento endodôntico Sealapex (Kerr Corporation, EUA), um selador à base de hidróxido de cálcio livre de eugenol. O material foi inserido e adaptado ao ápice com o auxílio de minicalcadores.

De acordo com o planejamento cirúrgico, não foi necessário o uso de enxerto ósseo. Induziu-se o sangramento no leito cirúrgico para formação de coágulo. Ao final do procedimento, o retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 5-0 (Techsuture, Bauru, SP, Brasil).

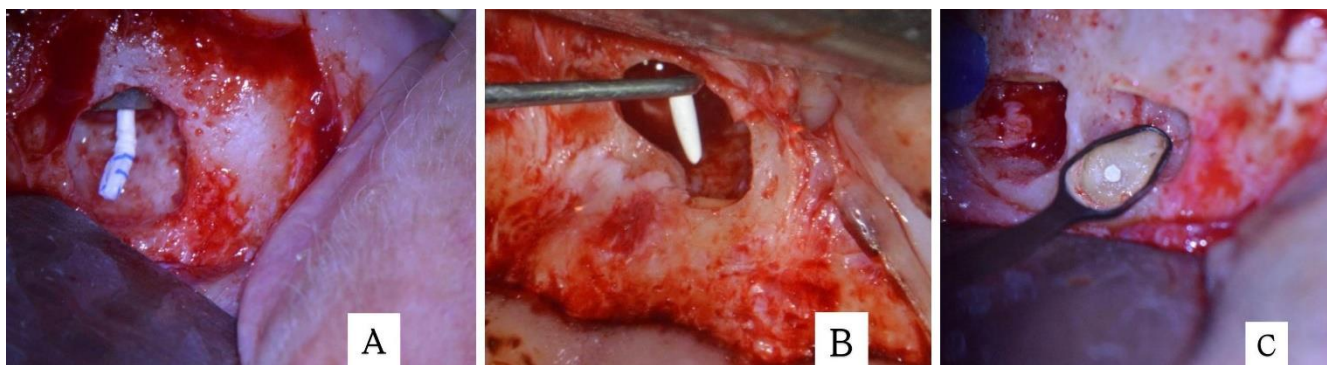


Figura 8 A à C. (A): Ponta de papel estéril. (B): Inserção de cimento Sealapex com óxido de zinco. (C): Canal com retro-obturação. Fonte: autor próprio.

Posteriormente a paciente foi orientada a utilizar os medicamentos prescritos, como: Amoxicilina 500 mg, 01 comp. de 8 em 8 horas durante 7 dias; Ibuprofeno 600 mg, 01 comp. de 8 em 8 horas durante 3 dias; Dipirona 1g tomar 01 comprimido de 6 em 6 horas, em caso de dor. As recomendações operatórias para a paciente foram: manter repouso nas primeiras 48 horas, evitando atividades físicas e esforços excessivos, a aplicação de compressas frias na face, sobre a região operada, para ajudar a reduzir o inchaço e o desconforto, a alimentação deve ser leve, preferencialmente fria ou em temperatura ambiente, evitando alimentos quentes, duros, ácidos ou condimentados. Em dez dias a sutura foi removida, observou-se boa cicatrização e ausência de complicações.



Figura 9. Radiografia final imediata pós-cirúrgica. Fonte: autor próprio.

A radiografia periapical final imediata, permite a avaliação do sucesso inicial da intervenção realizada. Nessa imagem, observa-se a adequada remoção do ápice radicular

comprometido, caracterizando a realização da apicectomia, com contornos nítidos da região cirúrgica, o que indica uma técnica cirúrgica precisa e bem conduzida.

RESULTADOS



Figura 10. Radiografia de acompanhamento pós cirúrgico (6 meses). Fonte: autor próprio.

Diante ao relato de caso descrito, pode-se concluir que a cirurgia parendodôntica em dentes com curvatura apical severa e anatomia complexa demonstrou-se eficaz e relevante, com previsibilidade terapêutica e controle da infecção, mesmo diante de variações anatômicas significativas, uma vez que oferece o maior controle efetivo do processo infeccioso e possibilita a manutenção do dente em função. Embora se trate de um procedimento invasivo, os resultados clínicos demonstram prognóstico satisfatório e com ausência de intercorrências.

No retorno realizado seis meses após a cirurgia, observou-se evolução clínica e radiográfica favorável, com evidências de reparo ósseo periapical e ausência de recidiva da lesão. Esses resultados confirmam o sucesso do tratamento e destacam a previsibilidade da abordagem cirúrgica em casos onde a anatomia radicular desfavorável inviabiliza a reintervenção endodôntica convencional.

DISCUSSÃO

De acordo com LODI et al. (2008), a cirurgia parendodôntica é composta por um conjunto de procedimentos com a finalidade de resolver complicações provenientes do tratamento endodôntico, especialmente nos casos de falha terapêutica. É indicada em

diversas situações clínicas, como lesões periapicais persistentes, perfurações, fraturas de instrumentos, deltas apicais, reabsorções externas e anatomias que inviabilizam o retratamento convencional. No caso clínico aqui relatado, a realização da apicectomia mostrou-se uma alternativa viável para a erradicação da infecção radicular resistente, permitindo a preservação da estrutura dentária.

Antes da intervenção cirúrgica, o correto diagnóstico e um planejamento detalhado são essenciais. Como pontuado por Pessoa et al. (1995), os procedimentos cirúrgicos periapicais recebem diferentes denominações de acordo com seus objetivos terapêuticos. Os métodos mais utilizados incluem a curetagem apical, apicectomia, obturação retrógrada convencional e a terapia endodôntica retrógrada (Bernabé, 2002; Estrela, 2004). No presente caso, a técnica de apicectomia associada à retro-obturação foi selecionada em virtude da presença de desvio da trajetória original do canal radicular, condição que inviabilizava a atuação dos instrumentos em toda a extensão do sistema de canais.

A apicectomia, ao remover a porção apical da raiz por meio de um corte em bisel e permitir a curetagem da região periapical, possibilita a eliminação de áreas anatomicamente complexas. Assim, cria-se um ambiente mais favorável para a regeneração dos tecidos e aumenta-se a previsibilidade do sucesso terapêutico.

A escolha adequada do material para retro-obturação é determinante para o selamento apical e o controle da infecção. Um cimento ideal deve apresentar resistência à reabsorção, estabilidade dimensional, biocompatibilidade, radiopacidade, ação antimicrobiana e capacidade de selamento efetivo, mesmo em ambientes úmidos. Tanomaru Filho et al. (2006) destacaram que materiais como o MTA, Sealer 26 e Sealapex combinado com óxido de zinco mostraram desempenho semelhante em termos de reparo tecidual, evidenciado em análises histopatológicas, tornando-os alternativas eficazes para retro-obturações.

Em contrapartida, autores como Abbas (2005) e Lopes e Siqueira Jr. (2015) ressaltam que o cimento de ionômero de vidro (CIV) apresenta limitações quando utilizado em ambientes úmidos, especialmente durante sua presa inicial, o que restringe sua indicação como material retro-obturador.

Existem vários cimentos obturadores para uso clínico; neste caso, optou-se pela combinação do Sealapex com óxido de zinco devido à sua capacidade de acelerar o tempo de presa após a ressecção radicular. Essa associação torna o material mais apropriado ao ambiente cirúrgico, uma vez que a adição do óxido de zinco aumenta a consistência do

cimento, acelera seu endurecimento e favorece a adaptação apical durante o preenchimento da cavidade retrógrada. Esses fatores contribuem para uma ação antimicrobiana mais eficaz, além de promoverem biocompatibilidade e vedação adequada. O tempo de presa reduzido diminui o risco de contaminação, permitindo o selamento imediato da cavidade e, conseqüentemente, maior previsibilidade do procedimento. Adicionalmente, essa propriedade auxilia no controle da reabsorção inflamatória e favorece o processo de reparo periapical, consolidando essa combinação como uma alternativa viável e eficiente em procedimentos cirúrgicos endodônticos.

O cimento Seapalex tem biocompatibilidade comprovada, sendo uma excelente opção para o selamento completo do ápice radicular (ESTRELA, BERNABÉ, HOLLAND, 2004). Ainda de acordo com Estrela, Bernabé e Holland (2004), o Sealapex consistente (sealapex com óxido de zinco), ou seja, mais espesso, contém uma maior quantidade de pó de óxido de zinco, o que facilita a sua inserção nas cavidades apicais, as retro-obturações utilizando esse material nessa consistência já vem sendo recomendada e utilizada, desde 1987 na clínica de especialização da disciplina de endodontia de Araçatuba – UNESP com excelentes resultados do ponto de vista clínico e radiográfico. O Sealapex consistente, além de proporcionar excelentes resultados em níveis histopatológicos, clínicos e radiográficos, também tem se mostrado um excelente selador marginal. Em estudo ‘in vitro’, foram realizadas obturações retrógradas com diversos materiais (amálgama, gutta, óxido de zinco e eugenol com gutta, óxido de zinco e eugenol pastoso, rickert com gutta, rickert, óxido de zinco e eugenol, Sealapex e Sealapex consistente), dentre eles, o Sealapex e o Sealapex consistente apresentaram menores índices de infiltração marginal. (ESTRELA, BERNABÉ, HOLLAND, 2).

Um dos principais fatores biológicos que contribuem para o insucesso do tratamento endodôntico é a presença de bactérias no momento da obturação do canal. Mesmo quando a obturação é realizada de maneira adequada, a sobrevivência de um número suficiente de bactérias pode resultar na reinfecção do canal e no desenvolvimento de lesões perirradiculares. Essas lesões podem surgir, persistir ou até recidivar após o tratamento, comprometendo o sucesso do procedimento. Dado o exposto, Moura et al (2023) relata que o motivo dessa ocorrência se dá devido à presença em localidades anatômicas inacessíveis (istmos, ramificações, canais laterais, canais acessórios e secundários, deltas apicais, reentrâncias, túbulos dentinários, cimento ou até mesmo no espaço extra radicular) aos instrumentos e à substância química.

No presente caso, a curvatura apical severa associada à anatomia interna complexa

dificultou o acesso completo ao sistema de canais, tornando o tratamento convencional ineficaz. Tornando o manejo da cirurgia parendodôntica, o tratamento de escolha como uma solução eficaz, possibilitando a recuperação do dente e a cicatrização da lesão periapical. A eficácia do tratamento é obtida por meio de resultados radiográficos no qual devem ser acompanhados, assim observado minuciosamente, o principal objetivo da cirurgia parendodôntica é devolver o espaço biológico perdido com a reformulação óssea e proporcionar um prognóstico favorável do dente que será devolvido (Moura et al., 2023). A evolução clínica e radiográfica do caso, observada no acompanhamento de seis meses, confirmou a eficácia da técnica cirúrgica adotada, com evidência de reparo ósseo e ausência de sinais de recidiva.

CONCLUSÃO

Com base neste estudo e na análise do caso clínico apresentado, foi possível evidenciar que a cirurgia parendodôntica representa uma abordagem terapêutica eficaz para o manejo de dentes com desvios acentuados da trajetória original do canal radicular, presença de lesão periapical persistente e anatomia interna complexa. A impossibilidade de intervenção convencional, devido à curvatura apical severa e ao desvio do canal, reforça a importância do domínio técnico e da criteriosa seleção do protocolo cirúrgico como alternativa viável à exodontia.

O planejamento baseado em exames por imagem, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), associado ao uso de recursos modernos, como magnificação operatória e insertos ultrassônicos, permitiu a execução precisa da apicectomia, com remoção segura do ápice radicular comprometido. A técnica cirúrgica foi complementada pela retropreparação apical e retro-obturação com Sealapex adicionado ao óxido de zinco, cuja formulação potencializa a biocompatibilidade, promove vedação tridimensional eficaz e reduz o tempo de presa, otimizando a previsibilidade clínica.

A associação entre técnica operatória refinada, escolha adequada do biomaterial e protocolos de biossegurança contribuiu para um ambiente cirúrgico favorável à regeneração tecidual. O acompanhamento pós-operatório demonstrou cicatrização adequada, ausência de recidiva da lesão e sinais radiográficos de reparo ósseo periapical, comprovando o sucesso da intervenção.

Este caso evidencia a relevância do conhecimento aprofundado da anatomia radicular e das alternativas terapêuticas cirúrgicas no âmbito da Endodontia, especialmente em cenários clínicos onde as particularidades anatômicas limitam a efetividade do retratamento convencional. O manejo cirúrgico adequado, aliado à escolha criteriosa dos materiais e

técnicas empregadas, resultou em evolução clínica e radiográfica favorável. Foram obtidos resultados satisfatórios, com reparo ósseo evidente e ausência de intercorrências no pós-operatório, o que reforça a eficácia da abordagem adotada e sua aplicabilidade na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- COSTA, A. da; NASCIMENTO, M. G. **Cirurgia paraendodôntica: relato de caso clínico com preservação de um ano**. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário Tiradentes, Maceió, 2019.
- HIZATUGO, R. **Endodontia em sessão única**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2012.
- LIMA, R. K. P. L.; FARIA-JÚNIOR, N. B.; GUERREIRO-TANOMAU, J. M.; TANOMARU-FILHO, M. **Diagnóstico e planejamento em cirurgia paraendodôntica: utilização da tomografia cone beam**. *RSBO (Impr.)*, v. 7, n. 4, p. 474–480, 2010.
- LODI, L. M.; POLETO, S.; SOARES, R. G.; IRALA, L. E. R.; SALLES, A. A.; LIMONGI, O. **Cirurgia paraendodôntica: relato de caso clínico**. *RSBO (Impr.)*, v. 5, n. 2, p. 69–74, ago. 2008.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F., JR. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Cap. 18-3, p. 1206–1273.
- MORETI, L. C. T. et al. **Cirurgia paraendodôntica como opção para casos especiais: relato de caso**. *Archives of Health Investigation*, p. 134–138, 2019.
- POST, L. K. et al. **Sealing ability of MTA and amalgam in different root-end preparations and resection bevel angles: an in vitro evaluation using marginal dye leakage**. *Brazilian Dental Journal*, v. 21, n. 5, p. 416–419, 2010.
- REISS-ARAÚJO, C. et al. **Comparação da infiltração apical entre os cimentos obturadores AH Plus, Sealapex, Sealer 26 e Endofill por meio da diafanização**. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia (RSBO)*, 2009.
- YUNES, J. R. M. **Avaliação in vitro da infiltração marginal em retroobturações utilizando diferentes materiais obturadores**. 120 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
- ZUOLO, M. L. **Reintervenção em endodontia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2012.
- MOURA, B. K. D. et al. **A cirurgia paraendodôntica como solução para o insucesso no tratamento endodôntico: relato de caso**. 2023. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/rsbo/article/view/70067>>. Acesso em: 18 fevereiro 2025.
- MELO, A. L. G. de. **Cirurgia paraendodôntica: apicectomia com obturação retrógrada e selamento de MTA**. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama, 2022.
- SOUZA, E. G. de. **Cirurgia paraendodôntica: relato de caso**. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2013.
- ABBAS, S. A. A. **Cirurgia paraendodôntica: quando, como e quais materiais utilizar em enxertos nas cavidades ósseas cirúrgicas**. Campinas: São Leopoldo Mandic, 2005.
- BERNABÉ, P. F. E.; HOLLAND, R. **Cirurgia paraendodôntica: como praticá-la com embasamento científico**. In: ESTRELA, C. **Ciência endodôntica**. São Paulo: Artes Médicas, 2004. v. 2, cap. 16, p. 657-797.

COHEN, S.; HARGREAVES, K. M. **Pathways of the pulp**. 10. ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2011.

ESTRELA, C.; BERNABÉ, P. F. E.; HOLLAND, R. **Ciência endodôntica**. v. 2, cap. 16. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

JACOBOWITZ, M.; PAPPEN, F. G.; LIMA, R. K. P. Obturação com MTA associada à cirurgia parendodôntica no retratamento de reabsorção radicular apical externa: relato de caso. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 208–213, 2009.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. **Endodontia: biologia e técnica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN Guanabara Koogan, 2020.

PESSOA, E. S. et al. Cirurgia parendodôntica com obturação simultânea do canal radicular e restauração estético-funcional do elemento dental. **Unimar Ciências**, Marília, v. 4, n. 2, p. 91–99, 1995.

SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. Aetiology of root canal treatment failure: why well-treated teeth can fail. **International Endodontic Journal**, Oxford, v. 34, p. 1–10, 2001.

SIQUEIRA JÚNIOR, J. F.; RÔÇAS, I. N.; et al. Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosada e lesões perirradiculares. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 8–14, jan./jun. 2012.

APÊNDICES 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “CIRURGIA PARENDODÔNTICA: MANEJO CIRÚRGICO DE DESVIO DE CANAL E LESÃO PERIAPICAL - RELATO DE CASO. Meu nome é Prof. Esp. Maria Caroline Floriano Roque, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Endodontia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizada de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador responsável e pelos pesquisadores auxiliares, alunas Laysa Cristine Nunes Orlando e Rayane Durando Moreira Silva, via e-mail (Carolroque_@hotmail.com , Laysa.orlando@unigy.edu.br e Ryane.silva@unigy.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 99856-1270/ (62)982580629/ (64) 99210-0087 Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP- FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380 000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta feira O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Informações Importantes sobre a Pesquisa:

A senhora Roseane de Andrade Lima, está sendo convidado a participar da pesquisa “CIRURGIA PARENDODÔNTICA: MANEJO CIRÚRGICO DE DESVIO DE CANAL E LESÃO PERIAPICAL- RELATO DE CASO. O principal objetivo do estudo é descrever o manejo cirúrgico em casos de desvio de canal e lesão periapical na cirurgia parendodôntica com o intuito de auxiliar o cirurgião-dentista na sua prática clínica. Sua participação é voluntária, isto

é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma; O procedimento será realizado em sessão única, com acompanhamento pós operatório, aproximadamente 2h de duração para a realização do procedimento. A cirurgia parendodôntica visa tratar à prevenção e tratamento de infecções no sistema de canais radiculares, assim devolvendo função e bem estar ao paciente. Não será fornecido pagamento de nenhum tipo ou qualquer gratificação financeira pela sua participação na pesquisa. Todos os custos do tratamento, de todas as sessões serão custeadas pelos pesquisadores. Seus custos consistirão apenas no deslocamento para o local do tratamento; A cirurgia parendodôntica apesar de ser um procedimento eletivo porém funcional possui alguns riscos. Dessa forma, existem riscos potenciais associados a essa abordagem, como risco cirúrgico deste tratamento proposto temos: infecção, dor, inchaço, danos a estruturas vizinhas, complicações ósseas, fratura ou perda do dente e recidiva da infecção. Além disso, os riscos sistêmicos são: Infecção sistêmica (bacteremia), reações adversas a medicamentos, hemorragia significativa, disseminação de inflamação ou infecção, complicações respiratórias, e também podem ocasionar prejuízo funcional, devido a possibilidade de haver infecção na trajetória original do canal radicular e fratura de instrumentais odontológicos, na qual poderá acarretar em abscesso dentário, dor intensa. Esses riscos podem ser minimizados com a aplicação adequada da técnica, experiência do profissional, protocolos de segurança e exames complementares. E para reduzir eventuais desconfortos, serão adotados protocolos rigorosos de biossegurança, bem como realizada a prescrição pré e pós-operatória de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, conforme a necessidade individual avaliada pela equipe responsável pelo procedimento. Os riscos dessa pesquisa incluem a quebra de sigilo e confidencialidade. Para minimizar esses riscos, todas as informações serão armazenadas em um computador protegido por senha, e os dados pessoais serão codificados para garantir o anonimato. Não será divulgada nenhuma informação que possa identificar os participantes. Os benefícios da realização do caso para a paciente, com as metodologias a serem usadas, permitem uma previsão do tratamento cirúrgico e funcional, entregando um planejamento específico para acatar as expectativas esperadas pelo paciente, ocasionando na resolução do caso e no reparo da lesão periapical, além de demonstrar procedimento seguro e eficaz para o tratamento endodôntico, que poderá servir de apoio, como informações científicas, para profissionais com caso semelhante; Será realizado o tratamento cirúrgico a partir do planejamento, onde será realizada prescrição medicamentosa que antecederá a cirurgia, a cirurgia parendodôntica propriamente dita com incisão em formato semilunar,

descolamento do mucoperiosteal para expor a lesão, osteotomia e curetagem, além de apicectomia seguido de retropreparo e retroobturação, não sendo necessário enxerto ósseo, assim, posteriormente, permitindo a resolução da lesão periapical. Em qualquer fase da pesquisa (relato de caso), sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à comunidade de seu tratamento; Fique ciente que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; Fique ciente que os resultados desse trabalho serão utilizados para apresentação de trabalhos acadêmicos de conclusão de curso, assim como, a publicação em jornais, revistas e outros meios acadêmicos, sejam eles on-line ou impressos; Você tem o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa (relato de caso), por profissional indicado por você; Você tem o direito de receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação caso comprovado dano;

Você não receberá nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa, mas poderá pedir ressarcimento caso tenha alguma despesa com a pesquisa (relato de caso). Os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado. Declaração do pesquisador responsável. Eu, Maria Caroline Floriano Roque pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder. Consentimento do Participante de

Pesquisa/Responsável legal: Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Maria Caroline Floriano Roque sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

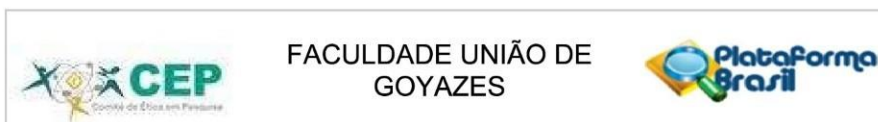
Trindade, 2025.

Assinatura do (a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: ____ / ____ / ____.

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável

Data: ____ / ____ / ____.

ANEXO 1**PROTOCOLO APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)****COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Cirurgia Parendodôntica: Manejo Cirúrgico de Desvio de Canal e Lesão Periapical- Relato de Caso

Pesquisador: MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE

Versão: 2

CAAE: 86478225.6.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 015364/2025

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Cirurgia Parendodôntica: Manejo Cirúrgico de Desvio de Canal e Lesão Periapical- Relato de Caso que tem como pesquisador responsável MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE, foi recebido para análise ética no CEP Faculdade União de Goyazes em 18/02/2025 às 13:27.

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-365
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9333 **E-mail:** cep@unigoyazes.edu.br



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cirurgia Parendodôntica: Manejo Cirúrgico de Desvio de Canal e Lesão Periapical-Relato de Caso

Pesquisador: MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86478225.6.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.457.681

Apresentação do Projeto:

A endodontia trata infecções no sistema de canais radiculares por meio de preparo químico-mecânico, medicação intracanal e obturação. Quando o tratamento convencional falha devido a complicações anatômicas, como desvios de canal e lesões periapicais, a cirurgiaarendodôntica é uma alternativa para preservar a função dentária e evitar extrações. Este estudo avalia a eficácia desse procedimento em um caso de insucesso endodôntico, utilizando exames clínicos e tomografia para acompanhamento.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a eficácia da cirurgiaarendodôntica na resolução de um insucesso endodôntico associado ao desvio da trajetória original do canal radicular com curvatura severa e lesão periapical.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos previstos incluem a quebra de sigilo e confidencialidade das informações dos participantes. Adicionalmente, possíveis desconfortos decorrentes da cirurgia serão controlados por meio da prescrição de medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios, conforme necessário, o que será claramente informado aos participantes no Termo de Consentimento.

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade, Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-365
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9333 **E-mail:** cep@unigoyazes.edu.br



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



Continuação do Parecer: 7.457.681

Livre e Esclarecido (TCLE).

Benefícios:

A cirurgia parendodôntica, é utilizada como alternativa em casos de insucesso em procedimentos endodônticos, onde o retratamento endodôntico não é indicado, como nesse caso que existe o desvio na trajetória original do canal, impossibilitando que região apical seja sanificada de forma eficaz. A cirurgia irá auxiliar no sucesso do tratamento endodôntico em dentes que antes eram condenados a exodontia por impossibilidade de serem retratados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide lista de inadequações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios foram devidamente enviados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências detectadas em última análise do colegiado foram atendidas. A saber:

- Ajuste no período para coleta de dados mediante correção do cronograma
- O TCLE ajustado foi anexado ao final do projeto de pesquisa na íntegra.
- No projeto de pesquisa foi adicionado o subtópico ASPECTOS ÉTICOS.
- Adição no TCLE da seguinte frase: "Para minimizar desconfortos, serão seguidos todos os protocolos necessários e, se necessário, serão prescritos analgésicos". Esse item não é descrito no TCLE.
- Reescrita do seguinte trecho: "Os riscos ao participante incluem a quebra de sigilo e confidencialidade, os quais serão garantidos pela equipe de pesquisa."

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2484959.pdf	11/03/2025 20:16:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto de pesquisa.pdf	11/03/2025 20:14:19	MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE	Aceito

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade, Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-365
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9333 **E-mail:** cep@unigoyazes.edu.br



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES



Continuação do Parecer: 7.457.681

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	11/03/2025 20:12:22	MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recursoanexado.pdf	11/03/2025 20:11:43	MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/03/2025 20:11:31	MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	28/01/2025 13:52:16	RAYANE DURANDO MOREIRA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuencia.pdf	28/01/2025 13:51:46	RAYANE DURANDO MOREIRA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termocompromisso.pdf	28/01/2025 13:49:17	RAYANE DURANDO MOREIRA SILVA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	20/01/2025 18:04:42	MARIA CAROLINE FLORIANO ROQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 22 de Março de 2025

Assinado por:
SUSY RICARDO LEMES PONTES
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Diretoria da Unidade Trindade. Sala do Comitê de Ética do Centro Universitário Goyazes.
Bairro: Setor Laguna Parque **CEP:** 75.393-365
UF: GO **Município:** TRINDADE
Telefone: (62)3506-9333 **E-mail:** cep@unigoyazes.edu.br