

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**AMANDA FACUNDES FAHEL
PEDRO PAULO DEL MORO CARVALHO**

**RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE FALHAS NO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO DE PRIMEIROS E SEGUNDOS MOLARES
SUPERIORES DEVIDO A AUSÊNCIA DE OBTURAÇÃO NO CANAL
MÉSIOVESTIBULAR 2 ATRAVÉS DA ANÁLISE DE TOMOGRAFIAS
COMPUTADORIZADAS DE FEIXE CÔNICO**

**UBERABA – MG
2023**

**AMANDA FACUNDES FAHEL
PEDRO PAULLO DEL MORO CARVALHO**

**RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE FALHAS NO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO DE PRIMEIROS E SEGUNDOS MOLARES
SUPERIORES DEVIDO A AUSÊNCIA DE OBTURAÇÃO NO CANAL
MÉSIOVESTIBULAR 2 ATRAVÉS DA ANÁLISE DE TOMOGRAFIAS
COMPUTADORIZADAS DE FEIXE CÔNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Benito André Silveira
Miranzi

**UBERABA – MG
2023**

**AMANDA FACUNDES FAHEL
PEDRO PAULO DEL MORO CARVALHO**

**RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE FALHAS NO TRATAMENTO
ENDODÔNTICO DE PRIMEIROS E SEGUNDOS MOLARES
SUPERIORES DEVIDO A AUSÊNCIA DE OBTURAÇÃO NO CANAL
MÉSIOVESTIBULAR 2 ATRAVÉS DA ANÁLISE DE TOMOGRAFIAS
COMPUTADORIZADAS DE FEIXE CÔNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Benito André Silveira
Miranzi

Aprovado em: 14 / 12 / 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Benito André Silveira Miranzi – Orientador
Universidade de Uberaba

Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Universidade de Uberaba

Prof. Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Universidade de Uberaba

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo analisar, por meio de artigos científicos e tomografias de dentes tratados endodonticamente na cidade de Uberaba, especificamente o primeiro e segundo molar superior. Foi realizada uma análise de prevalência de canais mésovestibulares 2 (MV2) que não foram obturados, a fim de identificar se essa é a principal causa de falha no tratamento endodôntico desses dentes. Para alcançar esse propósito, foram coletadas e examinadas diversas tomografias obtidas em laboratórios centros de imagiologia. A análise dessas imagens, juntamente com os estudos dos artigos científicos selecionados, permitiu que fosse realizado uma estatística determinando uma associação entre a presença de lesão na raiz mésovestibular com a presença do canal MV2. Concluímos que há uma associação positiva entre a lesão periapical na raiz mésovestibular em molares superiores com a presença do canal MV2, sendo a tomografia um método eficiente para determinar sua presença, com ou sem obturação, devendo ser um exame inicial de escolha para a identificação desses canais em molares superiores.

Palavras-Chave: Endodontic treatment. Computed tomography. Root canal anatomy. Mesiobuccal canal 2. Endodontic treatment failures.

ABSTRACT

This work aims to analyze, through scientific articles and tomography scans, endodontically treated teeth in the city of Uberaba, specifically the first and second upper molars. An analysis of the prevalence of mesiobuccal canals 2 (MB2) that were not filled was carried out in order to identify whether this is the main cause of failure in endodontic treatment of these teeth. To achieve this purpose, several tomography scans obtained in imaging center laboratories were collected and examined. The analysis of these images, together with studies of the selected scientific articles, allowed statistics to be carried out determining an association between the presence of a lesion in the mesiobuccal root and the presence of the MB2 canal. We conclude that there is a positive association between the periapical lesion in the mesiobuccal root in upper molars and the presence of the MB2 canal, with tomography being an efficient method to determine its presence, with or without filling, and should be an initial examination of choice for identifying these canals in upper molars.

Keywords: Endodontic treatment. Computed tomography. Root canal anatomy. Mesiobuccal canal 2. Endodontic treatment failures.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 JUSTIFICATIVA.....	08
3 OBJETIVOS.....	09
4 MATERIAL E MÉTODO.....	10
5 RESULTADOS.....	11
6 DISCUSSÃO.....	13
7 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXO.....	19

1 INTRODUÇÃO

O planejamento e realização do tratamento endodôntico inclui a limpeza e modelagem dos canais radiculares de todos os canais do elemento. Dessa forma, os molares superiores, apresentam consideráveis modificações anatômicas que contribuem para o insucesso. A variação mais comum é a presença do canal mésovestibular 2, sendo que na literatura está presente em 70% dos primeiros molares superiores e 44% nos segundos molares. O sucesso na identificação correta dos canais radiculares determina o sucesso desse tratamento, esses canais devem ser identificados, instrumentados e obturados adequadamente. A maior taxa de sucesso está diretamente associada a uma boa instrumentação, que leve a uma limpeza adequada desse sistema, evitando aparecimento de lesões periapicais ou na sua presença, levando-a a cura. (CARMO *et al.*, 2020).

Quando ocorre a ausência de dor, regressão da lesão apical, obturação em todo o comprimento dos canais radiculares e selamento satisfatório, há um aumento determinado na probabilidade de sucesso desse tratamento. (STUDEBAKER *et al.*, 2017).

A variedade de localização do canal MV2, gera um alto índice de erros no tratamento, localizado na raiz mésovestibular do primeiro molar e do segundo molar, que atrapalha a execução exata da instrumentação, irrigação e obturação. Devido à dentina extremamente depositada no início do canal, sua localização é de difícil acesso visual. Esse desafio em localizar os canais com precisão e de maneira clara é uma das maiores e significativas causas de insucesso durante o tratamento endodôntico, consequência da ausência de conhecimento sobre a anatomia, quantidade e variações dos sistemas de canais radiculares, tais como canais secundários acessórios, recorrentes, entre outros. Os dentes que possuem maior número de raízes e canais com formas variadas, são os molares superiores, isso ocorre pela razão da sua anatomia interior ser tão versátil (XU *et al.*, 2022). (BETANCOURT *et al.*, 2016).

Para uma melhor precisão na identificação da presença do MV2, uma forma encontrada foi o uso da Tomografia computadorizada, sendo fundamental para a contribuição do sucesso clínico (COELHO *et al.*, 2018).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT), utiliza de forma mais

detalhadas as estruturas anatômicas, a partir de uma imagem reconstruída tridimensionalmente levando em conta os planos axiais, transversais e sagitais analisados. Dessa forma, proporciona informações mais precisas e detalhadas sobre a anatomia, quantidade e até mesmo tamanho do canal desejado. Este modo de análise de imagem se diferencia e muito no quesito precisão, da técnica mais utilizada atualmente para o estudo da anatomia dentária, que é a radiografia periapical, pois essa prática disponibiliza imagens bidimensionais (2D) apresentando assim mais distorções e menores lucidez devido a angulação utilizada, desta forma o método de tomografia se torna o mais confiável no tratamento endodôntico (MASHYAKHY *et al.*, 2021).

Portanto, este trabalho tem como propósito analisar por meio de tomografias de feixe cônico realizadas na cidade de Uberaba, seguida de uma revisão de literatura, sobre a relevância da frequência de ausência de tratamento dos canais MV2 e sua relação com o insucesso do tratamento. Serão discutidos da melhor maneira possível, os desafios encontrados para identificar e localizar a presença ou não destes canais nos primeiros e segundos molares. Acrescentado, dessa forma, a importância da tomografia para o diagnóstico complementar na identificação da presença do canal MV2 e sua localização.

2 JUSTIFICATIVA

As características anatômicas dos molares superiores são um desafio para o cirurgião dentista. O presente estudo avalia se a tecnologia auxilia os tratamentos endodônticos, diminuindo o índice de falhas no tratamento na localização do canal MV2, a fim de elucidar para os profissionais as principais falhas no tratamento desses elementos, podendo, dessa forma, auxiliar a diminuir índice de retratamento.

3 OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo analisar, através de uma revisão de literatura e consultas de exames de tomografias computadorizadas de feixe cônico, as falhas no tratamento endodôntico de primeiros e segundos molares superiores, pela falta de obturação nos canais mesiovestibular 2, por meio de tomografia computadorizada.

4 MATERIAL E MÉTODO

Para este estudo selecionamos 52 (cinquenta e duas) análises de exames de tomografias computadorizadas de primeiros e segundos molares superiores, com ou sem lesão periapical, fornecidas por centros de imaginologia, cada tomografia foi analisada individualmente, através dos cortes axiais, permitindo a identificação precisa da presença ou ausência de tratamento dos canais da raiz mésovestibular, relacionando a obturação ou não do canal MV2 a presença de lesões periapicais. Também foram utilizados, trabalhos científicos, encontrados através de pesquisas feitas nas bases de dados da PubMed, usando as palavras chave “Endodontic treatment”, “Computed tomography”, “Root canal anatomy”, “Mesiobuccal canal 2”, “Endodontic treatment failures”, no período de 2010 a 2023. Entre todos os artigos de interesse encontrados, escolhemos os que trazem uma abordagem completa e objetiva sobre os temas relacionados as falhas no tratamento endodôntico, devido a não obturação dos canais mésovestibular 2 e também sobre a tomografia computadorizada para a localização do mesmo.

5 RESULTADOS

Esse estudo transversal (prevalência) (n=52) foi baseado na análise de tomografias de primeiros e segundos molares superiores, com ou sem presença de lesão periapical, na raiz mésovestibular.

Os primeiros molares superiores 69,0% e segundos molares superiores 31% foram classificados com presença e ausência de lesão e presença e ausência de MV2 (tabela 1).

Tabela 1 - Estatística descritiva das tomografias analisadas

	n	MV2	MV2 tratado	% MV2	% MV2 tratado
Primeiro molar sem lesão	15	5	2	33.33%	40.00%
Segundo molar sem lesão	5	1	0	20%	0.00%
Primeiro molar com lesão	21	20	0	95.24%	0.00%
Segundo molar com lesão	11	8	0	72.73%	0.00%

Pela análise dessa tabela pode-se observar que o não tratamento endodôntico, do MV2, determina a presença de lesão na raiz mésovestibular de molares superiores.

Foram observados 53,85% de dentes com lesão periapical e presença de MV2, 7,69% a presença de lesão sem o canal MV2, 26,92% sem lesão e sem presença de MV2 e 11,54% de dentes sem lesão e presença de MV2. Dentes com lesão 61,5% e 38,5% sem lesão (tabela 2).

Tabela 2 – Presença e ausência de lesão periapical e MV2.

	Com MV2	Sem MV2
Endo com lesão	n= 28 (53,85%)	n=4 (7,69%)
Endo sem lesão	n= 06 (11,54%)	n=14 (26,92%)
Total	34	18

Aplicou-se o teste qui-quadrado de Pearson (tabela de contingência) para as frequências da tabela 2. O valor do qui-quadrado foi de 17.979 com 1 grau de liberdade. O valor de $p < 0.0001$ determinando associação significativa entre a presença de MV2 e lesão periapical.

A prevalência de canais MV2 foi de 69,44% e 56,25% nos primeiros e

segundos molares, respectivamente. Sendo o canal MV2 estatisticamente mais prevalentes nos 1º molares do que em 2º molares.

Tabela 3 – Presença do canal MV2 por dente.

	n	MV2	% MV2
Primeiro molar	36	25	69,44%
Segundo molar	16	9	56,25%

Dos molares tratados endodonticamente, 34 apresentaram o canal MV2, sendo que apenas 2 (5,88%) estavam com tratamento do conduto satisfatório e não apresentava lesão periapical.

O canal MV2 foi prevalente em 87,50% dos molares com lesão periapical e apenas 30% dos molares sem lesão periapical.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como finalidade à meticulosa análise de imagens de tomografias computadorizadas de primeiros e segundos molares superiores na cidade de Uberaba a fim de identificar a presença do canal mésovestibular 2, a frequência de ausência do tratamento do mesmo e sua associação para o insucesso do tratamento endodôntico.

A identificação de um segundo canal méso-vestibular (MV2), quando presente, é imprescindível, para uma completa limpeza e obturação absoluta do sistema de canais radiculares, afim de impedir o trajeto de migração bacteriana ao sentido do ápice. (CORBELLA *et al.*, 2013).

A ausência de instrumentação do canal MV2, é a causa de uma alta taxa de tratamentos endodônticos que não tiveram sucesso. Segundo estudo apresentado por Coelho *et al.* (2018) constatou que a falta de esterilização do canal é o motivo por retratamentos não cirúrgicos em 42% dos casos. Nos molares superiores, essa ocorrência chega a 48%. Dentre esses casos, 93% deles são identificados na raiz mésovestibular. A deficiência na limpeza do canais pode acarretar a sintomatologia contínua e periodontite apical. Uma recente pesquisa apresentou que a maior presença de lesões apicais estava ligada à ausência de instrumentação do canais MV2 em tratamentos finalizados. (COELHO *et al.*, 2018).

A existência do canal MV2 deve ser analisada antes de iniciar o tratamento. O aparecimento de 2 canais que se fundem em 1 forame apical implicará na decorrência do tratamento. Entretanto, se 2 canais se juntam em um único canal antes do ápice, a instrumentação de 1 canal, normalmente bem-sucedida, nota-se a diminuição do insucesso. Em contrapartida, se os canais forem fundidos próximo do ápice e um dos dois canais não for devidamente limpo, a oportunidade de acerto diminui de acordo com o tecido orgânico remanescente e microorganismos ao redor do forame apical. Todavia, quando apresentam 2 canais com 2 forames, se 1 canal não for instrumentado, a chance de erro cresce. (RATANAJIRASUT *et al.*, 2018).

Segundo Iqbal e Fillmore (2008), a idade dos pacientes é um grande indicador pré-operatório para identificação de canais extras em molares superiores. Uma análise de literatura sobre canais radiculares extras nos molares superiores apresentou que eles acontece com maior frequência em pacientes com idade inferior à 40 anos. Logo, acredita-se que com o passar dos anos, os canais

radiculares ou seus orifícios podem calcificar; atrapalhando a identificação de canais extras. Desse modo, levando em consideração que durante a vida do dente acontece uma progressiva deposição mineral à luz dos seus canais, portanto, é natural imaginar que com o passar do tempo, mesmo que o MV2 estivesse existente, ele pode ser totalmente calcificado durante ao longo da vida do paciente, pois esse canal apresenta pouca luz e deste modo não será possível mais detectar, mesmo em TCFC de alta resolução . (ALVES *et al.*, 2018).

As radiografias digitais, até mesmo as radiografias convencionais, mal identificam o MV2. Nessa situação, as chances deste canal ser vedado corretamente é baixa. Esse achado implica firmemente que os cirurgiões dentistas podem usufruir da importância ao usar a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) em seu dia a dia clínico. (ALVES *et al.*, 2018).

A TCFC é um instrumento para diagnosticar com eficiência e de grande precisão para identificar e localizar o canal MV2 na raiz mésovestibular dos molares superiores, desde modo, fazendo assim crescer as oportunidades de sucesso endodôntico. Esse dispositivo ajuda a entender a anatomia radicular do canal dos molares superiores na etapa de diagnóstico, como resultado, auxilia o clínico a concluir o tratamento endodôntico de modo eficiente, seguro e preditiva. (BETANCOURT *et al.*, 2016).

O presente estudo revelou que a prevalência de um segundo canal na raiz mésovestibular (MV2) dos molares superiores na cidade de Uberaba é alta e independente do sexo ou lado do dente. Os dados apresentados neste trabalho se assemelham com os valores encontrados no estudo do Betancourt *et al.* (2016) em relação da presença do canal MV2 nos primeiros e segundos molares, utilizando o método de tomografias computadorizadas. Em nosso trabalho os resultados, demonstraram que a falta de instrumentação e obturação do canal MV2, na maioria das tomografias consultadas, levou a uma lesão periapical, que resultou no insucesso do tratamento endodôntico. Portanto, os cirurgiões dentistas são orientados a solicitar as tomografias antes de iniciar o tratamento, nos molares superiores, visto que a tomografia computadorizada é eficaz e capaz de localizar os canais, principalmente MV2 e suas respectivas anatomias radiculares.

7 CONCLUSÃO

Baseado nos resultados desse estudo transversal pode-se concluir que existe uma associação positiva significativa entre a lesão periapical na raiz mésovestibular de molares superiores com a presença do canal MV2. – A tomografia foi um método eficiente na determinação da presença desse canal e identificação se houve ou não sua obturação. – A tomografia deveria ser um exame inicial para a identificação da quantidade de canais em molares superiores.

REFERÊNCIAS

AL-HABIB, Mey; HOWAIT, Mohammed. Assessment of Mesiobuccal Canal Configuration, Prevalence and Inter-Orifice Distance at Different Root Thirds of Maxillary First Molars: A CBCT Study. *Clinical, **Cosmetic and Investigational Dentistry***, v. 13, n.1, p. 105-111, 2021. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33790655/> >. Acesso em: 05 de maio de 2023.

ALVES, Cláudia Rezende Gomes; MARQUES, Márcia Martins; MOREIRA, Maria Stela; CARA, Sueli Patrícia Harumi Miyagi de; BUENO, Carlos Eduardo Silveira; LASCALA, Cesar Ângelo. Second Mesiobuccal Root Canal of Maxillary First Molars in a Brazilian Population in High-Resolution Cone-Beam Computed Tomography. *Iranian Endodontic Journal*, v. 13, n. 1, p. 71-77, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29692839/> >. Acesso em: 29 de abr. de 2023.

BETANCOURT, Pablo; NAVARRO, Pablo; CANTÍN, Mario; FUENTES, Ramón. Cone-beam computed tomography study of prevalence and location of MB2 canal in the mesiobuccal root of the maxillary second molar. *Internation Journal of Clinical and Experimental Medicine*, v. 8, n. 6, p. 9128-9134, 2015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4538119/> >. Acesso em: 07 de maio de 2023.

BETANCOURT, Pablo; NAVARRO, Pablo; MUÑOZ, Gonzalo; FUENTES, Ramón. Prevalence and location of the secondary mesiobuccal canal in 1,100 maxillary molars using cone beam computed tomography. *BMC Medical Imaging*, v. 16, n. 1, p. 66, 2016. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27908285/> >. Acesso em: 07 de maio de 2023.

CARMO, Wesley Duarte do; VERNER, Francielle Silvestre; AGUIAR, Larisse Martins; VISCONTI, Maria Augusta; FERREIRA, Matheus Diniz; LACERDA, Mariane Floriano Lopes Santos; JUNQUEIRA, Rafael Binato. Missed canals in endodontically treated maxillary molars of a Brazilian subpopulation: prevalence and association with periapical lesion using cone-beam computed tomography. *Clinical Oral Investigations*, v. 25, n. 4, p. 2317-2323, 2020. Disponível em: <

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32875385/> >. Acesso em: 20 de abr. de 2023.

COELHO, Marcelo Santos; LACERDA, Mariane Floriano Lopes Santos; SILVA, Mauro Henrique Chagas; RIOS, Marcos de Azevêdo. Locating the second mesiobuccal canal in maxillary molars: challenges and solutions. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 195-202, 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30288125/> >. Acesso em: 25 de abr. de 2023.

CORBELLA, Stefano; FABBRO, Massimo Del; TESIS, Igor; TASCHIERI, Silvio. Computerized tomography technique for the investigation of the maxillary first molar mesiobuccal root. **International Journal of Dentistry**, v. 2013, p. 1-6, 2013. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24089614/> >. Acesso em: 08 de maio de 2023.

MASHYAKHY, Mohammed; HADI, Fatimah Ali; ALHAZMI, Hashimah Alhassan; ALFAIFI, Rawan Ali; ALABSI, Fatimah Saleem; BAJAWI, Hashim; ALKAHTANY, Mazen; ABUMELHA, Abdulaziz. Prevalence of Missed Canals and Their Association with Apical Periodontitis in Posterior Endodontically Treated Teeth: A CBCT Study. **International Journal of Dentistry**, v. 2021, p. 1-6, 2021. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34257660/> >. Acesso em: 28 de abr. de 2023.

NIEUWENHUYSEN, Jean Pierre Van; D`HOORE, William; LEPRINCE, Julian G. What ultimately matters in root canal treatment success and tooth preservation: A 25-year cohort study. **International Endodontic Journal**, v. 56, n. 5, p. 544-557, 2023. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36683563/> >. Acesso em: 08 de maio de 2023.

RATANAJIRASUT, Roserin; PANICHUTTRA, Anchana; PANMEKIATE, Soontra. A Cone-beam Computed Tomographic Study of Root and Canal Morphology of Maxillary First and Second Permanent Molars in a Thai Population. **Journal of Endodontic**, v. 44, n. 1, p. 56-61, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29061352/> >. Acesso em: 28 de abr. de 2023.

STUDEBAKER, Ben; HOLLENDER, Lars; MANCL, Lloyd; JOHSON, James D;

PARANJPE, Avina. The Incidence of Second Mesiobuccal Canals Located in Maxillary Molars with the Aid of Cone-beam Computed Tomography. **Journal of Endodontic**, v. 44, n. 4, p. 565-570, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29153734/> >. Acesso em: 05 de maio de 2023.

WU, Daming; ZHANG, Guangdong; LIANG, Ruizhen; ZHOU, Guangchao; WU, Younong; SUN, Chao; FAN, Wei. Root and canal morphology of maxillary second molars by cone-beam computed tomography in a native Chinese population. **Journal of International Medical Research**, v. 45, n. 2, p. 830-842, 2017. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28351286/> >. Acesso em: 07 de maio de 2023.

XU, Yuan-Qing; LIN, Jie Qi; GUAN, Wei Qun. Cone-beam computed tomography study of the incidence and characteristics of the second mesiobuccal canal in maxillary permanent molars. **Frontiers in Physiology**, v.13, p. 1-9, 2022. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36505056/> >. Acesso em: 07 de maio de 2023.

ANEXO

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  UNIUBE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE FALHAS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRIMEIROS E SEGUNDOS MOLARES SUPERIORES DEVIDO A AUSÊNCIA DE OBTURAÇÃO NO CANAL MÉDIO VESTIBULAR 2 ATRAVÉS DA ANÁLISE DE TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS DE FEIXE CÔNICO

Pesquisador: BENITO ANDRE SILVEIRA MIRANZI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74881223.7.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.552.850

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação da segunda versão do projeto Relação Entre A Prevalência De Falhas No Tratamento Endodôntico De Primeiros E Segundos Molares Superiores Devido A Ausência De Obtenção No Canal Médio Vestibular 2 Através Da Análise De Tomografias Computadorizadas De Feixe Cônico, cujo objetivo será avaliar se o uso da tomografia computadorizada auxilia os tratamentos endodônticos, diminuindo o índice de falhas no tratamento através da facilidade na localização do canal MV2. O projeto foi colocado em pendência pelos seguintes motivos:

- 1- Definir os critérios de exclusão dos participantes;
- 2- Identificar, no projeto, os locais de coleta dos dados (centros de diagnósticos por imagem);
- 3- Apresentar a Carta de Autorização para Pesquisa, assinada pelos responsáveis dos centros de diagnóstico por imagem);
- 4- Providenciar o termo de responsabilidade do pesquisador (conhecimento da resolução 466/2012 - Ver modelo no site <https://uniube.br/conteudo/207/139>);
- 5- Corrigir a folha de rosto, pois o título naquela folha deve ser o mesmo daquele que consta na Plataforma Brasil;
- 6- Definir os riscos da pesquisa (ver em "Riscos e Benefícios");
- 7- Corrigir, no cronograma, a data de início da coleta de dados, pois nele consta o início da

Endereço: Av. Nere Sabino, 1801

Bairro: Universitário

CEP: 38.055-500

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3319-8816

Fax: (34)3314-6910

E-mail: cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



Continuação do Parecer: 6.552.850

pesquisa em 1/10/2023 e término da coleta em 31/10/2023.

Objetivo da Pesquisa:

Este trabalho tem como objetivo:

- Analisar, através de uma revisão de literatura e consultas de exames de tomografia computadorizada de feixe cônico, as falhas no tratamento endodôntico de primeiros e segundos molares superiores, pela falta de obturação nos canais méso-vestibular 2.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos. Foi relatado o risco da perda da confidencialidade dos dados. Apesar de não estar explicitada a medida de proteção dos dados dos participantes, na justificativa de dispensa do TCLE, os autores relataram que "as tomografias para análise serão obtidas sem o uso dos dados pessoais dos pacientes através do centro de radiologia, dessa forma a privacidade dos pacientes será totalmente resguardada".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e possui valor científico. Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e descritivo que pode contribuir com a literatura sobre o tema. O assunto é atual e possui interesse dos Cirurgiões-Dentistas, principalmente para aqueles que atuam na área de Endodontia. Todas as pendências foram resolvidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o projeto de pesquisa, a justificativa de dispensa do TCLE, a folha de rosto assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão da Universidade de Uberaba, a Carta de Autorização para Pesquisa assinada pela Dra. Beatriz Medina Coeli Barbosa (responsável pela Clínica Radiológica Dr. Lauro Baptista Machado) e o termo de responsabilidade do pesquisador (conhecimento da resolução 466/2012).

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do projeto, salvo melhor juízo deste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 04/12/2023 a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. Ressalte-se, em tempo, que o pesquisador é o direto responsável pela pesquisa, devendo apresentar dados

Endereço: Av. Nene Sabino, 1801
Bairro: Universitário **CEP:** 38.055-500
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



Continuação do Parecer: 6.552.850

solicitados pelo CEP, ou pela CONEP, a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade, por 5 (cinco) anos após a pesquisa; informar e justificar qualquer alteração na pesquisa, e apresentar o relatório final do projeto desenvolvido ao CEP, conforme Res. 466/2012, Capítulo XI, Artigo XXI.2 alíneas D e F.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2213505.pdf	07/11/2023 15:09:40		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_2.pdf	07/11/2023 15:09:20	BENITO ANDRE SILVEIRA MIRANZI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Responsabilidade_pesquisador.pdf	07/11/2023 15:09:00	BENITO ANDRE SILVEIRA MIRANZI	Aceito
Outros	carta_autorizacao_ibm.pdf	07/11/2023 15:08:04	BENITO ANDRE SILVEIRA MIRANZI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tcc_Amanda_e_Pedro_v2.pdf	07/11/2023 15:06:39	BENITO ANDRE SILVEIRA MIRANZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa_dispensa_TCLE.pdf	02/10/2023 08:52:41	BENITO ANDRE SILVEIRA MIRANZI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 04 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Av Nene Sabino, 1801
Bairro: Universitário CEP: 38.055-500
UF: MG Município: UBERABA
Telefone: (34)3319-8816 Fax: (34)3314-8910 E-mail: cep@uniube.br