



**FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
GAMALIEL CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA CURSO  
DE ODONTOLOGIA**

**RICARDO LEÃO BARBOSA  
JHONATAN RANIERI RIBEIRO**

**CROWN-DOWN: UMA ABORDAGEM EFICAZ NA BIOPULPECTOMIA  
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Tucuruí-PA

2024

Ricardo Leão Barbosa  
Jhonatan Ranieri Ribeiro

**CROWN-DOWN: UMA ABORDAGEM EFICAZ NA BIOPULPECTOMIA  
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia  
e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito  
parcial para obtenção de grau de Bacharel em  
Odontologia.

**Orientador:** Adail Rosa Alvarenga Junior

Tucuruí-PA

2024

Rua Gamaliel nº 11- Jardim Marilucy - CEP 68459-490 - Tucuruí - Pará  
Fone: 0800 580 0603  
[www.gamalielvirtual.com.br](http://www.gamalielvirtual.com.br)

Ricardo Leão Barbosa  
Jhonatan Ranieri Ribeiro

**CROWN-DOWN: UMA ABORDAGEM EFICAZ NA BIOPULPECTOMIA  
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia  
e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito  
parcial para obtenção de grau de Bacharel em  
Odontologia.

**Orientador:** Adail Rosa Alvarenga Junior

Data da apresentação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora:

\_\_\_\_\_ - Orientador (a)

Professor (a)

\_\_\_\_\_ - Avaliador (a)

Professor (a)

\_\_\_\_\_ - Avaliador (a)

Professor (a)

Conceito: \_\_\_\_\_.

Tucuruí-PA

2024

Rua Gamaliel n° 11- Jardim Marilucy - CEP 68459-490 - Tucuruí - Pará  
Fone: 0800 580 0603  
[www.gamalielvirtual.com.br](http://www.gamalielvirtual.com.br)

## RESUMO

O presente trabalho apresenta um relato de caso clínico, no qual descreve detalhadamente o tratamento endodôntico realizado em um segundo pré-molar superior direito (Elemento 15) utilizando a técnica Crown-Down. O paciente, procurou atendimento odontológico devido a uma sintomatologia dolorosa intensa e persistente na região do dente em questão. Após uma criteriosa avaliação clínica, que incluiu testes de vitalidade pulpar e percussão, foi constatado um diagnóstico de pulpite aguda irreversível, condição que indicava a necessidade de um tratamento de biopulpectomia para a preservação do elemento dentário. O procedimento endodôntico seguiu a abordagem técnica Crown-Down, amplamente reconhecida por sua eficiência na desobstrução de canais radiculares. Essa técnica envolve uma instrumentação progressiva, começando pela porção coronária do canal e avançando em direção ao ápice. Essa abordagem possibilita uma desobstrução mais eficaz e segura dos canais radiculares, facilitando o acesso e a remoção do tecido pulpar necrosado ou inflamado, além de minimizar o risco de extravasamento de resíduos para o ápice durante a instrumentação. No caso em questão, o uso da técnica Crown-Down permitiu uma limpeza profunda e completa dos canais radiculares, essencial para o sucesso do tratamento. Em conclusão após a obturação tridimensional dos canais com materiais biocompatíveis, o pré-molar apresentou regressão dos sintomas, demonstrando a eficácia da técnica Crown-Down neste caso específico. Este relato destaca a importância da escolha adequada da técnica endodôntica para o sucesso do tratamento e a preservação do dente afetado.

**Palavras-chave:** Endodontia. Biopulpectomia. Crown-down.

## ABSTRACT

*This paper presents a clinical case report that provides a detailed description of the endodontic treatment performed on a right maxillary second premolar (Tooth 15) using the Crown-Down technique. The patient sought dental care due to intense and persistent pain in the area of the affected tooth. After a thorough clinical evaluation, which included pulp vitality and percussion tests, a diagnosis of irreversible acute pulpitis was made, indicating the need for biopulpectomy to preserve the tooth. The endodontic procedure followed the Crown-Down approach, widely recognized for its efficiency in root canal cleaning. This technique involves progressive instrumentation, starting from the coronal portion of the canal and advancing toward the apex. This approach enables more effective and safer debridement of the root canals, facilitating access and removal of necrotic or inflamed pulp tissue while minimizing the risk of debris extrusion toward the apex during instrumentation. In this particular case, the use of the Crown-Down technique allowed for thorough and deep cleaning of the root canals, which was essential for the success of the treatment. In conclusion, after the tridimensional obturation of the canals with biocompatible materials, the premolar showed a regression of symptoms, demonstrating the effectiveness of the Crown-Down technique in this specific case. This report highlights the importance of selecting the appropriate endodontic technique to ensure treatment success and the preservation of the affected tooth.*

**Keywords:** *Endodontics. Biopulpectomy. Crown-Down.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>08</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>09</b>
<b>3.1 GERAL .....</b>	<b>09</b>
<b>3.2 ESPECÍFICOS.....</b>	<b>09</b>
<b>4. METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>10</b>
<b>4.1 Seleção do Caso Clínico.....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Diagnostico.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3 Planejamento do Tratamento.....</b>	<b>11</b>
<b>4.4 Procedimento Clínico.....</b>	<b>12</b>
<b>4.5 Acompanhamento e Avaliação Pós-tratamento.....</b>	<b>18</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>6. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>8. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O tratamento endodôntico, ao longo das décadas, tem sido constantemente aprimorado através de técnicas e tecnologias inovadoras, visando a preservação da estrutura dental e a saúde bucal do paciente. Entre esses avanços, destaca-se a técnica Crown-Down, uma abordagem que tem ganhado reconhecimento devido à sua eficácia e precisão no tratamento de casos complexos de endodontia (Siqueira Jr, 2008).

Neste contexto, este artigo propõe-se a relatar um caso clínico em que a técnica Crown-Down foi empregada com sucesso, demonstrando sua aplicabilidade e benefícios no tratamento endodôntico contemporâneo. Para embasar nossa discussão, exploraremos os princípios fundamentais da técnica, sua evolução ao longo do tempo e evidências científicas que respaldam sua eficácia.

Ao longo deste relato de caso, serão apresentados detalhes clínicos, imagens radiográficas e resultados obtidos, fornecendo uma visão abrangente sobre a aplicação prática da técnica Crown-Down. Além disso, serão discutidos os desafios enfrentados durante o procedimento e estratégias adotadas para superá-los, destacando a importância da habilidade clínica e do conhecimento técnico na execução bem-sucedida do tratamento endodôntico.

Por fim, esperamos que este relato de caso contribua para a disseminação do conhecimento sobre os avanços no tratamento endodôntico e inspire profissionais da área a explorarem e adotarem técnicas inovadoras, como a técnica Crown-Down, em suas práticas clínicas.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Adicionalmente, o tratamento endodôntico representa um grande desafio quando se trata da desobstrução e limpeza completa dos canais radiculares, especialmente em dentes com anatomia complexa. Nesse cenário, a técnica Crown-Down oferece vantagens sobre outras metodologias, ao proporcionar um melhor controle da instrumentação e minimizar complicações associadas, como a extrusão de debris para além do ápice (CAVALCANTI, 2015). A escolha desta técnica para o presente estudo visa apresentar evidências clínicas de sua eficácia, por meio de um relato de caso, associado à revisão da literatura existente.

A relevância deste trabalho também reside na crescente busca por métodos que garantam a preservação dos dentes afetados por processos patológicos irreversíveis, como a pulpite aguda. O uso de uma técnica eficaz e segura, como o Crown-Down, contribui para o aumento da taxa de sucesso dos tratamentos endodônticos, bem como para a qualidade de vida do paciente (MARTINS et al., 2021).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Analisar a eficácia da técnica Crown-Down no tratamento de biopulpectomia, por meio de um relato de caso clínico e uma revisão da literatura, a fim de demonstrar sua contribuição para o sucesso dos tratamentos endodônticos e a preservação da estrutura dentária.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Descrever o processo de tratamento endodôntico utilizando a técnica Crown-Down em um caso clínico de pulpite aguda irreversível.
- Avaliar os resultados clínicos pós-tratamento, observando a regressão dos sintomas e a manutenção da integridade do dente tratado.
- Demonstrar como a aplicação da técnica Crown-Down pode influenciar na redução de complicações durante o tratamento endodôntico e na melhora dos desfechos clínicos.

## **4. METODOLOGIA DE PESQUISA**

### **4.1 Seleção do Caso Clínico**

O Caso clínico foi selecionado a partir de um paciente apresentando sintomatologia dolorosa e alterações radiográficas indicativas de lesão periapical em um pré-molar superior direito, elemento 15 (Figura 01). A paciente foi submetida a uma avaliação clínica completa, incluindo anamnese, exame físico e radiográfico (figura 02).



Figura 01 – Aspecto clínico inicial, elemento 15

### **4.2 Diagnóstico**

O diagnóstico endodôntico de biopulpectomia foi estabelecido com base nos sinais clínicos, sintomatologia do paciente e avaliação radiográfica. Foram considerados critérios como sensibilidade à percussão, presença de dor, teste de vitalidade pulpar positivo e características radiográficas (figura 02), incluindo alterações na morfologia do canal radicular.



Figura 02 – Radiografia do diagnóstico

#### **4.3 Planejamento do Tratamento:**

Com base no diagnóstico de biopulpectomia, polpa viva, foi elaborado um plano de tratamento endodôntico utilizando a técnica Crown-Down. A técnica Crown-Down é uma abordagem utilizada na endodontia, que envolve a instrumentação dos canais radiculares começando pela porção coronal em direção ao ápice. Isso significa que o dentista começa a limpar e moldar o canal a partir da parte superior do dente (a coroa) e avança gradualmente em direção à ponta da raiz. Essa técnica é chamada de “Crown-Down” (do inglês, coroa-ápice) porque se concentra primeiro na coroa do dente e depois avança em direção à raiz (Peters OA, 2003).

A técnica Crown-Down é frequentemente utilizada para remover de forma eficaz a polpa infectada ou necrosada, bem como para limpar os canais radiculares de detritos e bactérias. Começar pela coroa do dente permite melhor acesso e controle durante o procedimento, o que pode ajudar a evitar

complicações e melhorar os resultados do tratamento endodôntico. Além disso, essa abordagem pode ajudar a preservar a estrutura do dente e a reduzir o risco de instrumentação excessiva que poderia comprometer a integridade do canal radicular ( Schilder H, 1974).

O plano incluiu a seleção dos materiais e instrumentos endodônticos necessários, bem como a definição de cada etapa do procedimento. Portanto, os materiais e instrumentos utilizados para esse procedimento foram; EP'IS completo, kit clínico, sonda exploradora endodôntica, seringa carpule com refluxo, tubete anestésico, agulha gengival curta de 21mm, kit acadêmico, grampo n° 206, arco de ostby dobrável, lençol de borracha, o dental, brocas esféricas n° 1011 e 1014, broca endo Z, brocas Gates MK LIFE n° 01 a 03, sugador endodôntico Angelus, Seringa endodôntica com ponta, Limas K 1° série ALL PRIME, Espaçador digital MK LIFE 20mm, placa de vidro com espátula n° 07, placa de petri, Lamparina a base de álcool, calcador de paiva n° 01, gutta percha 1° série, cone acessório FF, cone absorvente 1° série, hipoclorito de sódio 1%, E.D.T.A trissódico, endo II dentsply, ostoporin, cimento de ionômero de vidro, ácido fosfórico 37%, adesivo odontológico universal, resina forma E1, fotopolimerizador D700, microaplicador ALLPRIME, Pino de fibra de vidro ANGELUS, ácido fluorídrico 10% e silano.

#### **4.4 Procedimento Clínico:**

O tratamento foi realizado por alunos do 9° semestre de odontologia da faculdade Gamaliel em Tucuruí no Pará. Paciente do sexo feminino de 51 anos, procurou atendimento na clínica escola queixando-se de dor na região dos pré-

molares. Seguindo os passos da técnica Crown-Down. Foi realizado uma radiografia do elemento 15 (figura 02), para diagnóstico e medição do CAD (comprimento aparente do dente), sendo dois canais. A raiz vestibular mediu 24mm e a raiz palatina medindo 23mm.

Realizando o bloqueio do nervo alveolar superior médio direito e anestesia infiltrativa na região palatina do elemento dentário com lidocaína 2% 1:100.000, foi feito isolamento dentário com isolamento absoluto com grampo nº 206, com brocas esféricas nº 1011 e 1014, seguindo da abertura coronária sendo feita o seu ponto de eleição no centro da face oclusal, onde podemos visualizar na (figura 3), fazendo a direção de trepanação com a broca paralela ao longo eixo do dente, sendo assim, após a remoção do teto da câmara pulpar é obtida a forma de contorno do dente, forma ovoide, seguida pelo preparo do terço cervical médio.

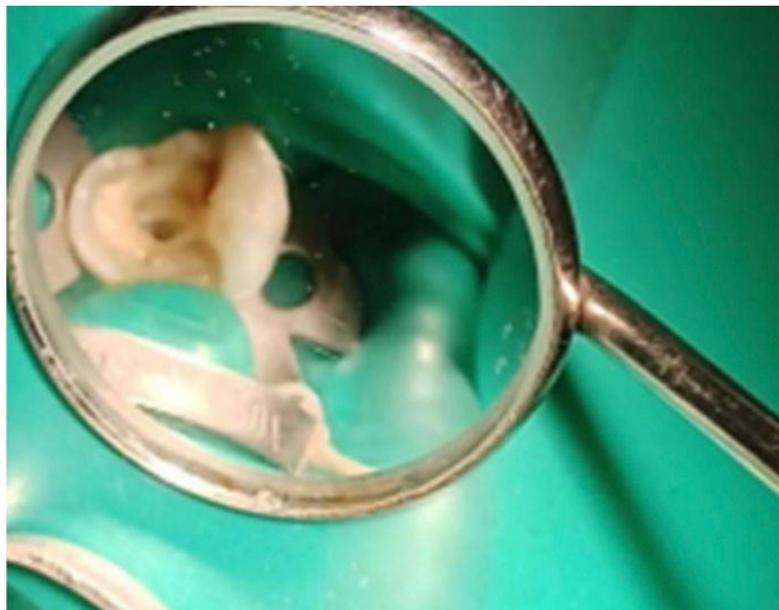


Figura 03 – Abertura coronária

Ao realizar o acesso dos canais e dando sua forma de conveniência, foi iniciado a irrigação intracanal com hipoclorito de sódio e realizado o preparo do terço cervical médio com brocas gattes ou largo, sendo dois terços do CAD para a raiz vestibular que mediu 24mm e para a raiz palatina que mediu 23mm. Sendo assim, realizando o preparo com brocas gattes de nº 01 a nº 03 em caneta de baixa rotação, medindo 16mm a partir do ponto de referência sendo marcado com um stop endodôntico para a raiz vestibular e 15mm para a raiz palatina, importante ressaltar, a troca de solução irrigadora a cada troca de broca. Após o preparo do terço cervical e médio, utilizamos a broca Endo-Z em caneta de alta rotação, juntamente da sonda exploradora endodôntica para localizar tetos da câmara pulpar e realizar o desgaste necessário para sua remoção sem deixar espaços para acúmulos de bactérias (Figura 04).

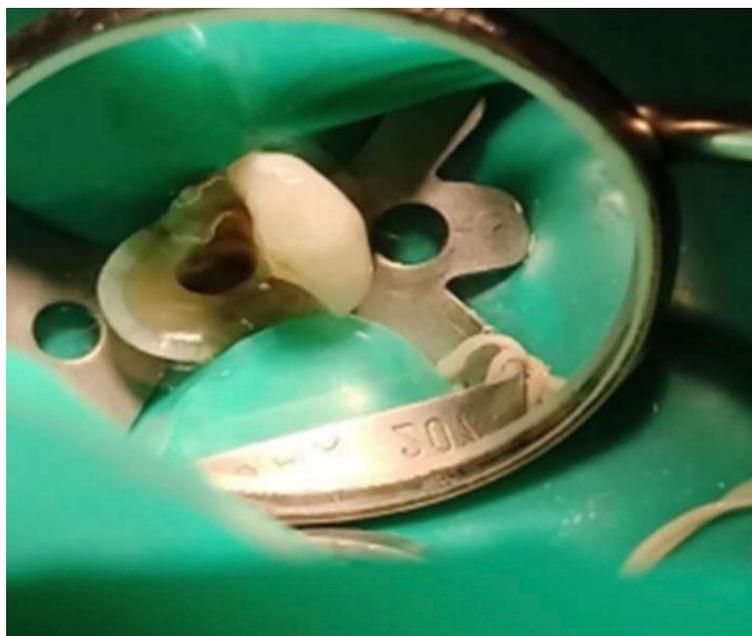


Figura 04 - Visualização dos canais vestibular e palatino

Em seguida, utilizamos o localizador apical com os condutos bastantes irrigados, para termos o comprimento real das raízes, sendo feita a exploração dos canais até o nível foraminal com lima de patência, lima K #15 de 31 mm, onde tivemos o CRT (comprimento real de trabalho) de 24mm para a raiz vestibular e 23 mm para a raiz palatina. Seguindo as medidas da técnica, descobrimos a LAI #20 (lima anatômica inicial).

Determinado a LAI faz-se sequência de limas (instrumentação rotatória manual) com dilatação do forame com 3 a 4 limas acima, determinando a LAF #40 (lima anatômica inicial), sendo importante ressaltar que a cada troca de lima e irrigação, utilizamos uma lima memória #15 para desobstruir os restos radicular no limite CDC. Determinado LAI e os canais parcialmente instrumentados, percebemos que por conta do tempo, não haveria como finalizar o tratamento do canal em uma consulta, sendo necessário colocar medicação intracanal até o ápice do forame, com ostoporin molhado em um algodão e fazendo um selamento provisório dos canais com CIV (cimento de ionômero de vidro).

Após 7 dias com medicação intracanal, a paciente retorna ao consultório para dar continuidade no tratamento endodôntico. Feito a remoção da medicação e instrumentação completa dos canais vestibular e palatino até a lima K #40, partimos para os protocolos de irrigação, onde iniciamos com irrigação completa dos condutos com solução de hipoclorito de sódio 1% por 2 minutos, logo depois, realizamos a secagem e a troca da solução irrigadora por (EDTA TRISSÓDICO), sendo aplicado por mais 5 minutos nos canais radiculares e logo após, colocamos novamente hipoclorito por mais 2 minutos finalizando o protocolo de irrigação final.

Posteriormente, iniciamos a secagem completa dos ductos com papel absorvente e realizamos a prova do cone com Gutta percha #40, onde podemos verificar na radiografia (figura 05) que o cone principal atingiu o limite determinado 1mm aquém do ápice, sendo assim, podemos manipular o cimento endodôntico (ENDOFILL) em uma placa de vidro. No entanto, no momento da obturação, os cones principais e secundários devem estar secos com gaze estéril, antes de ser aplicado o cimento obturador.

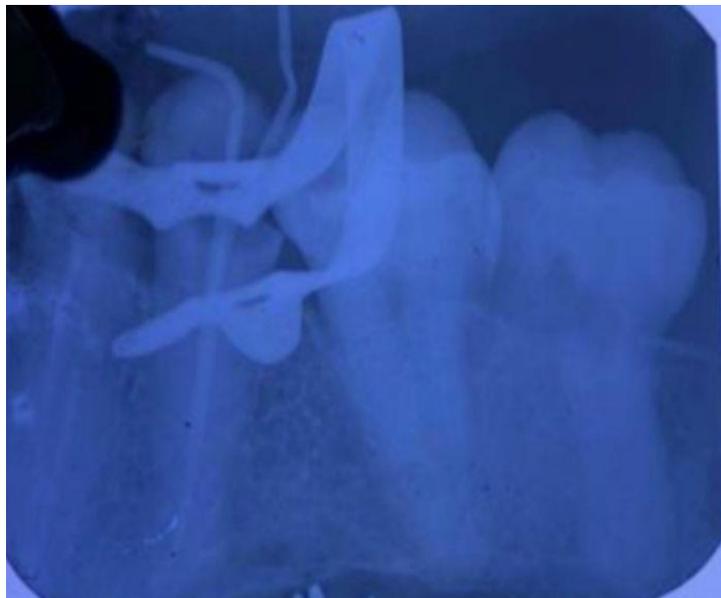


Figura 05 – Prova do cone

A paciente foi posicionada de forma que o ápice do dente esteja num plano inferior a entrada do canal radicular. O cone principal ou secundário foi utilizado para levar o cimento para o interior do conduto. Um pouco de cimento, é levado na ponta do cone, ao interior do canal radicular, pincelando as paredes do conduto de apical para cervical, tomando-se o cuidado de não bombear cimento para o forame, o que poderia provocar extravasamentos. Em seguida realizar a condensação lateral, a partir do primeiro cone secundário, com

espaçadores digitais #20 de calibre adequado buscando espaço para a colocação dos cones secundários #FF, sempre dos menores para os maiores diâmetros e os mais longos precedem os curtos, buscando maior quantidade de guta percha do terço apical para o cervical, com menor quantidade possível de cimento obturador (figura 06 e 07). Esse procedimento deverá ser repetido até que o cimento flua para a câmara pulpar. Posicionar o cone principal na medida do CRT.

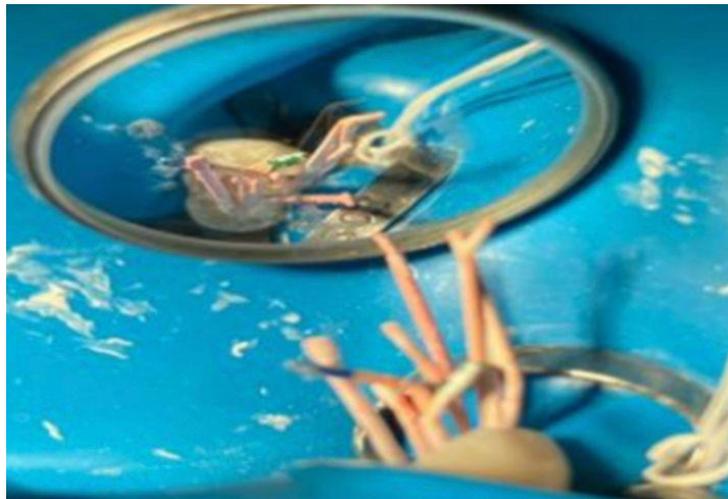


Figura 06 – Obturação dos canais vestibular e palatino



Figura 07 – RX do processo de obturação

Após a obturação do canal, foi realizada a tomada radiográfica do elemento 15 ,para a verificação do sucesso da obturação (figura 08), o preenchimento dos canais radiculares com material obturador. Sendo assim, foi iniciado os procedimentos restaurador no elemento dental, com pino de fibra de vidro por conta da perda estrutural coronária, logo em seguida, dando a anatomia dental com resina composta, entregando sua função e estética ao paciente.

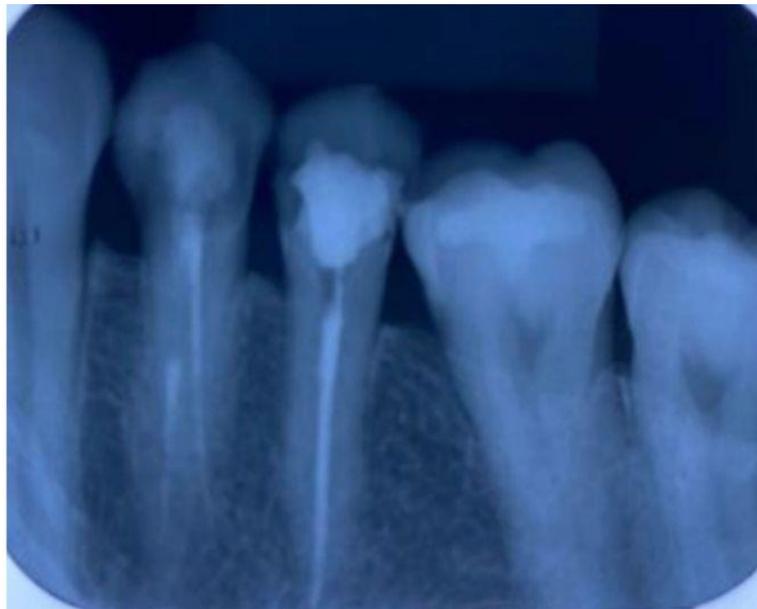


Figura 08 – Radiografia Final

#### **4.5 Acompanhamento e Avaliação Pós-tratamento:**

A paciente foi acompanhada em consultas de retorno para avaliação da resposta ao tratamento e dar continuidade na sua reabilitação oral completa. Foram realizados exames radiográficos de acompanhamento para avaliação da reparação periapical e integridade do tratamento endodôntico. A eficácia do tratamento foi avaliada com base na resolução dos sintomas do paciente, cicatrização periapical e manutenção da saúde do dente tratado.

## **5. RESULTADOS**

A análise dos estudos revisados revelou uma convergência notável quanto aos benefícios da técnica Crown Down na biopulpectomia. Esta abordagem demonstrou consistentemente uma remoção mais eficaz de detritos e tecido pulpar necrosado, facilitando o acesso aos canais radiculares e minimizando o risco de complicações, como fraturas instrumentais ou perfurações. Além disso, a aplicação da técnica Crown Down foi associada a uma redução significativa no tempo de procedimento, contribuindo para uma experiência mais confortável para o paciente e uma maior eficiência clínica.

Esses resultados sugerem fortemente que a técnica Crown Down pode ser uma escolha valiosa para melhorar os desfechos no tratamento endodôntico, oferecendo benefícios tangíveis tanto para o profissional quanto para o paciente.

## 6. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Essa técnica foi desenvolvida na Universidade de Oregon, pelo Prof. Dr. J.B. Pappin (1978). Ela é conhecida com outros nomes, tais como: Crown Down Pressureless Technique, Crown-Down, Cérvico-Apical, Técnica de Oregon etc. Com o decorrer do tempo, inúmeras modificações foram introduzidas à técnica original, porém os princípios básicos foram mantidos.

Estudos em relação a extrusão apical provocada por diversas técnicas de instrumentação mostraram que a Técnica Cérvico-Apical provoca menos extrusão dos que as técnicas que utilizam recapitulação, como a técnica escalonada livre e a técnica seriada. Além disso, constatou, também que a extrusão provocada pela técnica em questão era similar à provocada pela técnica ultra-sônica.(Vansan 1993).

Os resultados clínicos obtidos foram analisados em relação à eficácia da técnica Crown-Down na resolução do caso clínico apresentado. Embora a técnica Crown Down apresenta várias vantagens potenciais, é importante reconhecer que sua eficácia pode depender de uma série de fatores, incluindo a habilidade do operador, a anatomia do dente a ser tratado e a condição inicial do tecido pulpar.

Além disso, a literatura atual pode conter uma variedade de protocolos e variações na aplicação da técnica Crown Down, o que pode influenciar os resultados do tratamento. Entretanto, podemos notar o sucesso obtido neste caso onde foi realizado por alunos do 9º semestre de odontologia.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em resumo, os resultados obtidos oferecem um suporte robusto à eficácia e às vantagens da técnica Crown Down na biopulpectomia, no contexto do tratamento endodôntico propriamente dito. A abordagem demonstrou, de forma consistente, uma remoção mais eficiente de detritos e tecido pulpar, além de uma redução significativa no tempo de execução do procedimento.

Concluindo, essas evidências não apenas reforçam a relevância da técnica como uma alternativa valiosa para otimizar os resultados clínicos, mas também ressaltam sua importância na melhoria da experiência do paciente durante o tratamento endodôntico. A Crown Down permite uma execução mais rápida, eficaz e segura, promovendo um tratamento menos invasivo e com resultados previsíveis, o que pode aumentar a satisfação e a confiança do paciente no procedimento realizado.

## 8. REFERENCIAS

CAVALCANTI, R. M. *Instrumentação endodôntica: técnicas e desafios clínicos*. São Paulo: Editora Santos, 2015.

Siqueira JF Jr, Rôças IN. Clinical implications and microbiology of bacterial persistence after treatment procedures. *J Endod*. 2008;34(11):1291-1301.

Schilder H. Cleaning and shaping the root canal. *Dent Clin North Am*. 1974;18(2):269-296.

Peters OA. Current challenges and concepts in the preparation of root canal systems: a review. *J Endod*. 2004;30(8):559-567.

Haapasalo M, Shen Y, Qian W, Gao Y. Irrigation in endodontics. *Dent Clin North Am*. 2010;54(2):291-312.

WALTON, R.; TORABINEJAD, M. *Principles and Practice of Endodontics*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1986.

Endodontia pré-clínica / Odontologia UFRGS. – 1. ed. – Porto Alegre : DIXON, C. M.; RICKERT, U. G. Tissue tolerance to foreign materials. *J Am Dent Assoc*, v.20, n.8, p. 1458-72, Aug. 1933.

DOW, P. R.; INGLE, J. I. Isotope determination of root canal failure. *Oral Surg* v.8, p.1100-104, Oct. 1955.

SELTZER, S.; BENDER, I. B.; TURKENKOP, F. Factors affecting successful repair after root canal therapy. *J Am Dent Assoc*, v.67, n.11, p. 651-62, Nov. 1963.

SOARES, I. M. L. Comportamento dos tecidos periodontais frente a perfurações radiculares tratadas com hidróxido de cálcio, polímero HTR 40 e hidroxiapatita (Avaliação histológica em dentes de cão) Tese Doutorado. FOUSP-Bauru, 115p. 1992.

CAMPOS, C. N.; CAMPOS, A. DE S. O.; BELLEI, M. DA C. Tecnologia a serviço da Endodontia: avanços no diagnóstico e tratamento de canais radiculares. HU rev, p. 55–61, 2018.

## 9. ANEXOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA CURSO DE ODONTOLOGIA

Título do Estudo: **CROWN-DOWN: UMA ABORDAGEM EFICAZ NA BIOPULPECTOMIA RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Pesquisador Responsável: **RICARDO LEÃO BARBOSA E JHONATAN RANIERI RIBEIRO**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. O objetivo desta pesquisa é relatar e descrever um relato de caso clínico Crown-Down: uma Abordagem Eficaz na Biopulpectomia, seu diagnóstico, evolução clínica e tratamento endodôntico do elemento 15.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Visitas na Clínica Escola da Faculdade Gamaliel com e a utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuários.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato.

Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre

o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Ricardo Leão Barbosa, pelo telefone (94) 99200-0119, ou pelo (e-mail: ricardo.barbosa@faculdadegamaliel.com.br), com o pesquisador Jhonatan Ranieri Ribeiro, pelo telefone (94) 99210-9341 e pelo (e-mail: jhonatanranieri16@gmail.com).

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

### **Declaração de Consentimento**

Autorizo, voluntariamente, que as informações fornecidas por mim sejam utilizadas nessa pesquisa. Concordo em participar do estudo intitulado: Crown-Down: uma Abordagem Eficaz na Biopulpectomia - Relato de Caso e Revisão da Literatura

<p><u>Maria do socorro Leão Barbosa</u></p> <p>Nome do participante ou responsável</p> <p><u>Maria do Socorro Leão Barbosa</u></p> <p>Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data:</p> <p><u>08/08/2024</u></p>
--	---------------------------------------

<p></p> <hr/> <p>Assinatura do pesquisador</p>	<p>Data:</p> <p><u>08/08/2024</u></p>
---	---------------------------------------



## CARTA DE ACEITE

Declaro para devidos fins que o artigo intitulado

### **CROWN-DOWN: UMA ABORDAGEM EFICAZ NA BIOPULPECTOMIA - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

De autoria de:

**Ricardo Leão Barbosa  
Jhonatan Ranieri Ribeiro  
Adail Rosa Alvarenga Junior**

Foi aprovado pela Revista ft  
e será publicado na

**Edição N° 133 - Volume 28 - Abril 2024**

Dr. Oston Mendes  
Fundador e Editor-Chefe