



FACULDADE DE ILHÉUS



CESUPI

**COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
COORDENAÇÃO DO TCC
ARTIGO CIENTÍFICO**

**ACESSO ENDODÔNTICO ATÍPICO E RECONSTRUÇÃO
CORONÁRIA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

**Ilhéus, Bahia
2022**



FACULDADE DE ILHÉUS



CESUPI

**COLEGIADO DO CURSO DE ODONTOLOGIA
COORDENAÇÃO DO TCC
ARTIGO CIENTÍFICO**

STELLA SAMPAIO DOS SANTOS

**ACESSO ENDODÔNTICO ATÍPICO E RECONSTRUÇÃO
CORONÁRIA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Artigo Científico entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus.

**Ilhéus, Bahia
2022**

DEDICATÓRIA

À Deus, pela sua infinita bondade que me dá saúde e sabedoria. E aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o meu curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as oportunidades e conquistas concedidas, sem a força dele nada seria possível.

Aos meus pais Nailson e Bárbara, por todo amor, dedicação e esforço, graças a eles consegui chegar até aqui e realizar esse sonho.

Ao meu irmão Neto, pela amizade, ajuda e preocupação em todos os momentos da minha vida.

Ao meu namorado José Carlos, pelo companheirismo, incentivo e conhecimentos compartilhado.

A minha cunhada Nara e sobrinha Tayla, pelo carinho e incentivo.

Aos meus amigos Alexia, Aline e Matheus, que me acompanharam durante a graduação, pela amizade, incentivo e conhecimento passado.

A Prof. Dr. Ana Grasiela, pelo suporte, orientação e ensinamentos prestados não só durante este projeto, como também ao longo da minha graduação.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	6
2.MATERIAL E MÉTODOS.....	7
3.RELATO DE CASO.....	7
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO A – Aprovação do comitê de ética.....	17

ACESSO ENDODÔNTICO ATÍPICO E RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

ATYPICAL ENDODONTIC ACCESS AND CORONARY RECONSTRUCTION IN ANTERIOR TEETH: CASE REPORT

Stella Sampaio Dos Santos¹, Alberto Costa Porto Junior²

¹Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: sampaio stella70@gmail.com

²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia. e-mail: albertoportojr@hotmail.com

RESUMO

A utilização de técnicas conservadoras na odontologia contribui na preservação da estrutura dentária. Esse artigo tem como objetivo de proporcionar um tratamento odontológico menos invasivo, preservando a integridade da estrutura dentária com resultado satisfatório. As informações de referência e base de dados, foram obtidas em artigos científico publicados no Google acadêmico, Scielo e PubMed, com base no tema apresentado e fazendo uso de uma combinação de palavras-chave. Nesse caso, foi realizado tratamento odontológico em dentes com múltiplas lesões de cárie e destruição coronária, o plano de tratamento proposto foi tratamento endodôntico com acesso atípico (na face vestibular), reconstrução coronária com utilização de pino de fibra de vidro, associado a resina composta que apresenta um bom resultado estético. Por fim, o tratamento deve resultado estético e funcional alcançado, sem custo elevado e além disso, consegue atender as necessidades do paciente, devolvendo auto estima e um sorriso bonito e harmônico.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico, acesso atípico, pino de fibra de vidro, restabelecimento estético, reconstrução coronária e resina composta.

ABSTRACT

The use of conservative techniques in dentistry contributes to the preservation of tooth structure. This article aims to provide a less invasive dental treatment, preserving the integrity of the dental structure with satisfactory results. The reference and database information were obtained from scientific articles published in Google academic, Scielo and PubMed, based on the presented topic and using a combination of keywords. In this case, dental treatment was performed on teeth with multiple carious lesions and coronary destruction, the proposed treatment plan was endodontic treatment with atypical access (on the buccal surface), coronary reconstruction using a fiberglass post, associated with composite resin. which presents a good aesthetic result. Finally, the treatment must achieve an aesthetic and functional result, without high cost and, in addition, it can meet the patient's needs, returning self-esteem and a beautiful and harmonious smile.

Keywords: Endodontic treatment, atypical access, fiberglass post, esthetic restoration, coronary reconstruction and composite resin.

1. INTRODUÇÃO

O restabelecimento da forma, função e estética de dentes anteriores com extensa destruição coronária é um grande desafio para a Odontologia. Nas últimas décadas a odontologia vêm avançando cada vez mais, buscando sempre evoluir nas técnicas empregadas, analisando cada procedimento de maneira particularizada e promovendo modificações das condutas clínicas implantadas. É nítido a indicação do estabelecimento das técnicas mais conservadoras, no que se refere à conservação das estruturas dentárias, buscando sempre respeitar as características biológicas de cada um dos tecidos que compõem o órgão dental (SANTOS, 2017).

Além disso, o princípio conservador também se aplica no acesso do tratamento endodôntico, uma vez que, ser minimamente invasivo na endodontia se trata de um conjunto de procedimentos e protocolos clínicos, no qual se remove o mínimo de tecido sadio e preserva o máximo da estrutura dental (RODRIGUES; SANTOS; MATHIAS, 2020).

Dentes com extensa perda de estrutura da coroa clínica e tratados endodonticamente possuem algumas particularidades quando comparados aos dentes íntegros. E diante da necessidade de restauração após tratamento endodôntico é essencial avaliar a quantidade e qualidade do remanescente coronário para decidir o tratamento mais indicado (JUREMA, 2020).

De acordo com que foi citado anteriormente, e para melhorar a resistência a fratura, diversos autores sugerem o uso de pino de fibra de vidro (SANTO; NETO; GOYATÁ, 2012). Pois, o propósito dos pinos não é reforçar a estrutura dental remanescente, e sim promover retenção e estabilidade aos materiais restauradores (REIS et al., 2010).

O pino de fibra de vidro possui elasticidade semelhante a estrutura da dentina, sendo assim, diante de forças aplicadas, absorvem e distribuem para todo dente, transmitindo menos impacto ao remanescente dental, dessa forma, diminui a probabilidade de ocorrência de fratura (MAZARO et al., 2014)

A decisão de utilizar um retentor intra- radicular como pino de fibra de vidro depende de diversos fatores e um deles é quantidade de estrutura dental. Quando a destruição do elemento é mais de metade de sua estrutura há necessidade de utilizar, para obter um suporte maior, caso contrário, a possibilidade do uso de pino é descartada (MAZARO et al., 2014).

A associação de pino de fibra de vidro com resina composta é capaz de reestabelecer estética e função. A resina é uma alternativa mais conservadora e com menor custo. Os pinos possuem boa afinidade aos cimentos resinosos e as resinas. Fatores que somados contribuem para alcançar ótimos resultados e preservação do remanescente coronário (ABREU; SCHNEIDER; AROSSI, 2013)

O objetivo desse artigo foi relatar, por meio do estudo de caso, o restabelecimento estético e funcional em dentes no segmento anterior da maxila, através de tratamento multidisciplinar. Foi realizado tratamento endodôntico com acesso na face vestibular, pino de fibra de vidro associado a restauração com resina composta.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O artigo trata-se de um relato de caso realizado por uma aluna de graduação, na clínica escola do Centro Superior de Ilhéus (CESUPI), sob supervisão dos professores. Após aprovação do CEP/CONEP (Nº do protocolo de aprovação: 5.181.095) e consentimento do paciente por meio da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) os procedimentos clínicos foram executados. Foi proposto um tratamento conservador, já que o paciente possuía destruição coronária com múltiplas lesões de carie na face vestibular e comprometimento pulpar. Foi realizado tratamento endodôntico com acesso atípico na face vestibular dos dentes anteriores superiores, reconstrução coronária com utilização de pino de fibra de vidro, associado a resina composta.

3. RELATO DE CASO

Paciente J.O.A gênero masculino, 19 anos, compareceu a clínica escola do Centro Superior de Ilhéus (CESUPI) - Faculdade de Ilhéus, relatando insatisfação com a estética do seu sorriso. Na anamnese, o paciente informou não possuir nenhuma doença sistêmica e afirmou que fuma de forma esporádica.

No exame clínico e radiográfico foi constatada presença de múltiplas lesões de cárie com destruição coronária nos dentes anteriores (Figura 1). Como proposta de tratamento, foi sugerido um tratamento multidisciplinar envolvendo diferentes áreas da atuação odontológica, como endodontia, dentística e prótese.

Figura 1 – Aspecto clínico inicial



Fonte: autoria própria.

Na primeira sessão do tratamento foi realizado raspagem e alisamento radicular, seguido da remoção do tecido cariado, restauração provisória com Ionômero de Vidro Restaurador (Maxxion R, FGM) (Figura 2).

Figura 2 – Restauração provisória com Ionômero de vidro



Fonte: autoria própria.

Como base do planejamento restaurador foi feito modelo de estudo, encerramento das unidades 11, 12, 13, 21, 22 e 23 e confecção da guia palatina de silicone de condensação (Peril Putty, Vigodent, Rio de Janeiro) recortada a face vestibular preservando a borda incisal, sendo utilizada para base da construção da parede palatina da restauração final. Para a obtenção do modelo de estudo, foi feita a

moldagem utilizando alginato (Jeltrate Plus, Dentsply Sirona, São Paulo) e vazado com gesso especial tipo IV (Dentsply Sirona, São Paulo) (Figura 3).

Figura 3 – Enceramento e guia palatina



Fonte: autoria própria.

Na segunda seção do tratamento foi realizado tratamento endodôntico, para este caso foi planejado de forma específica, com intuito de preservar ao máximo a quantidade de remanescente dentário do paciente. Foi feita abertura atípica na face vestibular, pois o local já estava comprometido pela cárie (Figura 4).

Figura 4 – Acesso endodôntico na face vestibular das unidades 11 e 23



Fonte: autoria própria.

Foram realizados os tratamentos endodônticos das unidades, 11,12,13,21,22 e 23 utilizando o mesmo protocolo de tratamento para todos os dentes. Inicialmente foi realizado a anestesia infiltrativa, com lidocaína a 2%, 1:100.000 (Alphacaine, Rio de Janeiro, Brasil) em seguida feito o isolamento absoluto, com lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos - SP), arco de Ostby (Angelus, Santa Izabel, Londrina -PR) abertura coronária com ponta diamantada esférica haste longa 1014 e 1015 (Invicta, American Burrs, Palhoça – SC) em alta rotação. Irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, exploração até terço médio com Lima K#10

(Dentsply/Maillefer, Baillagues, Suíça) sempre irrigando com hipoclorito, seguindo do pré alargamento do canal. A odontometria foi realizada com localizador foraminal (Bassi/Easy equipamentos, Belo Horizonte, Brasil) estabelecida 1mm aquém e a instrumentação no comprimento de trabalho realizada com as limas ProDesignM (Bassi/Easy equipamentos, Belo Horizonte, Brasil) #35/05, #.40/05, #.55/05, sempre com irrigação.

A seleção do cone de guta percha (Tanari, Manacapuru e Presidente Figueired – AM) realizada de acordo a última lima utilizada e pelo comprimento de trabalho, nesse caso foram utilizados cones M e FM. A prova do cone foi feita de forma tátil, visual e radiográfica, seguindo da desinfecção com hipoclorito de sódio 2,5 %. O protocolo de irrigação final utilizado foi: 3 vezes hipoclorito a 2,5%, 3 vezes ácido etilenodiamino tetra-acético a 17% (EDTA) e 3 vezes hipoclorito a 2,5%, ativado sempre com a Easyclean (Bassi/Easy equipamentos, Belo Horizonte, Brasil) em seguida secagem dos canais com de papel absorvente (Tanari, Manacapuru e Presidente Figueired – AM) e obturação, com cimento endodôntico MTA Fillapex (Angelus, Lindóia, Londrina – PR) e radiografia final.

Posterior ao tratamento endodôntico foram realizada cimentação dos pinos de fibra de vidro (Whitepost, FGM, Brasil, Joinville- SC) nas unidades 11,12,13,21,22 e 23. Com radiografia periapical, verificou-se o comprimento e diâmetro dos condutos para seleção dos pinos. O preparo intra- radicular, foi feito com as brocas de Gates glidden número 2 (Dentsply Sirona, São Paulo) e largo número 2 e 3 (Angelus, Lindóia, Londrina, PR), seguindo da irrigação do conduto com soro fisiológico (Farmax, Jovelino Rabelo, MG MARCA) e radiografia para confirmar adaptação dos pinos no conduto. Em sequência os pinos foram higienizados com álcool e aplicado Silano (Dentsply Sirona, São Paulo) por 60 segundos (Figura 5).

Figura 5: Sequência da limpeza do pino com álcool; Silano.



Fonte: autoria própria.

Em sequência foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% (FGM, Brasil, Joinville- SC) nos condutos radicular, por 15 segundos, lavagem pelo dobro de tempo e secagem com pontas de papel absorvente (Tanari, Manacapuru e Presidente Figueired – AM). Em seguida foi aplicado adesivo (Dentsply Sirona, São Paulo) no interior do conduto, remoção do excesso com pontas de papel absorvente(Tanari, Manacapuru e Presidente Figueired – AM) e fotopolimerizado por 40 segundos (Schuster, Pinheiro Machado Parque, Santa Maria – RJ). O conduto foi preenchido com cimento resinoso (Allcem Core, FGM, Brasil, Joinville- SC) o pino foi inserido e o excesso de cimento foi removido, por fim fotopolimerizado por 80 segundos (Schuster, Pinheiro Machado Parque, Santa Maria – RJ) (Figura 6).

Figura 6 – Cimentação do pino de fibra de vidro



Fonte: autoria própria.

Com pinos cimentados, realizou- se as restaurações em resina composta (Opallis, FGM, Brasil, Joinville- SC). Primeiro foi feito isolamento absoluto modificado, condicionamento com ácido fosfórico a 37% (FGM, Brasil, Joinville- SC), 30 segundo em esmalte e 15 segundos em dentina e lavagem pelo dobro do tempo, aplicação de duas camadas de adesivo (Dentsply Sirona, São Paulo) e fotopolimerização por 20 segundos. As restaurações foram feitas com resina composta A3,5 de esmalte e A3,5 de dentina.

A guia palatina foi posicionada com incremento de resina para reconstruir a parede palatina, subsequente, foi utilizada a técnica de incrementação de resina composta referente à dentina e esmalte e a cada incremento, fotopolimerização por 20 segundos cada incremento. Ao final da restauração, foi feito acabamento, disco de lixa Diamond pro (FGM, Brasil, Joinville- SC) polimento com disco de feltro (FGM, Brasil, Joinville- SC), por fim ajuste oclusal com auxílio do papel carbono (Angelus, Santa Izabel, Londrina -PR) (Figura 7).

Foto 7 - Resultado final



Fonte: autoria própria.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tratamento odontológico com múltiplas lesões cárie e destruição coronária consiste em uma combinação de vários fatores, como o conhecimento baseado em evidências científica, experiência pessoal e avaliação clínica. Para diagnóstico e elaboração do plano de tratamento, sempre deve ser feito anamnese criteriosa, exame clínico e exames complementares, com intuito de coletar o máximo de informações para conduzir ao tratamento (SILVEIRA et al., 2014).

A cárie é uma doença multifatorial e considerada como um grande problema de saúde bucal com grande prevalência no Brasil. Além disso, é uma doença infectocontagiosa que atinge os tecidos minerais dos dentes, causada por ácidos orgânicos vindo da fermentação microbiana da dieta (LOURENÇO BASILIO et al., 2019).

Embora pareça uma doença simples, é um desafio para o diagnóstico e controle, cada caso deve ser avaliado de forma específica (BURNETT; SCHERP; SCHUSTER, 2017). No caso clínico relatado, o paciente apresentava múltiplas lesões de carie em estado avançado, na face vestibular dos dentes 11,12,13,21,22, e 23 com destruição coronária e comprometimento pulpar, sendo necessário realizar tratamento endodôntico.

O tratamento endodôntico tem objetivo de conservar o dente na cavidade bucal, promover limpeza, desinfecção e obturação dos canais. Para o sucesso desse tratamento é imprescindível um acesso apropriado, além disso todo tecido cariado deve ser removido, deixando a cavidade livre para o tratamento, pois facilita a

localização dos canais (ROVER et al., 2020). No entanto, o desgaste excessivo do acesso pode causar o enfraquecimento da estrutura do dentaria, e o dente fica mais suscetível a fratura e qualifica como uma grande desvantagem (GONÇALVES, 2020).

O acesso endodôntico convencional é o mais relatado na literatura e mais aplicado, acesso de forma predeterminada de acordo ao dente tratado. Porém, nesse caso foi realizado uma abertura minimamente invasiva, com acesso planejado na face vestibular, considerado atípico. Com intuito de ser mais conservador, remover o mínimo de tecido dental sadio e manter a estrutura dentária mais resistente, com menos chances de fratura (KORANY et al., 2021).

O acesso endodôntico em dentes anteriores é realizado na face palatina, para preservar a estética do dente. No caso apresentado como havia destruição coronária e desgaste na face vestibular causado pela carie, foi feito acesso endodôntico na face vestibular, considerado um acesso atípico. Uma vez que, não interferiu no sucesso do tratamento endodôntico e além disso, contribui para reconstrução coronária, já que a face palatina não foi comprometida.

Em extensas destruições coronárias seguidas de tratamento endodôntico geralmente é indicado uso de pinos intrarradiculares. E diante da necessidade de restaurar um dente, deve sempre avaliar de forma criteriosa, para traçar um planejamento restaurador adequado, para o restabelecimento estético e funcional dos dentes com grande perda coronária (PRADO et al., 2014).

Os pinos intraradiculares, possuem propósito de promover o suporte coronário, quando ocorre a perda de mais de 50% da sua estrutura, com objetivo de reter o material da restauração final (LEAL et al., 2018). Dessa forma, a finalidade da utilização não é reforçar a estrutura dentária e sim, promover retenção e estabilidade (REIS et al., 2010).

Os pinos de fibra de vidro, possibilitam resultados estéticos favoráveis, promovem transmissão de cor na estrutura dentaria, possui facilidade da execução, tanto no preparo radicular, quanto na cimentação. Além disso, aderem quimicamente a resina composta e não reflete na gengiva, dessa forma, resultados estéticos nos dentes anteriores conseguem ser alcançados de forma satisfatória (BASSOTO et al., 2017).

Para se obter sucesso com pino, deve-se manter o selamento apical do canal radicular e preservar de 3 a 5 mm de guta-percha. Além disso, o ideal é de tenha 2/3 do comprimento radicular e quanto maior for o comprimento do pino melhor sua

retenção. O diâmetro do pino deve ser compatível ao conduto, para evitar desgaste na estrutura, deve ter 1/3 do diâmetro total da raiz (BARBOSA et al., 2016).

Nesse caso, a escolha para retenção radicular foi utilização de pino de fibra de vidro, por ser um material esteticamente favorável, baixo custo e por não precisar da fase laboratorial. Foi utilizado pino nas unidades tratadas endodonticamente e logo após a cimentação já foi realizado a restauração com resina composta.

O emprego da técnica direta com resina composta consiste em um procedimento seguro e boa relação de custo/benefício. Pois, preserva a estrutura dentária, realiza menos desgaste, oferece a possibilidade de reparo em locais específico e fácil utilização, principalmente quando está associada a guia palatina para reconstrução coronária (CONCEIÇÃO, 2007).

A resina composta se destaca por ser um material que permite combinar cores, reproduzir a anatomia, efeito translucidez e opacidade, ou seja, recria as propriedades naturais do elemento dentário e oferece resultados estéticos excelentes (ALMEIDA RIBEIRO et al., 2018). Considerando sua utilização em dentes anteriores, reproduz o brilho, forma e textura do dente (CAMPOS et al., 2015). No presente relato de caso, a escolha da resina composta como material restaurador foi pelo avanço sistemas adesivos, e com menor custo, de acordo a necessidade do paciente, que não apresentava condição custear coroas totais, como foi proposto.

Por fim, resultou em um tratamento que possui longevidade, pois está associado ao pino de fibra de vidro. Além disso, conseguiu um resultado satisfatório e atendeu as necessidades do paciente, devolveu aumento auto estima e um sorriso bonito e harmônico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratamento estético em dentes anteriores, necessita de um plano de tratamento bem desenvolvido com mais de uma possibilidade de execução e interrelação entre diferentes especialidades. Como no caso relatado, foi fundamental a realização de exames complementares, fotografia, modelo de estudo, enceramento e avaliação multidisciplinar para traçar o plano de tratamento. O manejo clínico abordado nesse caso foi com total sucesso, o acesso endodôntico atípico não interferiu na realização do passo a passo do procedimento e no resultado final, além disso foi uma alternativa que preservou as faces do dente que não estavam comprometidas pelas lesões de cárie, sendo assim é uma possibilidade de

tratamento que pode ser aplicada em outros procedimentos que se enquadram nessa mesma situação. Por fim, o resultado do procedimento superou as expectativas do paciente além de devolver o bem-estar e autoestima.

REFERÊNCIAS

- ABREU R; SCHNEIDER M; AROSSI G.A. Reconstrução anterior em resina composta associada a pino de fibra de vidro: relato de caso. **Rev. Bras. Odontol.** V. 70 n. Jul./dez. 2013.
- ALMEIDA R. L. F.; GRAJEDA, F. M. C. Cor na odontologia restauradora moderna: revisão de literatura. **Rev IC Univ Vale do Rio Verde**, v. 9, n. 1, p. 57-68, 2018.
- BARBOSA, I. F. et al. Pinos de fibra: revisão da literatura. **Uningá Review**, v. 28, p. 83-87, 16 set. 2016.
- BASSOTTO, J. S. et al. Influência do Método de Inserção do Cimento Resinoso na Resistência Adesiva de Pinos de Fibra de Vidro. **Journal of Oral Investigations**, v.6, n.1, 2017.
- BURNETT, G.W.; SCHERP, H.W.; SCHUSTER, G.S. Microbiologia oral e doenças infecciosas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- CAMPOS, P. R. B. et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Rev Fac Odontol UPF**, v. 20, n. 2, p. 227- 231, may./aug., 2015.
- CONCEIÇÃO, E. N.; **Dentística: saúde e estética**. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed, p. 358-338, v. 1, p. 573, 2007.
- GONÇALVES, É. M. Influência do acesso endodôntico minimamente invasivo na eficácia de quatro localizadores eletrônicos foraminais. 2020. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências Odontológicas) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2020.
- JUREMA, A; O uso de pino de fibra de vidro em dentes tratados endodonticamente. Tese doutorado - Universidade estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São José dos Campo, 2020.
- KORANY, H. E. et al. Effect of truss access cavity preparation on root canal transportation when using rotary instrument (an in-vitro study). **Researchgate**, v. 5, n. 1, p. 2-11, 08 jan. 2021.
- LEAL, G. S. et al. Características do Pino de Fibra de Vidro e aplicações Clínicas: Uma Revisão da Literatura. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 42, n. 12, p. 14-26, 14 nov. 2018.
- LOURENÇO B. A. et al. Reabilitação estética com destruição coronária de dentes anteriores superiores. **Revista de odontologia contemporânea**, v. 3, n. 1, p. 81-97, 10 jun. 2019

MAZARO, J. V. Q. et al. Avaliação dos fatores críticos para seleção e Aplicação clínica dos pinos de fibra - relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.35, n. 2, p. 26-36, Julho/Dezembro 2014.

PRADO, M. A. A. et al. Retentores Intrarradiculares: Revisão da Literatura. **Unopar Cient Ciênc Biol Saúde**, v.16, n.1, p.51-52, 2014

REIS, B.R. et al. Uso de Coroa em Cerâmica Pura Associada a Pino de Fibra de Vidro na Reabilitação Estética do Sorriso: Relato de Caso. **Rev.OdontolBras Central**. 2010.

RODRIGUES, H; SANTOS, P; MATHIAS, P; Acesso minimamente invasivo: uma análise crítica. **Escola de ciências da saúde**, Duque de Caxias - RJ, 2020.

ROVER, G. et al. Influence of minimally invasive endodontic access cavities on root canal shaping and filling ability, pulp chamber cleaning and fracture resistance of extracted human mandibular incisors. **International Endodontic Journal**, [S.L.], v. 53, n. 11, p. 1530-1539, 27 ago. 2020.

SANTOS ML. Complicações Endodônticas: Discussão dos tratamentos endodônticos e seus possíveis acidentes: perfurações, degraus e fraturas. 27 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia – Faculdade de Macapá/FAMA. Macapá, 2017.

SANTOS P.S.S; NETO O.I.N; GOYATÁ F.R. As indicações clínicas dos retentores intraradiculares em dentes tratados endodonticamente. **Uningá Review**. 2012

SILVEIRA M. et al. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, p. 3351-3364, 15 dez. 2014.

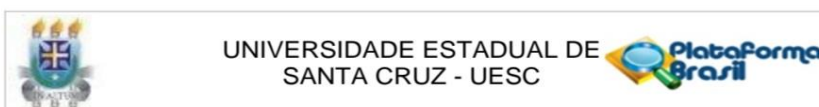
ANEXO A – Aprovação do comitê de ética

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada em 15 de dezembro de 2021, o Comitê de Ética em Pesquisa da UESC avaliou as respostas ao parecer com pendências de número 5.181.095, do projeto "Acesso endodôntico atípico e reconstrução coronária em dentes anteriores.", CAAE 52932421.3.0000.5526, de autoria de ANA GRASIELA DA SILVA LIMOIEIRO, e considerou que todos os aspectos atinentes foram respondidos. Portanto, a decisão final para este protocolo é favorável à sua APROVAÇÃO. Havendo alterações necessárias no projeto, estas deverão ser encaminhadas à este CEP na forma de Emenda. No caso de eventos adversos, estes deverão ser notificados ao CEP. Solicitamos especial atenção no envio dos relatórios semestrais e final.

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br

Página 07 de 08



Continuação do Parecer: 5.181.095

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1826457.pdf	29/11/2021 16:33:37		Aceito
Outros	oficio_de_resposta_ao_parecer.pdf	29/11/2021 16:32:59	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/11/2021 16:30:41	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculo_assistente.pdf	27/10/2021 11:42:52	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Outros	curriculo_pesquisador_responsavel.pdf	27/10/2021 11:41:53	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_comprometimento.pdf	27/10/2021 11:41:30	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_USO_DADO_S_ARQUIVOS.pdf	27/10/2021 11:40:40	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_responsabilidade.pdf	27/10/2021 11:38:56	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	21/10/2021 23:05:23	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	06/10/2021 15:11:43	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/10/2021 18:50:28	STELLA SAMPAIO DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ILHEUS, 21 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Maria Cristina Rangel
 (Coordenador(a))

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br