



PROCEDIMENTO OPERATIVO	PO.10.01/USO
CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ENDODONTICO RADICAL (vulgo desvitalização)	Edição n.º 01
	Revisão: 08/11/2019

O procedimento denominado Tratamento Endodôntico Radical ou tratamento dos canais dentários, consiste remoção da polpa dentária ("nervo do dente") quando esta se encontra inflamada e/ou quando o dente encontra infectado. Em ambos os casos são realizados a limpeza e desinfecção de todo interior do canal, finalizando com o preenchimento do canal com material obturador. Apenas depois terá lugar a restauração da coroa do dente.

O procedimento é feito da seguinte forma: avaliação clínica e radiológica (RX) durante e após o tratamento, anestesia local, abertura do dente através da utilização de broca, isolamento do dente, limpeza e desinfecção associado(s) à medicação no(s) canal(s) e obturação do canal (encerramento).

Fui esclarecido(a) antes do consentimento que:

1º. Sofro de uma inflamação irreversível da polpa ou de uma infeção dentária. Em qualquer destas situações há necessidade de tratamento endodôntico radical (TER -tratamento de canais); a alternativa a este tratamento é a extração do dente; não fazendo nenhum dos tratamentos indicados, a dor continua a piorar cada vez mais ou, no caso de infeção, pode vir a desenvolver-se um abscesso agudo, acompanhado de edema (inchaço) e dor ou um abscesso crónico, com fistulização para a cavidade oral. Foi-me explicado que após o tratamento endodôntico concluído é importante o acompanhamento através de radiografias periódicas para o acompanhamento da evolução do caso, ressaltando que poderá haver indicação de extração em caso de evolução negativa.

O índice de insucesso é de 5 a 10% nos tratamentos e de 15 a 40% nos retratamentos. Caso ocorra falha, poderá ser necessário o retratamento, cirurgia ou a extração do dente.

2º. Estando o dente infetado e conseguindo-se executar um tratamento perfeito, o abscesso dentário pode sempre ressurgir – é o chamado abscesso Fénix, que renasce dos restos de uma infeção pré-existente. Neste caso, terei de seguir a terapêutica antimicrobiana e analgésica recomendada para o meu caso. Posteriormente, poderei repetir o tratamento endodôntico, com ou sem cirurgia ao apex dentário, ou extrair o dente.

3º. Na impossibilidade de manter o isolamento devido ter somente a raiz do dente ou até mesmo o paciente não aceitar o uso do mesmo, há maior dificuldade em evitar a contaminação do interior do dente, prejudicando a eficiência do tratamento.

Elaborado:	Revisto:	Aprovado: 19/11/2019
------------	----------	--------------------------



PROCEDIMENTO OPERATIVO	PO.10.01/USO
CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ENDODONTICO RADICAL (vulgo desvitalização)	Edição n.º 01
	Revisão: 08/11/2019

4º. O tratamento endodôntico será realizado dentro de elevados padrões técnicos de segurança e higiene, atendendo à legis artis. Apesar disso, o procedimento envolve risco, podendo originar diversos sintomas e efeitos adversos, tais como:

- **formigamento na face e/ou na língua**
- **Dificuldade na mastigação**
- **Aftas**
- **Alteração de hálito**
- **Alergia a algum medicamento e ou substância química**
- **Mobilidade dentária**
- **Fratura do dente** - devido o enfraquecimento do dente por ação de cáries, trauma, poderá ocorrer a fratura do dente durante o isolamento do dente e/ ou até mesmo se não tomado os devidos cuidados recomendados pelo dentista, quando da alimentação.
- **Fratura de instrumentos** – Durante o tratamento pode ocorrer a fratura de instrumento dentro do canal (ex: lima, lântulo, tira nervos e broca). Caso alguma destas situações aconteça o profissional analisará a viabilidade e a necessidade da retirada do fragmento. Foi-me explicado que se o instrumento não sair fora do limite dentário, não constituirá, por si só, um problema, não sendo necessário retirá-lo.
- **Extravasamento de Material Obturador** - deslocamento de cimento e ou cone de gutta percha para o interior e região óssea.
- **Processo inflamatório** (Pericementite) – podendo este ser ocasionado pela própria limpeza e desinfecção do dente e, inclusive, por alimentos, por não observância dos cuidados e/ou por questões de inerentes ao estado clínico do paciente.
- **Danos aos dentes vizinhos** - se o paciente não concluir o tratamento endodôntico, a inflamação e/ ou infecção poderá atingir os dentes vizinhos, podendo perder o(s) dente(s).
- **Escurecimento do dente** – este pode ocorrer quando se trata o canal (o dente perde a vitalidade) e também por ação de medicação no interior do canal.
- **Calcificação do canal** – Pode existir um(s) canal(s) calcificado(s); Isto significa que a luz do canal está obliterada impedindo o tratamento adequado do canal. Concluído o tratamento deve seguir-se a recomendação do controle radiográfico.
- **Dores ou desconforto após o tratamento** - pode durar horas ou alguns dias, sendo às vezes necessário o uso de medicamentos, que serão prescritos oportunamente.

Elaborado:	Revisto:	Aprovado:



PROCEDIMENTO OPERATIVO	PO.10.01/USO
CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ENDODONTICO RADICAL (vulgo desvitalização)	Edição n.º 01
	Revisão: 08/11/2019

- **Edema** - (inchaço) na gengiva próximo ao dente tratado, ou edema facial que poderá persistir por alguns dias.
- **Infecção.**
- **Trismo** - (limitação da abertura da boca), que poderá persistir por alguns dias ou mesmo se prolongar.
- **Perfuração do canal radicular** – pode acontecer com a utilização dos instrumentos adequados ao tratamento, situação que poderá necessitar de intervenção cirúrgica.
- **Perda prematura do dente** - devido à doença periodontal progressiva.
- Imagem radiográfica imprecisa, dando margem à interpretação equivocada.

É importante salientar que depois de concluído o tratamento do canal deve realizar-se o tratamento restaurador (restaurações) e/ou protético (próteses fixas, coroa) para vedar totalmente o dente e não deixar contaminar o tratamento realizado.

5º. Motivos de força maior, intercorrências técnicas ou clínicas, pacientes com necessidade urgente e/ou outras situações podem provocar atraso no meu atendimento.

Declaro que li e entendi as informações prestadas pelo profissional verbalmente e as acima consignadas e não possuo qualquer dúvida com relação à realização do tratamento do canal(s), seus riscos, intercorrências e consequências.

Entendo, ainda, que cada ser humano possui particularidades quanto ao seu organismo e respostas biológicas diversas, sendo que o procedimento médico-dentário, ainda que realizado por profissional habilitado, ou seja, médico-dentista e, ainda que realizado de acordo com técnica reconhecida cientificamente e indicada ao meu caso, com material de qualidade, respeitando passo a passo do que determina a melhor evidência, pode acontecer que a resposta e o resultado esperado não seja parcial ou totalmente alcançado, uma vez que a Medicina Dentária não é uma ciência exata e, por isso, o resultado não é certo e não pode ser garantido.

Assinatura _____

Data ____/____/____

Elaborado:	Revisto:	Aprovado:
------------	----------	-----------

