



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA

CURSO DE ODONTOLOGIA

**MANEJO CIRÚRGICO DE INCISIVOS SUPERIORES COM LESÃO
PERIAPICAL DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO**

Júlia Moreira Soares

Lucas Olegário de Sousa Brito

Goiânia – GO, 2026

JÚLIA MOREIRA SOARES
LUCAS OLEGÁRIO DE SOUSA BRITO

**MANEJO CIRÚRGICO DE INCISIVOS SUPERIORES COM LESÃO
PERIAPICAL DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Ciências Médicas
e da Vida da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo S. Chaves

AGRADECIMENTOS

Júlia

“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajosa. Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” (Josué 1:9)

Acima de tudo, agradeço a Deus, autor e sustentador da minha história. Foi pela Sua graça, amor e fidelidade que cheguei até aqui. Em cada conquista, desafio superado e aprendizado adquirido ao longo desta trajetória, pude sentir Sua presença guiando meus passos e fortalecendo meu coração. Nos momentos de incerteza, quando o cansaço parecia maior que minhas forças, foi n'Ele que encontrei amparo, esperança e coragem para continuar. Esta conquista é, antes de tudo, fruto da Sua bondade e do Seu cuidado constante sobre a minha vida.

Aos meus pais, Deigmar e Baltazar, dedico minha mais profunda gratidão. Nenhuma palavra seria capaz de expressar o tamanho do amor, da dedicação e dos sacrifícios que fizeram para que eu pudesse chegar até este momento. Obrigada pelas noites mal dormidas, pelas preocupações silenciosas e por cada esforço realizado para que eu tivesse oportunidades que muitas vezes vocês não tiveram.

Obrigada, pai, por acordar cedo tantas vezes para garantir o café, por transformar seu trabalho diário em oportunidades para o meu futuro e por sempre buscar me oferecer aquilo que estivesse ao seu alcance e, muitas vezes, além dele. Onde o senhor enfrentou dificuldades, procurou construir caminhos mais leves para mim. Cada esforço, cada renúncia e cada gesto de cuidado foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Obrigada, mãe, por cada refeição preparada com amor, por cada espera durante as madrugadas após longos dias de aula e trabalho, pela preocupação constante e pelo cuidado que sempre demonstrou em cada gesto. Se hoje realizo este sonho, é porque antes de mim existiram duas pessoas que nunca mediram esforços para que eu pudesse sonhar mais alto. Esta conquista também pertence a vocês.

À minha irmã, Bruna, agradeço por ser uma das pessoas que mais acreditou em mim durante toda esta caminhada. Obrigada por cada palavra de incentivo, por cada demonstração de orgulho e por celebrar minhas conquistas como se fossem suas. Sua admiração sempre foi um combustível silencioso que me impulsionou a seguir em frente, e seu amor incondicional tornou os desafios muito mais leves.

Ao meu noivo, José Fernando, expresso minha eterna gratidão por ter caminhado ao meu lado em cada etapa desta jornada. Obrigada por ser meu apoio emocional nos momentos mais difíceis, por acolher meus medos, escutar meus desabafos e me lembrar da minha capacidade quando eu mesma duvidava dela. Obrigada por compreender meus momentos de estresse, ansiedade e cansaço, oferecendo sempre uma palavra de incentivo, um abraço acolhedor e a tranquilidade necessária para seguir em frente.

Aos meus amigos de faculdade, Ana Luísa, Anna Júlia, Gabriela, lasmin, Isabela, Júlia, Lucas e Maria Eduarda, minha eterna gratidão por terem sido a parte leve e bonita desta trajetória. Durante cinco anos, compartilhamos muito mais do que salas de aula, provas e trabalhos, compartilhamos sonhos, medos, inseguranças, conquistas e momentos que levarei para toda a vida. Obrigada por cada risada nos dias difíceis, por cada palavra de incentivo diante do cansaço, por cada ajuda oferecida quando tudo parecia mais complicado. Vocês foram apoio acadêmico, emocional e humano. Caminhar ao lado de pessoas tão especiais tornou essa jornada mais leve, mais divertida e infinitamente mais significativa.

À nossa turma, expressei meu sincero agradecimento pela união e parceria que marcaram nossa trajetória acadêmica. Embora pequena em número, sempre foi grande em companheirismo. Obrigada pelo compartilhamento de momentos, materiais e esperança, pela ajuda nos estudos, pelo incentivo durante apresentações, pelas trocas de conhecimento e pelo apoio nas lutas que enfrentamos em busca de melhorias para nossa formação. Levarei comigo o orgulho de ter feito parte de uma turma unida, acolhedora e colaborativa.

Ao Professor Dr. Gustavo Silva Chaves, minha gratidão transcende qualquer agradecimento formal que estas páginas possam registrar. Ao longo da graduação, o senhor não foi apenas um orientador, mas uma referência de profissional, de ser humano e de mestre. Muito do que sou hoje na Odontologia carrega sua influência, seus ensinamentos e os valores que transmitiu ao longo dos anos. Obrigada por cada oportunidade concedida, pelas monitorias, pelos projetos, pelas apresentações, pelos desafios que me fizeram crescer e pela confiança depositada em mim. Agradeço também pela orientação que ultrapassou os limites acadêmicos. Em diversos momentos, o senhor foi conselheiro, incentivador e amparo. Poucas pessoas possuem a capacidade de ensinar com excelência técnica sem abrir mão da empatia, da generosidade e da humanidade. Sua forma de ensinar ampliou minha visão sobre a Odontologia e me mostrou o quanto essa profissão pode ser transformadora quando exercida com conhecimento, sensibilidade e propósito. Levo comigo não apenas os ensinamentos científicos, mas também os exemplos de caráter, ética e dedicação que recebi ao longo dessa convivência. Sua participação nesta trajetória vai muito além deste trabalho, está presente em grande parte da profissional que me tornei e da profissional que ainda desejo ser.

Aos demais professores, agradeço por todos os conhecimentos compartilhados e por contribuírem não apenas para minha formação profissional, mas também para a construção da pessoa que me tornei. Muito além das disciplinas ministradas, levarei comigo as conversas, os conselhos, os exemplos, os momentos de acolhimento e as experiências que ajudaram a moldar meu caráter, minha visão de mundo e minha atuação como futura cirurgiã-dentista. Cada orientação, cada incentivo e cada ensinamento deixaram marcas importantes nesta trajetória e contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta caminhada. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho, cada oração, cada apoio recebido e cada pessoa que cruzou meu caminho contribuíram para a construção desta conquista. Hoje encerro um ciclo com o coração repleto de gratidão, levando comigo não apenas um diploma, mas histórias, aprendizados, amizades e lembranças que permanecerão para sempre como parte de quem sou.

Lucas

Primeiramente, agradeço a Deus, por Sua infinita graça, amor e misericórdia. Foi Ele quem tornou possível a realização deste sonho, guiando meus passos e concedendo forças para superar cada desafio ao longo desta trajetória acadêmica. Nos momentos de dificuldade, incerteza e cansaço, encontrei em Sua presença o amparo necessário para continuar. Sua fidelidade me sustentou quando os obstáculos pareciam maiores que minhas capacidades, mostrando que, com fé, perseverança e confiança em Seus propósitos, é possível alcançar objetivos que antes pareciam distantes. Agradeço por todas as oportunidades, aprendizados e conquistas que marcaram esta caminhada. Reconheço que cada etapa vencida foi resultado de Sua bondade e cuidado. Sou igualmente grato pelas pessoas que Deus colocou em meu caminho, que, de diferentes formas, contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional, sendo instrumentos de Sua graça e bênçãos em minha vida. A Ele, toda honra, glória e gratidão por esta conquista, e por fazer infinitamente mais do que eu poderia imaginar.

Aos meus pais, Meiry e Vagner, expresso minha mais profunda gratidão por todo o amor, apoio e dedicação ao longo da minha vida. Esta conquista também é de vocês, que sempre fizeram da minha educação uma prioridade e me ensinaram valores fundamentais que levarei para sempre. Agradeço por acreditarem em meu potencial, mesmo nos momentos em que eu próprio duvidei das minhas capacidades, e por me incentivarem a seguir em frente diante dos desafios. Obrigado pelo carinho demonstrado em cada gesto de cuidado, pela preocupação constante, pelo interesse genuíno em acompanhar minha trajetória e por estarem presentes em todos os momentos desta caminhada. Obrigado pelos inúmeros sacrifícios que fizeram para que eu tivesse oportunidades que muitas vezes vocês não tiveram. Sou imensamente grato por tudo o que fizeram e continuam fazendo por mim.

Obrigado pai, pelo incentivo e exemplo ao longo dessa caminhada, por fazer de tudo para me acompanhar de perto, sempre demonstrando interesse nos meus estudos, na minha saúde, buscando entender mais sobre meus interesses e sempre celebrando minhas conquistas ao meu lado. Agradeço por sua capacidade de tornar os dias mais leves, pelo bom humor nos momentos difíceis e por sua presença constante quando o cansaço e as preocupações pareciam maiores que minhas forças. Sou grato por todos os esforços e sacrifícios realizados para que eu tivesse oportunidades que muitas vezes não estiveram ao seu alcance. Agradeço também pelos ensinamentos que levarei para toda a vida: a importância da gratidão, da

humildade, do respeito às pessoas que nos ajudam ao longo do caminho e da busca constante pelo crescimento pessoal e profissional. Obrigado por estar sempre disposto a me ajudar, aconselhar e apoiar em qualquer circunstância.

Obrigado, mãe, por me ensinar, desde cedo, o valor da gentileza, do amor, do cuidado e da dedicação ao próximo. Sou profundamente grato por todo o carinho que sempre demonstrou ao longo da minha vida, por cuidar de mim em todos os momentos e por estar presente em cada etapa desta caminhada. Agradeço por sempre me ouvir com atenção, me aconselhar quando necessário e me oferecer apoio nos momentos em que mais precisei. Obrigado pela preocupação constante, por sempre ligar ou enviar mensagens para saber onde e como estou, demonstrando diariamente o quanto se importa comigo. Sou grato por todos os gestos de carinho que fazem parte da sua forma de amar: por preparar o café, por lembrar das coisas que eu gosto, por fazer questão de me agradar nas pequenas situações do dia a dia e por celebrar comigo cada conquista. Obrigado por me ajudar nos momentos mais difíceis que enfrentei, por me fazer rir, por permitir que eu seja eu sem filtros e por me fazer sentir amado e acolhido mesmo diante das adversidades. Agradeço também por se preocupar comigo quando passava noites inteiras estudando, por sempre me incentivar a seguir em frente, acreditar nos meus sonhos e buscar aquilo que me faz feliz.

Ao meu irmão, Matheus, dedico um agradecimento especial por ser uma das pessoas mais importantes da minha vida. Sou imensamente grato por tudo o que você representa para mim e por todos os ensinamentos que me proporcionou, mesmo sendo mais novo. Obrigado por me permitir viver a experiência e a responsabilidade de ser seu irmão mais velho, por confiar em mim, me ouvir após os dias mais cansativos e sempre fazer questão de compartilhar comigo seus momentos, conquistas e desafios. Agradeço também pelos conselhos, pelas conversas e pelo carinho demonstrado em cada gesto. Sou profundamente grato por sempre acreditar em mim e por ter sido uma das pessoas que mais me incentivou ao longo da vida. Saber que você me admira e respeita a pessoa que me tornei sempre foi uma grande motivação para continuar evoluindo, buscando ser alguém melhor a cada dia. Seu amor, sua confiança e a pessoa extraordinária que você vem se tornando me inspiraram a crescer não apenas profissionalmente, mas também como ser humano. Grande parte do meu desejo de evoluir e me tornar um exemplo vem da vontade de ser alguém de quem você possa se orgulhar.

Aos meus avós, expresso minha sincera gratidão por todos os ensinamentos e exemplos que me proporcionaram ao longo da vida. Obrigado por me mostrarem, através de suas histórias e experiências, que mesmo diante das dificuldades e desafios é possível construir uma trajetória digna, alcançar grandes conquistas e proporcionar uma vida melhor para aqueles que amamos. Sou grato por serem exemplos de força, honestidade, perseverança e dedicação. Com vocês aprendi o valor do trabalho duro, da humildade e da determinação para enfrentar os obstáculos da vida. Os ensinamentos que recebi permanecerão comigo e continuarão guiando meus passos muito além desta conquista.

Às minhas amigas de faculdade, Ana Luísa, Anna Júlia, Gabriela, lasmin, Isabela, Júlia Moreira, Júlia Cavalcante e Maria Eduarda, deixo registrada minha eterna gratidão por terem sido tão importantes para o meu crescimento pessoal ao longo desta trajetória. Agradeço por me permitirem enxergar o lado mais leve da graduação, conhecendo as histórias, os sonhos e as pessoas que existem além do ambiente acadêmico. Sou grato por cada momento compartilhado, pelas conversas, risadas, apoio mútuo e pelas memórias que levarei para toda a vida. Obrigado por me permitirem dividir com vocês tanto os momentos difíceis quanto as conquistas, celebrando juntos cada vitória alcançada ao longo dessa caminhada. Obrigado por despertarem em mim uma admiração única por cada uma de vocês, por me ensinarem a compreender, respeitar e valorizar as diferenças individuais, reconhecendo a beleza e a importância daquilo que torna cada uma de vocês única. Ao longo desses anos, vocês contribuíram significativamente para a construção de uma versão melhor de mim mesmo. Sem dúvidas, o Lucas que conclui esta graduação é muito diferente daquele que ingressou na faculdade em 2021, e parte dessa transformação se deve à convivência, aos ensinamentos e à amizade de cada uma de vocês.

À nossa turma, deixo registrada minha sincera gratidão por todos os momentos compartilhados ao longo desta jornada acadêmica. Uma história construída por diversos momentos de força, união, respeito e colaboração mútua. Sou grato por todas as conquistas alcançadas coletivamente e pelo empenho de cada um na busca por uma formação cada vez melhor. Tenho orgulho de ter feito parte de uma turma que soube cultivar o companheirismo, a solidariedade e o acolhimento. Levarei comigo as experiências, cada momento em que demos risadas juntos, conversamos ou simples bom-dia, os aprendizados e as amizades construídas durante esses anos, com grande carinho e gratidão.

Ao Professor Dr. Gustavo Silva Chaves, expresso minha mais sincera gratidão pela oportunidade de ser seu orientado e por toda a confiança depositada em mim ao longo da graduação. Mesmo diante das dificuldades que muitas vezes tenho para me expressar, o senhor acreditou no meu potencial, abriu portas para meu crescimento e tornou-se uma referência que ultrapassa os limites da relação entre professor e aluno. Agradeço por todos os ensinamentos compartilhados, pelo constante incentivo à busca pelo conhecimento e por sempre estimular meu desenvolvimento acadêmico e profissional. Sua dedicação à docência, sua excelência profissional e sua forma de conduzir a vida serviram de inspiração para minha formação não apenas como futuro cirurgião-dentista, mas também como pessoa. Seus conselhos, exemplos e incentivos foram fundamentais para que eu superasse medos, ampliasse meus horizontes e traçasse objetivos mais ambiciosos dentro da Odontologia. A oportunidade que o senhor me concedeu foi capaz de transformar minha trajetória acadêmica, despertando em mim uma busca constante por mais conhecimento, mais oportunidades e maior excelência. Tenho profunda admiração por sua trajetória e por tudo o que representa para seus alunos. Espero, um dia, poder alcançar ao menos parte das conquistas que o senhor construiu com tanto mérito, dedicação e competência.

Aos demais professores, agradeço por todo o aprendizado, paciência, cuidado e dedicação ao longo desta trajetória. Obrigado por contribuírem para meu crescimento profissional e pessoal, por estarem sempre dispostos a orientar, acolher e ajudar nos momentos necessários. Sou grato pelas oportunidades que me proporcionaram, pelos conselhos, pelo incentivo constante e por acreditarem no meu potencial. Agradeço também por ampliarem minha visão sobre a Odontologia e por me incentivarem a buscar novos desafios, projetos e experiências. Levarei comigo cada ensinamento, cada conversa e cada exemplo. Hoje, sou fruto dos aprendizados compartilhados por todos os professores que fizeram parte da minha formação, contribuindo não apenas para minha capacitação como cirurgião-dentista, mas também para a construção do meu caráter e dos meus valores.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma maneira, deixaram sua marca nessa caminhada. Cada palavra de incentivo dita no momento certo, cada gesto de carinho, cada oração oferecida em silêncio, cada forma de apoio recebida ao longo desses anos, nada disso seria possível sem a participação de vocês, e tudo contribuiu para que essa conquista se tornasse possível.

Encerro este ciclo cheio de gratidão por cada pessoa que cruzou o meu caminho, seja por um dia, seja por um semestre, seja por todos esses anos, seja por horas de conversa, seja por segundos de risadas. Cada encontro deixou algo: um ensinamento, uma lembrança, uma amizade que o tempo não apagará.

Parto com muito mais do que um diploma nas mãos. Levo histórias de pessoas únicas que valem mais do que qualquer nota, aprendizados que vão além das páginas de um livro, e a certeza de que me tornei quem sou também por causa de cada um de vocês. No fim, esta não é uma conquista apenas minha, mas de todos que estiveram ao meu lado ao longo dessa caminhada.

Que essa gratidão permaneça viva em cada passo que ainda está por vir.

RESUMO

A cirurgia parendodôntica é uma alternativa cirúrgica complementar que visa solucionar alterações patológicas persistentes após o tratamento endodôntico ou complicações a ele associadas, para os quais o tratamento endodôntico convencional não é suficiente para a resolução do caso. Está indicada em casos de perfuração radicular, extravasamento de material obturador, fratura de instrumentos no interior do canal radicular e na manutenção de lesões periapicais que não apresentam regressão após o tratamento endodôntico. A indicação cirúrgica deve ser precedida por uma avaliação clínica e imaginológica criteriosa do caso, considerando que todas as alternativas de tratamento endodôntico convencional devem ser esgotadas antes da abordagem cirúrgica. O presente relato de caso evidencia a efetividade do tratamento na preservação do dente natural, bem como na regressão de lesões periapicais persistentes, por meio da descrição dos aspectos clínicos, radiográficos, da abordagem cirúrgica empregada. A intervenção cirúrgica consistiu na realização de acesso cirúrgico à região periapical, a realização de biópsia com encaminhamento do espécime para análise histopatológica, a curetagem da área lesionada, apicectomia e retrobturação. Observou-se regressão da lesão periapical e ausência de sintomatologia no acompanhamento de 6 meses. A cirurgia parendodôntica, quando criteriosamente indicada após o esgotamento das possibilidades do tratamento endodôntico convencional, constitui uma abordagem terapêutica eficaz na resolução de lesões periapicais persistentes. O caso apresentado demonstrou regressão da lesão e ausência de sintomatologia no acompanhamento clínico-radiográfico, evidenciando que a intervenção cirúrgica, associada a adequado planejamento, execução técnica e tecnologia, possibilita a preservação do elemento dentário e o restabelecimento da saúde periapical. Dessa forma, reforça-se o papel da cirurgia parendodôntica como alternativa conservadora e previsível na prática clínica.

Palavras-chave: cirurgia parendodôntica; lesões periapicais; apicectomia.

ABSTRACT

Apical surgery is a complementary surgical approach aimed at managing persistent pathological conditions following endodontic treatment or complications associated with it, in situations where conventional endodontic therapy is insufficient for case resolution. It is indicated in cases such as root perforation, extrusion of obturation material, fractured instruments within the root canal system, and the persistence of periapical lesions that do not regress after endodontic treatment. The indication for surgical intervention must be preceded by careful clinical and imaging evaluation, considering that all conventional endodontic treatment alternatives should be exhausted prior to surgical management. The present case report demonstrates the effectiveness of this treatment modality in preserving the natural tooth and promoting the regression of persistent periapical lesions through the description of clinical, radiographic, and surgical aspects of the procedure. The surgical intervention consisted of surgical access to the periapical region, biopsy with submission of the specimen for histopathological analysis, curettage of the lesion area, apicoectomy, and retrograde filling. Regression of the periapical lesion and absence of symptoms were observed during the follow-up period of 6 months. Apical surgery, when properly indicated after the exhaustion of conventional endodontic treatment possibilities, represents an effective therapeutic approach for the resolution of persistent periapical lesions. The present case demonstrated lesion regression and absence of symptoms during clinical and radiographic follow-up, highlighting that surgical intervention, associated with proper planning, technical execution, and the use of contemporary technologies, allows preservation of the dental element and restoration of periapical health. Therefore, apical surgery reinforces its role as a conservative and predictable treatment option in clinical practice.

Keywords: Apical Surgery; Periapical Lesions; Apicoectomy

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Reconstrução axial da TCFC evidenciando rompimento da tábua óssea vestibular (seta alaranjada).

Figura 2. Reconstrução sagital da TCFC evidenciando reabsorção radicular externa no terço médio-apical do dente 21.

Figura 3. Aspecto clínico após incisão e rebatimento de retalho total.

Figura 4. Curetagem da lesão (superior); remoção da lesão (meio); lesão coletada (inferior).

Figura 5. Inspeção apical após apicetomia nos dentes 21(superior) e 22 (inferior).

Figura 6. Aspecto após retroobturação.

Figura 7. Aspecto após o preenchimento da loja óssea.

Figura 8. Aspecto após sutura.

Figura 09. Radiografia periapical evidenciando reparo ósseo parcial da região operada.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

% - Porcento

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

HE – Hematoxilina e Eosina

L-PRF – Leucocyte and Platelet-Rich Fibrin (Fibrina Rica em Plaquetas e Leucócitos)

TCFC – Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

mg – Miligrama

mm – Milímetro

mL – Mililitro

R\$ – Real (moeda brasileira)

DOI – Digital Object Identifier

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	10
LISTAS DE FIGURAS	11
LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
1. INTRODUÇÃO	14
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. REVISÃO DA LITERATURA	17
8. HIPÓTESES	19
9. RELATO DE CASO	14
10. DISCUSSÃO	20
11. VIABILIDADE	31
12. METAS	32
13. CRONOGRAMA	33
14. ORÇAMENTO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	36

INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico tem como objetivo a preservação do dente natural em função, por meio do controle ou eliminação da infecção pulpar e periapical, favorecendo o reparo dos tecidos adjacentes. Ao longo de sua evolução, a endodontia deixou de ter caráter empírico e passou a se fundamentar em princípios biológicos, microbiológicos e tecnológicos, com ênfase no controle da infecção e no selamento tridimensional do sistema de canais radiculares¹. Entretanto, o tratamento endodôntico convencional apresenta limitações que podem comprometer o prognóstico, especialmente em razão da complexidade anatômica do sistema de canais, da presença de áreas inacessíveis à instrumentação e irrigação e da persistência de microrganismos organizados em biofilmes intra e extrarradiculares. Falhas técnicas, como selamento coronário inadequado, extrusão de material obturador, perfurações radiculares, persistência bacteriana e dificuldades no retratamento, também estão associadas ao insucesso terapêutico^{1,2}.

O sucesso endodôntico deve ser avaliado de forma longitudinal, considerando critérios clínicos, radiográficos e funcionais, como ausência de sintomatologia, regressão ou desaparecimento da lesão periapical e manutenção do dente em função¹. Assim, a persistência de lesões periapicais após tratamento ou retratamento tecnicamente adequados indica a necessidade de abordagens terapêuticas complementares². Nesse contexto, a cirurgia parendodôntica apresenta-se como uma alternativa viável e com maior previsibilidade para casos de insucesso endodôntico. Esse procedimento permite o acesso direto à região periapical, possibilitando a remoção do tecido patológico, a ressecção apical, o preparo e selamento, com o objetivo de eliminar focos infecciosos persistentes e favorecer o reparo tecidual^{3,4}.

As principais indicações da cirurgia parendodôntica incluem lesões periapicais persistentes associadas a canais adequadamente obturados, impossibilidade de retratamento em virtude de perfurações, reabsorções apicais, extrusão de material obturador e falhas relacionadas a fatores extrarradiculares^{3,4, 5}.

O advento da microcirurgia endodôntica, associada ao uso do microscópio operatório, ultrassom e biomateriais biocerâmicos, contribuiu para o aumento da previsibilidade desses procedimentos, com taxas de sucesso variando entre 89% e 99%, podendo ultrapassar 90% em acompanhamentos de longo prazo ^{6,7,8,9}. Dessa forma, a cirurgia parendodôntica consolida-se como uma modalidade terapêutica eficaz, segura e previsível, alinhada aos princípios contemporâneos de preservação do dente natural e manutenção da saúde dos tecidos periapicais.

2. JUSTIFICATIVA

A preservação do dente natural constitui um dos pilares da odontologia contemporânea, especialmente diante da crescente valorização de abordagens conservadoras, previsíveis e biologicamente orientadas. Nesse cenário, a cirurgia parendodôntica consolida-se como uma alternativa terapêutica de grande relevância, possibilitando a manutenção do elemento dental em situações nas quais o tratamento endodôntico convencional não atinge sucesso, evitando intervenções mais invasivas, como a exodontia seguida de reabilitação protética ou implantar ^{4, 5, 6}.

Nas últimas décadas, a incorporação de avanços tecnológicos à prática endodôntica, particularmente no contexto da microcirurgia parendodôntica, promoveu uma mudança significativa no prognóstico desses casos. O emprego de magnificação óptica, associado ao uso de instrumentais ultrassônicos e biomateriais biocerâmicos, tem proporcionado maior precisão operatória, melhor controle do campo cirúrgico e otimização do selamento apical, resultando em índices de sucesso mais elevados e na regressão consistente de lesões periapicais persistentes. Esses avanços reforçam o caráter previsível, seguro e cientificamente fundamentado dessa modalidade terapêutica ^{7, 9}.

A relevância científica do presente trabalho está ancorada na apresentação e no desfecho favorável de um caso clínico de elevada complexidade, caracterizado por lesão periapical persistente em região anterior, área que impõe alta exigência estética e funcional. A condução do tratamento em incisivo central e incisivo lateral de paciente jovem evidencia não apenas o desafio técnico envolvido, mas também a importância de estratégias terapêuticas que preservem a harmonia estética do sorriso e minimizem impactos psicossociais. Em períodos anteriores à consolidação das técnicas microcirúrgicas e ao desenvolvimento dos biomateriais contemporâneos, casos com características semelhantes frequentemente culminavam na indicação de exodontia; atualmente, entretanto, a cirurgia parendodôntica permite uma abordagem conservadora, alinhada aos princípios de preservação tecidual e manutenção da função.

Além disso, a documentação detalhada deste caso contribui para o fortalecimento do corpo de evidências acerca da previsibilidade e eficácia da cirurgia parendodôntica, sobretudo quando realizada sob os preceitos da microcirurgia moderna e mediante criteriosa seleção de casos. Dessa forma, o presente estudo justifica-se por sua relevância clínica, científica e acadêmica, ao demonstrar, de maneira consistente, a viabilidade de uma abordagem conservadora em contexto de alta complexidade, reafirmando o compromisso da odontologia contemporânea com a preservação do dente natural e a manutenção da saúde periapical a longo prazo.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico de cirurgia parendodôntica em incisivos central e lateral associados a lesão periapical de grandes dimensões.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os achados clínicos e imaginológicos, justificando a indicação da cirurgia parendodôntica com base em critérios técnico científicos contemporâneos.
- Detalhar a técnica cirúrgica empregada, incluindo os recursos tecnológicos e os biomateriais utilizados no procedimento.
- Avaliar a evolução clínica e radiográfica no período pós-operatório, evidenciando a regressão da lesão periapical e a manutenção dos elementos dentários em função.
- Correlacionar os resultados obtidos com a literatura científica atual, destacando a contribuição da cirurgia parendodôntica como abordagem conservadora em região estética.

4. REVISÃO DA LITERATURA

O tratamento endodôntico tem como objetivo principal a eliminação da infecção do sistema de canais radiculares, permitindo o reparo dos tecidos periapicais e a manutenção do elemento dentário em função na cavidade bucal. Para que esse objetivo seja alcançado, torna-se essencial a adequada desinfecção do sistema de canais radiculares, associada à obturação tridimensional e a um selamento coronário eficaz, fatores fundamentais para prevenir a reinfecção do espaço endodôntico. A avaliação do sucesso do tratamento endodôntico deve considerar critérios clínicos e radiográficos observados ao longo do acompanhamento, incluindo ausência de sintomatologia, sensibilidade à percussão ou palpação e regressão ou desaparecimento da lesão periapical previamente existente^{1,2}.

Apesar dos avanços nas técnicas e nos materiais utilizados na endodontia, a persistência de lesões periapicais ainda pode ocorrer após o tratamento convencional. A etiologia dessas falhas está frequentemente relacionada à permanência de microrganismos no sistema de canais radiculares, especialmente em regiões de maior complexidade anatômica, como istmos, deltas apicais e canais acessórios, que dificultam a completa remoção de biofilmes bacterianos durante o preparo químico-mecânico. A microbiota presente nesses casos apresenta elevada capacidade de adaptação ao ambiente endodôntico, podendo resistir às estratégias de desinfecção empregadas durante o tratamento².

Além dos fatores microbiológicos, a evolução das lesões periapicais também está relacionada à resposta imunológica do hospedeiro frente aos microrganismos e seus subprodutos provenientes do sistema de canais radiculares. A periodontite apical representa uma reação inflamatória dos tecidos periapicais desencadeada pela presença de agentes infecciosos provenientes do sistema de canais radiculares. Dependendo da interação entre fatores microbianos e imunológicos, esse processo pode resultar em diferentes manifestações patológicas, como granulomas ou cistos periapicais, caracterizando um processo inflamatório crônico que pode persistir mesmo após intervenções endodônticas^{1,2}.

Nessas circunstâncias, mesmo quando o tratamento endodôntico é conduzido de maneira adequada e com sucessivas trocas de medicação intracanal, pode não ocorrer regressão da lesão periapical. A persistência do processo infeccioso pode estar associada à presença de biofilme extrarradicular, infecções secundárias ou à manutenção de um processo inflamatório crônico nos tecidos periapicais². Quando o retratamento endodôntico convencional não apresenta resultados satisfatórios ou não é viável, a abordagem cirúrgica torna-se uma alternativa terapêutica indicada para possibilitar o acesso direto à região periapical e a remoção do tecido patológico^{3,4,5}.

A cirurgia parendodôntica consiste em um procedimento cirúrgico que permite a abordagem direta da região periapical, possibilitando a remoção da lesão periapical, a ressecção da porção apical da raiz e o selamento retrógrado do sistema de canais radiculares^{4,5}. Historicamente, os resultados da cirurgia endodôntica apresentavam prognóstico limitado, principalmente devido à dificuldade de visualização do campo operatório e à utilização de técnicas menos precisas. Entretanto, com o desenvolvimento da microcirurgia endodôntica, houve avanços significativos na previsibilidade desses procedimentos^{3,6}. A introdução do microscópio operatório, de pontas ultrassônicas para retropreparo e de biomateriais com elevada biocompatibilidade permitiu maior precisão durante o procedimento cirúrgico e melhores resultados clínicos⁹. Estudos contemporâneos demonstram que a microcirurgia endodôntica apresenta elevados índices de sucesso quando corretamente indicada e executada sob princípios modernos. Revisões sistemáticas e meta-análises apontam taxas de sucesso superiores a 90%, reforçando a previsibilidade dessa abordagem terapêutica no manejo de lesões periapicais persistentes^{5,6,7,8}.

Outro aspecto relevante refere-se ao diagnóstico e ao planejamento do tratamento. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem sido amplamente utilizada na endodontia por possibilitar avaliação tridimensional das estruturas dentárias e dos tecidos periapicais. Esse método apresenta maior sensibilidade na detecção de lesões periapicais quando comparado às radiografias convencionais, contribuindo para um diagnóstico mais preciso e para um planejamento terapêutico mais adequado, especialmente em casos complexos¹⁰.

Dessa forma, diante da persistência de lesões periapicais após tratamento endodôntico convencional, a cirurgia parendodôntica consolida-se como uma abordagem terapêutica previsível e eficaz, permitindo a eliminação do foco infeccioso, o restabelecimento da saúde dos tecidos periapicais e a preservação do elemento dentário em função.

5. HIPÓTESES

Parte-se da hipótese de que a cirurgia parendodôntica, quando realizada sob princípios técnico científicos contemporâneos e com adequada indicação clínica, apresenta elevada previsibilidade terapêutica e favorece a regressão de lesões periapicais persistentes.

Adicionalmente, hipotetiza-se que, mesmo em região anterior de alta exigência estética, a abordagem cirúrgica conservadora possibilita a preservação dos elementos dentários naturais, com manutenção da função e da harmonia estética.

6. RELATO DE CASO

Paciente CEFM, 48 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu para avaliação clínica apresentando histórico de tratamento endodôntico em andamento, com múltiplas trocas de medicação intracanal e persistência de drenagem intracanal. Diante da manutenção da lesão periapical e da ausência de regressão do processo inflamatório após abordagem convencional, indicou-se intervenção cirúrgica por meio de cirurgia parendodôntica, com o objetivo de eliminar o foco infeccioso remanescente, promover a estabilização do quadro clínico e restabelecer a saúde periapical. A TCFC evidenciou perda óssea de grandes dimensões relacionada aos dentes 21 e 22, com 19mm em seu maior diâmetro. As reconstruções axial (Figura 1) e sagital (Figura 2) evidenciaram rompimento da tábua óssea vestibular e reabsorção radicular externa no dente 21.

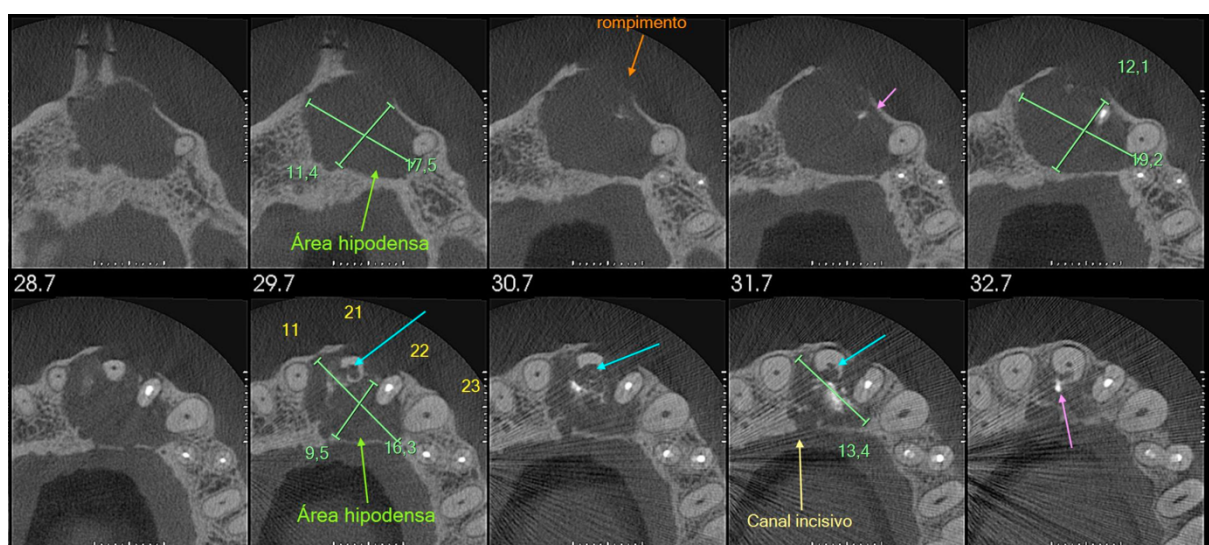


Figura 9. Reconstrução axial da TCFC evidenciando rompimento da tábua óssea vestibular (seta alaranjada).

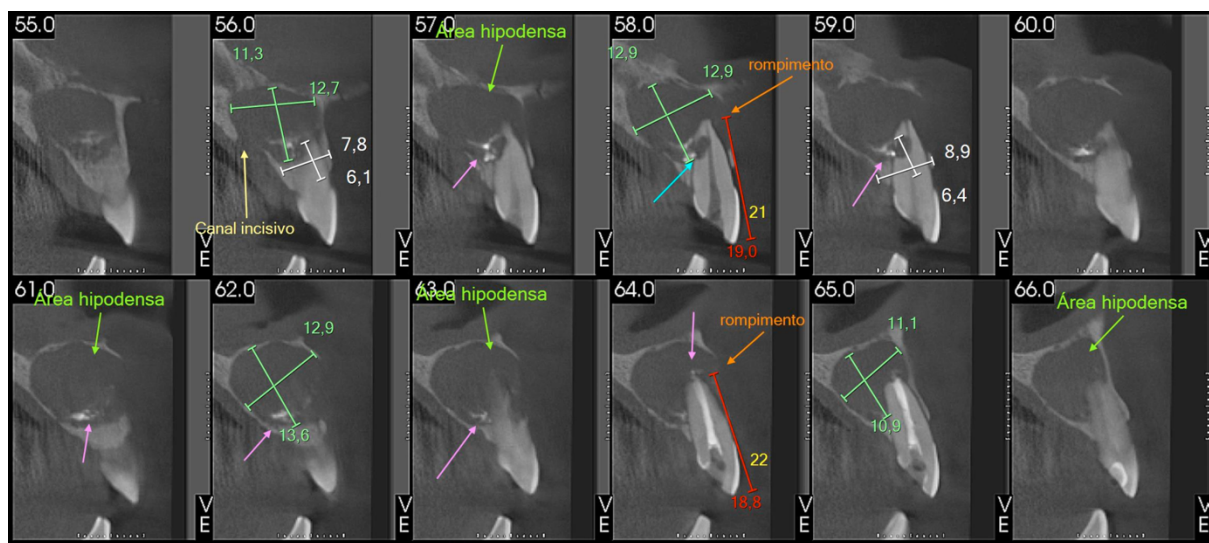


Figura 10. Reconstrução sagital da TCFC evidenciando reabsorção radicular externa no terço médio-apical do dente 21.

Previamente à cirurgia, o paciente foi medicado com dexametasona 4 mg uma hora antes do procedimento, e midazolam 15 mg por via oral, visando maior conforto e controle da ansiedade. O paciente foi monitorado com oxímetro de pulso durante todo o procedimento, sem alterações importantes de oximetria. Adicionalmente, realizou-se coleta sanguínea por enfermeira habilitada, com o objetivo de obtenção de concentrados autólogos do tipo L-PRF a serem utilizados como biomoduladores após o procedimento cirúrgico.

Procedeu-se à anestesia local com articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000. Foi realizado retalho mucoperiostal total em região anterior, estendendo-se do dente 13 ao 24 (Figura 3).



Figura 11. Aspecto clínico após incisão e rebatimento de retalho total.

A lesão periapical foi submetida à curetagem criteriosa, sendo o material removido acondicionado em solução de formaldeído a 10% para posterior análise histopatológica (Figura 4).

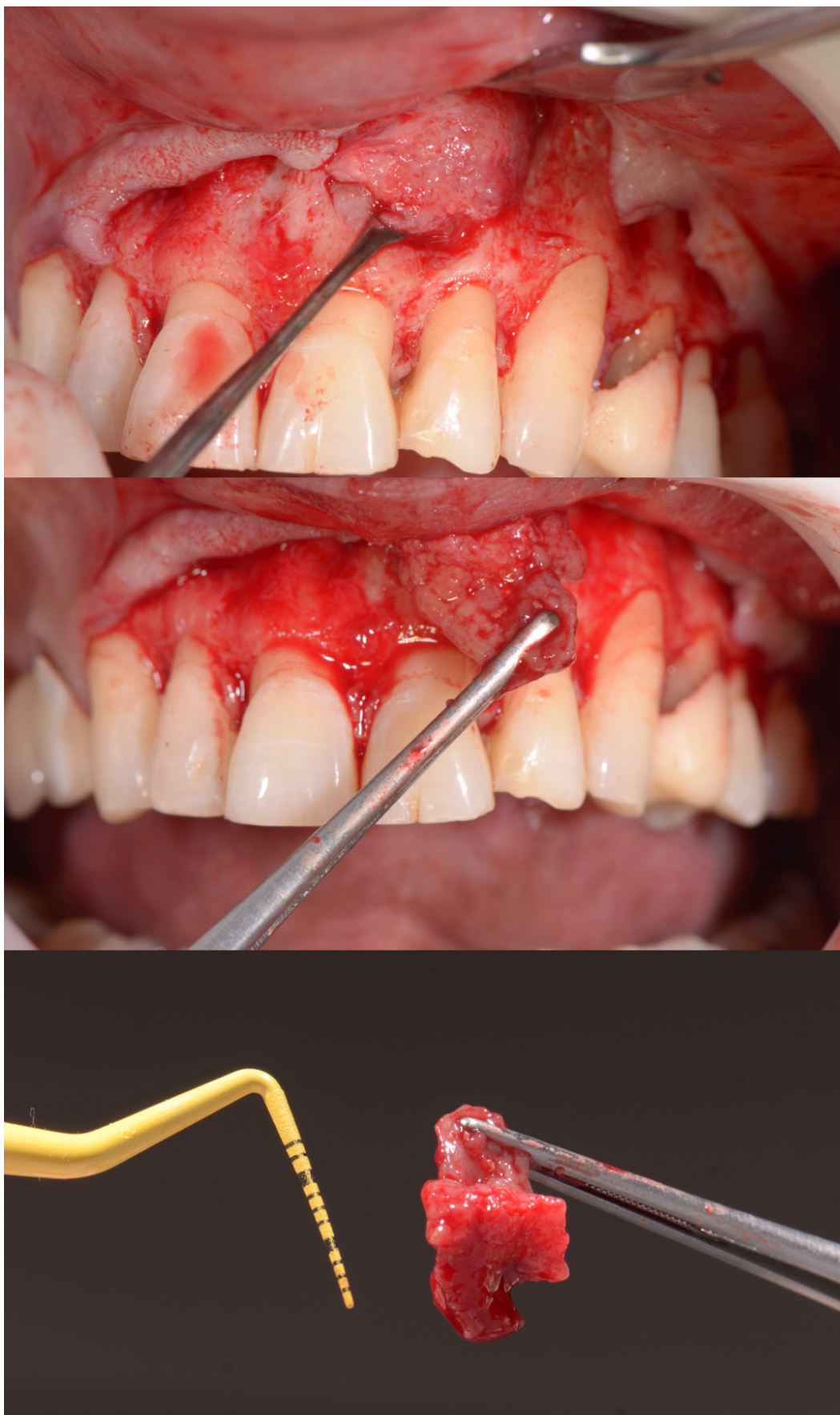


Figura 12. Curetagem da lesão (superior); remoção da lesão (meio); lesão coletada (inferior).

Posteriormente, realizou-se a apicetomia dos dentes 21 e 22, envolvendo toda a região reabsorvida no dente 21. A superfície radicular remanescente foi inspecionada com auxílio de microespelho sob magnificação (Figura 5).

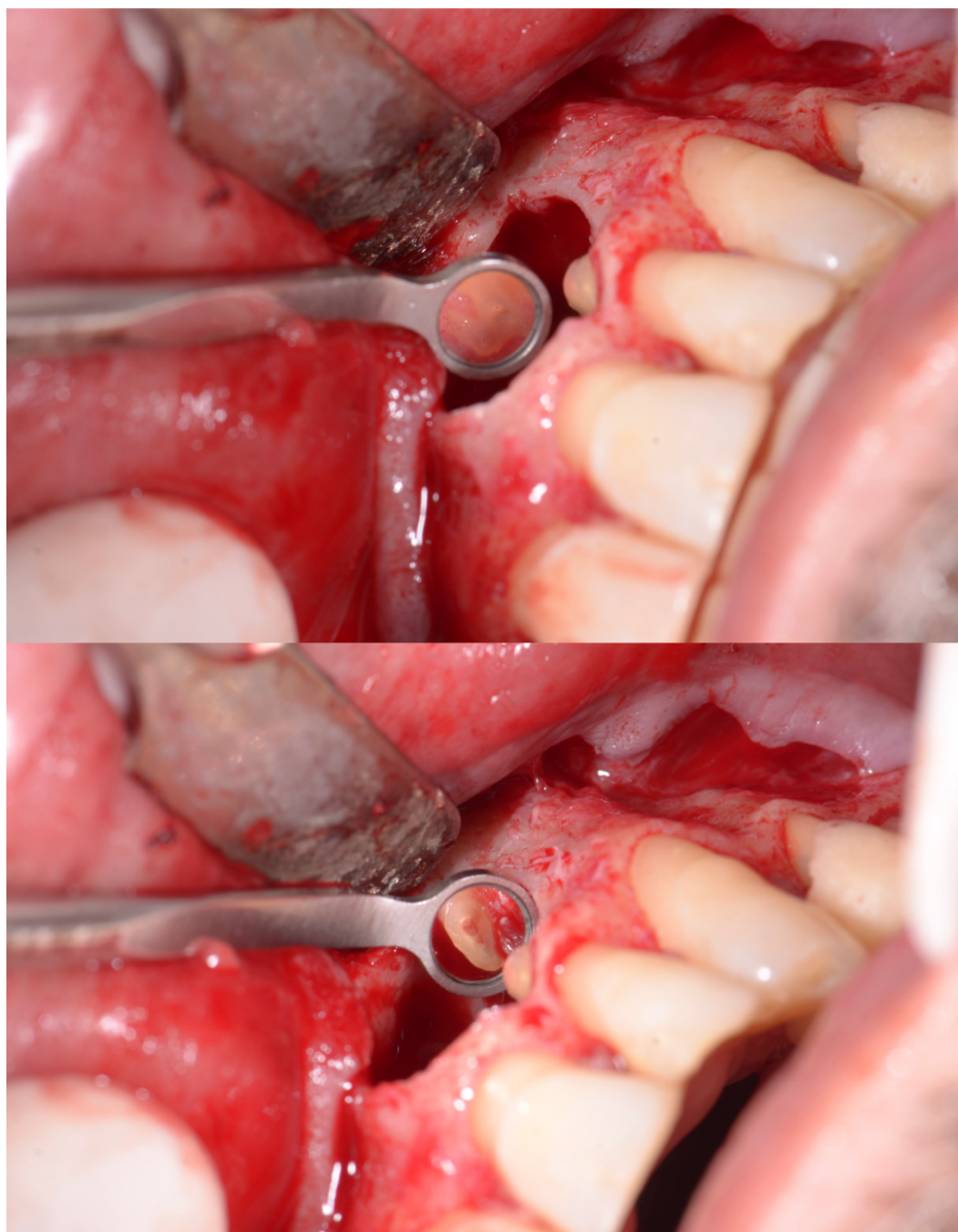


Figura 13. Inspeção apical após apicetomia nos dentes 21(superior) e 22 (inferior).

O retropreparo foi realizado com inserto ultrassônico específico (P1, Helse Ultrasonics, Brasil), seguido de secagem da cavidade com cones de papel absorvente. A retroobturação foi executada com cimento biocerâmico Bio-C Sealer (Ângelus, Brasil) (Figura 6).

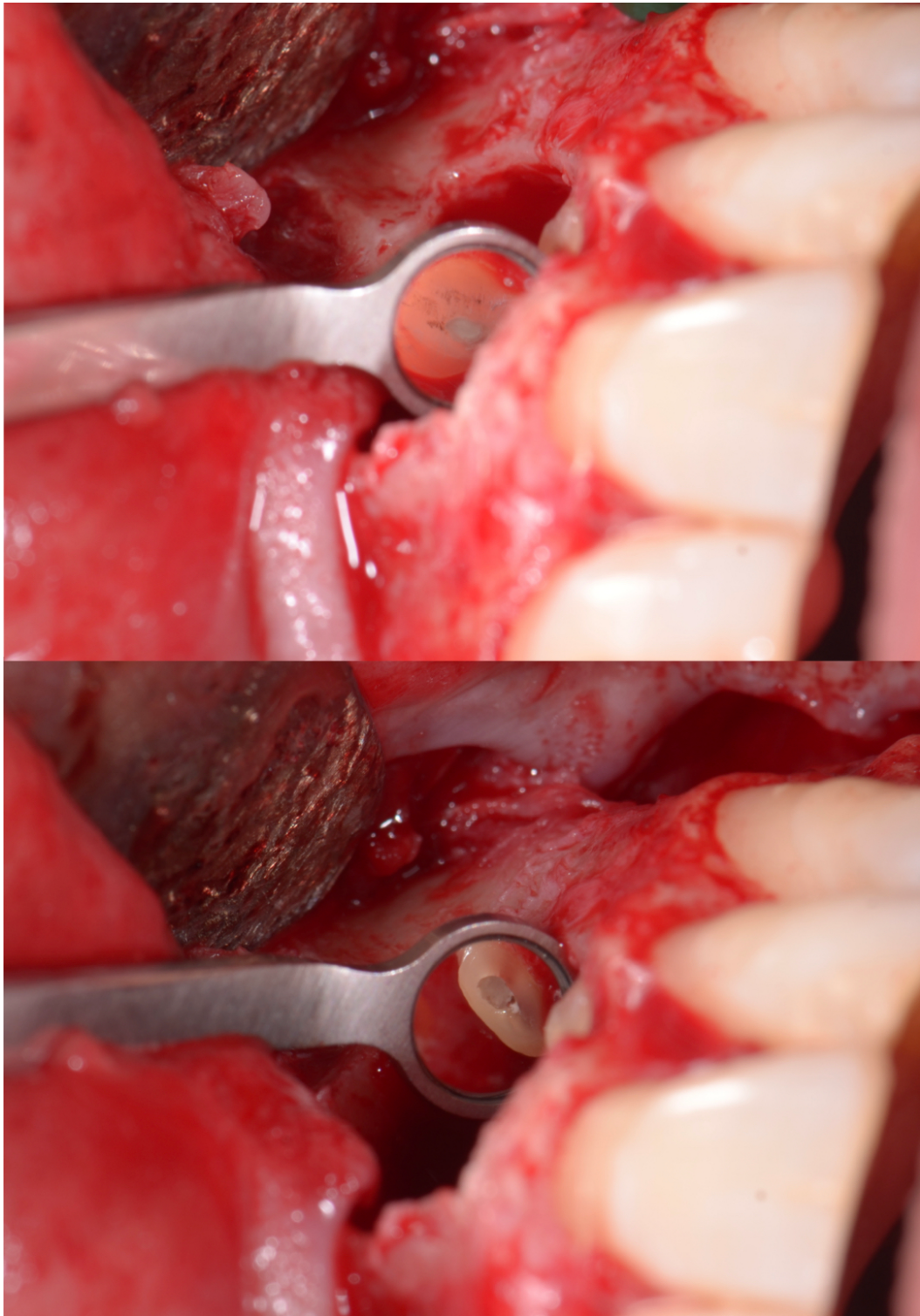


Figura 14. Aspecto após retroobturação.

A loja óssea foi preenchida com o concentrado sanguíneo autólogo coletado foi associado a biomaterial (BioOss, Geistlich) (Figura 7).



Figura 15. Aspecto após o preenchimento da loja óssea.

Ao término do procedimento, foi posicionada membrana de colágeno (Bio-Gide, Geistlich) e o retalho foi reposicionado e foi realizada sutura suspensória nas papilas com fio de nylon 6-0 (Figura 8).



Figura 16. Aspecto após sutura.

O paciente recebeu orientações pós-operatórias detalhadas e retornou após 10 dias para remoção das suturas, sem intercorrências ou complicações. O exame histopatológico do material coletado durante a cirurgia parendodôntica do dente 21 revelou fragmentos de tecido fibroconjuntivo denso com fragmentos ósseos, exibindo área bem delimitada com acentuado infiltrado linfoplasmocitário e presença de neutrófilos em estroma frouxo. O quadro microscópico foi compatível com processo inflamatório crônico inespecífico, tendo o patologista estabelecido o diagnóstico de granuloma periapical. Ausência de sinais de malignidade nos cortes examinados. Os achados histopatológicos são condizentes com a hipótese diagnóstica clínica e corroboram a indicação do procedimento cirúrgico realizado (Figura 9).

MÉTODO DE COLETA: Biópsia

TECIDO: Mole

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Material coletado em cirurgia perendodôntica . Lesão de grandes dimensões. Drenagem constante via cauda. Paciente evoluiu bem e assintomático desde o procedimento. Abscesso periapical? Localização da lesão: periápice do dente 21 - parendodôntica.

ANÁLISE DO ESPÉCIME:

Aspectos Macroscópicos – O material recebido para exame consta de vários fragmentos de aspecto irregular, coloração pardacenta e consistência firme elástica, medindo 2,0x1,8x0,4cm o conjunto. Todo o material foi incluído para o processamento histológico em HE.

Aspectos Microscópicos - Bloco B 074407/25

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de tecido fibroconjuntivo denso com fragmentos ósseos exibindo área bem delimitada, caracterizada por acentuado infiltrado linfoplasmocitário e exsudato de alguns neutrófilos em meio a estroma frouxo **Ausência de sinais de malignidade nos cortes examinados.**

QUADRO HISTOPATOLÓGICO COMPATÍVEL COM:

Processo inflamatório crônico inespecífico, compatível com Granuloma periapical

RECOMENDAÇÕES:

Sugerimos correlacionar os achados com dados clínicos e de imagem.

Figura 17. Laudo anatomopatológico.

O acompanhamento clínico e radiográfico foi realizado após seis meses. O paciente evoluiu assintomático e sem mobilidade nos dentes operados, e observou-se reparo ósseo parcial (Figura 09).



Figura 09. Radiografia periapical evidenciando reparo ósseo parcial da região operada.

7. DISCUSSÃO

A persistência de lesões periapicais após o tratamento endodôntico convencional configura um desafio clínico relevante, frequentemente associada à permanência de microrganismos no sistema de canais radiculares ou à ocorrência de infecção extrarradicular. A complexidade anatômica desse sistema, incluindo istmos, canais acessórios e áreas de difícil acesso, pode comprometer a eficácia da desinfecção durante o preparo químico mecânico, favorecendo a sobrevivência de biofilmes bacterianos mesmo após sucessivas trocas de medicação intracanal. Adicionalmente, a resposta imunoinflamatória do hospedeiro desempenha papel determinante na dinâmica da periodontite apical, podendo contribuir para a manutenção de um estado inflamatório crônico nos tecidos periapicais^{1,2}.

No presente caso, o paciente foi previamente submetido ao tratamento endodôntico não cirúrgico, com múltiplas intervenções e troca de medicações intracanaís, sem, contudo, apresentar regressão da lesão periapical. Tal cenário é compatível com descrições da literatura que apontam a persistência de microrganismos resistentes, organizados em biofilmes, especialmente em regiões inacessíveis do sistema de canais, como fator determinante para o insucesso terapêutico. Nessas circunstâncias, quando o retratamento convencional não resulta em resolução do quadro, a cirurgia parendodôntica se estabelece como alternativa terapêutica de eleição, por possibilitar acesso direto à região periapical e remoção do tecido patológico, além da eliminação de potenciais nichos infecciosos³.

A cirurgia parendodôntica envolve a curetagem da lesão periapical, a ressecção apical e o selamento retrógrado do sistema de canais radiculares, etapas fundamentais para o controle da infecção e promoção do reparo tecidual³. Com o advento da microcirurgia endodôntica, houve um avanço expressivo na previsibilidade desses procedimentos. A utilização de magnificação óptica, instrumentais ultrassônicos e biomateriais biocerâmicos tem permitido maior precisão operatória, melhor adaptação do material obturador e redução da microinfiltração. Estudos contemporâneos relatam taxas de sucesso frequentemente superiores a 90% quando tais princípios são rigorosamente seguidos e há adequada seleção de casos^{5,9}.

No caso apresentado, os elementos dentários estavam situados em região anterior da maxila, área de elevada demanda estética e funcional. Nessa condição, a preservação do dente natural assume papel central no planejamento terapêutico, uma vez que a exodontia, seguida de reabilitação com implantes ou próteses, pode implicar desafios adicionais relacionados à manutenção da arquitetura gengival, à estabilidade dos tecidos periimplantares e ao resultado estético final. Assim, a cirurgia parendodôntica se configura como abordagem conservadora capaz de manter o elemento dentário em função, preservando a integridade dos tecidos e a harmonia do sorriso. A evolução clínica observada, caracterizada pela regressão da lesão periapical ao longo do período de preservação, reforça a eficácia da abordagem adotada. Esses achados estão em consonância com a literatura, que demonstra resultados favoráveis para a cirurgia endodôntica moderna quando realizada sob critérios técnicos adequados. Dessa forma, o presente caso corrobora a evidência de que a cirurgia parendodôntica representa uma estratégia terapêutica previsível e eficaz no manejo

de lesões periapicais persistentes, especialmente em situações nas quais a manutenção do elemento dentário é prioritária.

8. VIABILIDADE

O presente estudo mostrou-se viável em virtude da disponibilidade de infraestrutura clínica adequada para a realização do procedimento cirúrgico, bem como do acesso aos recursos tecnológicos necessários à execução da técnica adotada.

Houve acompanhamento clínico e radiográfico do caso, permitindo a avaliação da evolução pós-operatória e da regressão da lesão periapical. Ademais, o paciente foi devidamente esclarecido quanto aos objetivos do tratamento e autorizou a utilização de seus dados clínicos e imagens para fins acadêmicos, respeitando os princípios éticos que regem a pesquisa e a prática odontológica.

9. METAS

Demonstrar, por meio da apresentação e análise de um caso clínico, a eficácia da cirurgia parendodôntica na regressão de lesão periapical persistente, evidenciando a manutenção funcional e estética do elemento dentário em região anterior.

Por conseguinte, visa-se documentar de forma criteriosa a conduta adotada, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-operatório, contribuindo para a consolidação da cirurgia parendodôntica como abordagem terapêutica previsível e conservadora.

10. CRONOGRAMA

O cronograma da execução deste trabalho será feito conforme se segue abaixo:

Atividades	2025	2025	2026
	1º semestre	2º semestre	1º semestre
Levantamento bibliográfico	X	X	X
Redação do projeto de pesquisa	X	X	
Envio ao comitê de ética e cadastramento do projeto na plataforma Brasil		X	
Redação do artigo científico		X	X
Apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso e submissão do artigo científico ao periódico			X

11. ORÇAMENTO

Os gastos dessa pesquisa serão todos custeados pelos autores, conforme tabela de previsão de gastos que segue abaixo:

Item	Qtd.	Preço individual (R\$)	Preço total (R\$)
Exame histopatológico	1	350	350
Taxa de submissão de artigo	1	4900	4900
Inscrição em congresso	1	570	570
Impressão de pôster	1	70	140
TOTAL			5960

REFERÊNCIAS

1. Estrela C, Holland R, Estrela CR, Alencar AHG, Sousa-Neto MD, Pécora JD. Characterization of successful root canal treatment. *Braz Dent J.* 2014;25(1):3-11.
2. Siqueira JF Jr, Rôças IN. Clinical implications and microbiology of bacterial persistence after treatment procedures. *J Endod.* 2008;34(11):1291-301.
3. Setzer FC, Shah SB, Kohli MR, Karabucak B, Kim S. Outcome of endodontic surgery: a meta-analysis of the literature—Part 1: Comparison of Traditional Root-end Surgery and Endodontic Microsurgery. *J Endod.* 2010;36(11):1757-1765.
4. Kim S, Kratchman S. Modern endodontic surgery concepts and practice: a review. *J Endod.* 2006;32(7):601-623
5. Setzer FC, Kratchman SI. Present status and future directions: Surgical endodontics. *Int Endod J.* 2022;55 Suppl 4:1020-1058. doi:10.1111/iej.13783.
6. Jamali S, Farhang R, Nasrabadi N, Ahmadizadeh H, Mousavi E, Kaviani M. Comparison of microscopic endodontic techniques: a systematic review and meta-analysis. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2021;21:e5414. doi:10.1590/pboci.2021.086.
7. Rubinstein RA, Kim S. Short-term observation of the results of endodontic surgery with the use of a surgical operating microscope and Super-EBA as root-end filling material. *J Endod.* 1999;25(1):43-48. DOI: 10.1016/S0099-2399(99)80398-7
8. Tsesis I, Rosen E, Taschieri S, Telishevsky-Strauss Y, Ceresoli V, Del Fabbro M. Outcomes of surgical endodontic treatment performed by a modern technique: an updated meta-analysis of the literature. *J Endod.* 2013;39(3):332-9. doi:10.1016/j.joen.2012.11.044.
9. Setzer FC, Shah SB, Kohli MR, Karabucak B, Kim S. Outcome of endodontic surgery: a meta-analysis of the literature — Part 2: Comparison of endodontic microsurgical techniques with and without the use of higher magnification. *J Endod.* 2012;38(1):1–10.
10. Tay KX, Lim LZ, Goh BKC, Yu VSH. Influence of cone beam computed tomography on endodontic treatment planning: a systematic review. *J Dent.* 2022;127:104328.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título **MANEJO CIRÚRGICO DE INCISIVOS SUPERIORES COM LESÃO PERIAPICAL DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO**. Meu nome é **GUSTAVO SILVA CHAVES**, sou **PROFESSOR DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número **62 98131-4252**, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail **dr.gustavochaves@gmail.com**. Residente na **RUA 24, N. 320, APTO 2403, SETOR MARISTA, 74150-070, GOIÂNIA-GO**. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: **cep@pucgoias.edu.br**

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadores: JÚLIA MOREIRA SOARES e LUCAS OLEGÁRIO DE SOUSA BRITO

Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa são a quebra de sigilo da identidade do paciente, porém isso será minimizado com o auxílio do profissional responsável pelo paciente, que no caso é o orientador do trabalho sendo que essas informações foram acessadas apenas por ele. Dessa forma fica assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo da pessoa inclusive em termos de autoestima e de prestígio. Além disso, visando minimizar os riscos de constrangimento, garantimos que foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos do participante.

Benefícios: Os benefícios da pesquisa envolvem a discussão e maior compreensão sobre a ocorrência de variações anatômicas em dentes permanentes. Tais resultados trarão conhecimento a comunidade científica referente ao diagnóstico, planejamento e tratamento de casos complexos em endodontia. Além disso, é válido ressaltar a possibilidade de promoção de debates a respeito dos exames por imagem indicados na clínica endodôntica. Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper o trabalho a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização.

O participante terá total acesso aos resultados da pesquisa, que serão disponibilizados de forma clara e acessível ao final do estudo. Caso tenha interesse, o pesquisador se compromete a fornecer um resumo dos principais achados da pesquisa, garantindo que todos os dados sejam apresentados de maneira transparente. O participante poderá solicitar informações adicionais, caso deseje, durante ou após a conclusão do estudo.

Os casos de reabsorção apical representam um desafio relevante para a prática endodôntica, sobretudo quando associados a lesões periapicais persistentes. Embora o retratamento endodôntico seja a primeira linha de abordagem em dentes previamente tratados, situações em que a resposta clínica e radiográfica é limitada podem exigir a associação com procedimentos cirúrgicos parendodônticos. Apesar da importância clínica, a literatura disponível sobre o manejo integrado de molares inferiores acometidos por reabsorção apical ainda é restrita, especialmente em relação à previsibilidade dos resultados a longo prazo. A escassez de relatos bem documentados reforça a relevância de trabalhos que descrevam a tomada de decisão clínica, os aspectos técnicos do retratamento e a complementação cirúrgica. O presente estudo tem por objetivo relatar o retratamento endodôntico associado à cirurgia parendodôntica em um molar inferior com reabsorção apical, ressaltando a importância da abordagem combinada para o controle da infecção e a manutenção da função dentária.

O procedimento de coleta de dados envolverá a revisão do prontuário clínico do paciente e dos exames por imagem realizados durante o tratamento. Os exames complementares (radiografias, fotografias, modelos de gesso,

desenhos, resultados de exames clínicos e laboratoriais, dentre outros) ficarão sob a guarda do pesquisador responsável. Solicitamos a autorização para o uso das fotografias e exames por imagem para fins diversos de ensino de publicação em revista científica, conforme o artigo científico que lhe foi apresentado. Garantimos que não haverá nenhuma forma de identificação pessoal.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, Carlos Eduardo Florêncio de Mendonça, abaixo assinado, discuti com **GUSTAVO SILVA CHAVES** e/ou sua equipe sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo **MANEJO CIRÚRGICO DE INCISIVOS SUPERIORES COM LESÃO PERIAPICAL DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concorde voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, 07/11/2025.



Assinatura do participante



Assinatura do pesquisador