

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em Endodontia

Amanda Teixeira Magalhães da Silva

**MANEJO DE CANAIS CALCIFICADOS POR MEIO DO USO DE ENDOGUIDE: um
relato de caso**

Belo Horizonte

2025

Amanda Teixeira Magalhães da Silva

**MANEJO DE CANAIS CALCIFICADOS POR MEIO DO USO DE ENDOGUIDE: um
relato de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização em Endodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Endodontia.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Lara

Belo Horizonte

2025



Amanda Teixeira Magalhães da Silva

**MANEJO DE CANAIS CALCIFICADOS POR MEIO DO USO DE ENDOGUIDE: um
relato de caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização em Endodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Endodontia.

Aprovada em 05 __ / 03 __ / 2025 __ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Sônia Lara Mendes

Mariana Luiza Guimaraes Costa

Belo Horizonte, 05 de março de 2025

RESUMO

A calcificação pulpar é uma complicação que pode dificultar o tratamento. Esse processo geralmente inicia-se na porção coronária da polpa e avança em direção à região apical, resultando no estreitamento gradual do SCR. A calcificação caracteriza-se pela deposição de tecido mineralizado no espaço pulpar como uma resposta de defesa do organismo. Na maioria dos casos, esse fenômeno é assintomático e detectado apenas por meio de exames radiográficos. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a aplicação da endodontia guiada como uma técnica eficaz no tratamento do elemento dentário 31 com calcificação radicular, destacando suas vantagens e resultados clínicos. O estudo permitiu concluir que o sucesso do tratamento endodôntico guiado no paciente demonstra a eficácia da abordagem moderna para casos complexos, como os de calcificação pulpar. A endodontia guiada não apenas facilita o acesso aos canais calcificados, mas também oferece maior previsibilidade nos resultados e menor risco de iatrogenias. A combinação de escaneamento digital, planejamento tridimensional e guias prototipadas precisas permitiram um tratamento mais rápido, seguro e conservador, melhorando o prognóstico e reduzindo os riscos de falhas no tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Endodontia. Guia Endodôntico. Calcificação Pulpar.

ABSTRACT

Pulp calcification is a complication that can make treatment difficult. This process usually begins in the coronal portion of the pulp and progresses towards the apical region, resulting in the gradual narrowing of the SCR (GOES et al., 2022). Calcification is characterized by the deposition of mineralized tissue in the pulp space as a defense response of the body. In most cases, this phenomenon is asymptomatic and detected only through radiographic examinations. The objective of this study is to present, through a clinical case report, the application of guided endodontics as an effective technique in the treatment of 31 dental elements with root calcification, highlighting its advantages and clinical results. The study allowed us to conclude that the success of guided endodontic treatment in the patient demonstrates the effectiveness of the modern approach for complex cases, such as those of pulp calcification. Guided endodontics not only facilitates access to calcified canals, but also offers greater predictability in results and a lower risk of iatrogenesis. The combination of digital scanning, three-dimensional planning and precise prototyped guides has enabled faster, safer and more conservative treatment, improving prognosis and reducing the risk of failure in endodontic treatment.

Keywords: Endodontics. Endodontic Guide. Pulp Calcification.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Terminologia dos tipos de calcificação	11
Figura 2 – Planejamento digital da guia endodôntica	15
Figura 3 – Planejamento digital da guia endodôntica	16
Figura 4 – Planejamento digital da guia endodôntica	17
Figura 5 - Planejamento digital da guia endodôntica	18
Figura 6 - Planejamento digital da guia endodôntica	19
Figura 7 - Guided Surgery 1.3	20
Figura 8 - Guided Surgery 1.3	20
Figura 9 - Finalização de instrumentação com lima manual tipo K-files 40	21
Figura 10 - Uso da PUI	22
Figura 11 - Tratamento finalizado	22

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AAE – American Association of Endodontists

EDTA – Ácido etilenodiaminotetracético

NaOCl – Hipoclorito de Sódio

PUI – Irrigação Passiva Ultrassônica

SCR – Sistema de Canais Radiculares

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO	13
3. RELATO DE CASO	14
4. DISCUSSÃO	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A endodontia é a especialidade odontológica que se dedica ao estudo e tratamento das patologias que afetam a polpa dentária, incluindo sua anatomia e função (American Association of Endodontists, 2023). A anatomia complexa da cavidade pulpar e suas possíveis alterações representam um dos principais desafios no tratamento endodôntico. Alterações anatômicas no sistema de canais radiculares (SCR) podem, em certos casos, inviabilizar o tratamento, tornando essencial o conhecimento aprofundado sobre a formação, estrutura e função dos tecidos dentários para garantir um bom prognóstico e um resultado clínico eficaz (BORGES, 2022).

A calcificação pulpar é uma complicação que pode dificultar o tratamento. Esse processo geralmente inicia-se na porção coronária da polpa e avança em direção à região apical, resultando no estreitamento gradual do SCR (GOES *et al.*, 2022). A calcificação caracteriza-se pela deposição de tecido mineralizado no espaço pulpar como uma resposta de defesa do organismo. Na maioria dos casos, esse fenômeno é assintomático e detectado apenas por meio de exames radiográficos. Contudo, algumas manifestações clínicas podem ser observadas, como alteração na cor da coroa dentária, que pode adquirir tons amarelados ou acinzentados devido ao aumento da espessura da dentina, o que reduz a translucidez do dente (GOES *et al.*, 2022). Calcificações pulpares referem-se à presença de áreas mineralizadas no tecido pulpar, sendo um fenômeno comum em dentes de pacientes mais velhos, relacionado ao processo natural de envelhecimento (CHAVES *et al.*, 2021). Embora geralmente não sejam consideradas patológicas, essas calcificações estão frequentemente associadas a traumas no complexo dentino-pulpar, como cáries extensas, lesões traumáticas ou procedimentos restauradores prévios. Podem ser classificadas (Figura 1) como calcificações discretas, como dentículos, nódulos e pedras pulpares, presentes na polpa coronária, ou como calcificações difusas, mais prevalentes na polpa radicular (CHAVES *et al.*, 2021).

Figura 1 – Terminologia dos tipos de calcificação

Cálculo pulpar	Verdadeiro	Formado por dentina e alinhado por odontoblastos.
	Falso	Formado por degeneração de células que mineralizam.
	Livre	Sem relação com a parede da câmara pulpar, circundada por tecido mole.
	Aderido	Preso a parede da câmara pulpar, sem estar completamente rodeado de dentina.
	Embebido	Rodeado por paredes do canal radicular, menos aderido do que o citado acima.
Dentículo	Termo alternativo para cálculo pulpar, mais usualmente preenchido com remanescentes de células epiteliais circundada por odontoblastos.	
Fibrodentina	Produzido por fibroblasto próxima a dentina.	
Calcificação distrófica	Biomíneralização inapropriada da polpa na ausência de balanço de minerais.	

Fonte: Chaves et al. (2021)

A etiologia dessas calcificações está relacionada a danos no suprimento neuro vascular da polpa após injúrias, apesar de o mecanismo exato do processo de obliteração do canal ainda não ser completamente compreendido (CHAVES *et al.*, 2021). Traumatismos dentários, especialmente em dentes anteriores, são uma das principais causas de calcificação pulpar, com uma incidência de aproximadamente 24% após esses eventos. Outras possíveis causas incluem processos inflamatórios, pressão interna resultante de inflamações crônicas e até mesmo o uso de anestésicos vasoconstritores durante tratamentos restauradores. Esse conjunto de fatores pode desencadear uma resposta de deposição de dentina reacional, como forma de proteção contra estímulos externos e hipersensibilidade (CHAVES *et al.*, 2021). Em alguns casos, essa deposição pode ser suficiente para obstruir parcial ou totalmente o sistema de canais radiculares. O tratamento endodôntico em dentes com canais calcificados é indicado apenas quando há sinais clínicos ou sintomas de inflamação ou infecção, como dor a percussão ou presença de lesões periapicais

(GOES *et al.*, 2022; FERREIRA, *et al.*, 2022). Em casos assintomáticos, sem alterações radiográficas, o tratamento não é necessário. Entretanto, complicações tardias, como necrose pulpar ou periodontite apical, podem surgir mesmo após longos períodos de estabilidade (GOES *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, a técnica de endodontia guiada tem se consolidado como uma abordagem eficiente para o tratamento de canais radiculares calcificados.

A escolha por abordar o tema das calcificações pulpares e os avanços no tratamento endodôntico guiado justifica-se pela relevância clínica desta condição, que impõe desafios expressivos aos profissionais da odontologia. A presença de calcificações dificulta tanto o diagnóstico quanto o acesso aos canais radiculares, impactando diretamente o êxito do tratamento endodôntico. Nesse contexto, os avanços tecnológicos e a aplicação de técnicas guiadas têm permitido procedimentos mais seguros, conservadores e eficientes, reduzindo riscos de erros e melhorando os prognósticos. Portanto, discutir estratégias modernas para manejar canais calcificados é imprescindível para elevar o padrão da prática clínica e assegurar melhores resultados para os pacientes.

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a aplicação da endodontia guiada como uma técnica eficaz no tratamento do elemento dentário 31 com calcificação radicular, destacando suas vantagens e resultados clínicos.

3. RELATO DE CASO

O paciente A. L. P. N. M., do sexo masculino, com 71 anos de idade, procurou a clínica de endodontia do Núcleo BH encaminhado para tratamento endodôntico do elemento 31, relatando dor ao apertar a gengiva na região desses dentes.

Durante a anamnese, o paciente informou não apresentar doenças sistêmicas e relatou não utilizar medicações de uso contínuo. No entanto, ao realizar a palpação apical do dente 31, ele relatou um aumento significativo da dor, o que sugeriu um quadro de comprometimento endodôntico.

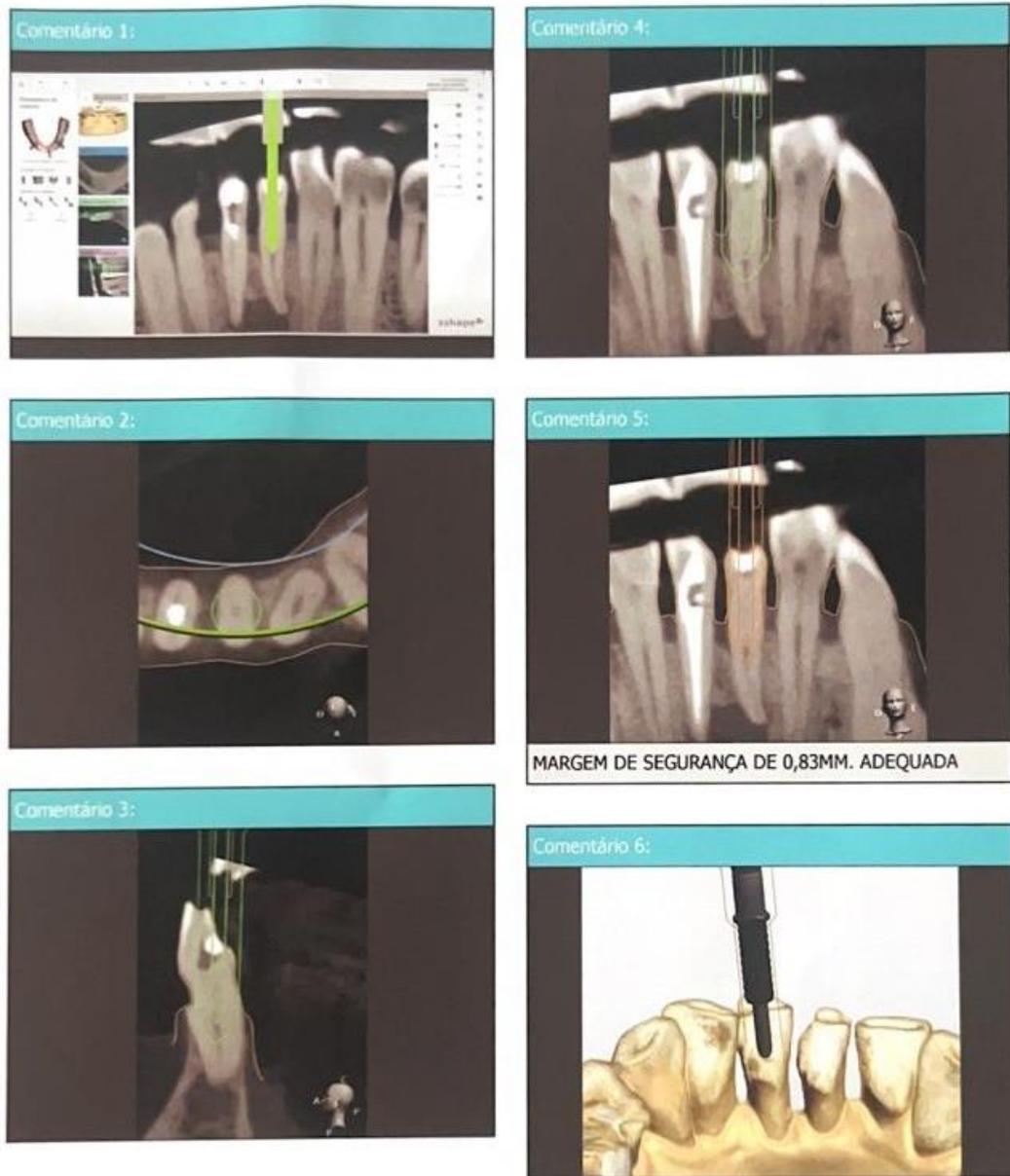
No exame clínico, observou-se uma sensibilidade exacerbada aos testes de percussão, tanto horizontal quanto vertical, enquanto o teste de sensibilidade pulpar ao frio apresentou resposta negativa. A radiografia revelou uma imagem radiolúcida sugestiva de lesão apical no elemento 31, além de evidenciar calcificação parcial da câmara pulpar e do terço cervical dos canais radiculares.

Com base nesses achados, o planejamento do caso incluiu a tomografia do dente afetado. Diante do quadro clínico apresentado, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi proposto ao paciente o uso de uma guia endodôntica para a localização do conduto e subsequente tratamento endodôntico. O modelo de trabalho foi escaneado e, com o auxílio do programa 3Dshape, os cortes tomográficos foram integrados ao escaneamento, permitindo o planejamento digital (Figura 1-5). Esse processo possibilitou a definição precisa da posição de perfuração. A escolha da broca a ser utilizada, a determinação do comprimento de perfuração para localização dos condutos e, por fim, a construção do guia endodôntico, foram executados.

A guia foi posicionada sobre o dente 31 e após a verificação de sua correta adaptação (Figura 6), procedeu-se com a estabilização do guia. Utilizando a broca Guided Surgery 1.3 (Figura 7) (Neodent), acoplada ao motor endodôntico em sua máxima velocidade e torque, iniciou-se a trepanação, respeitando os parâmetros de segurança e precisão.

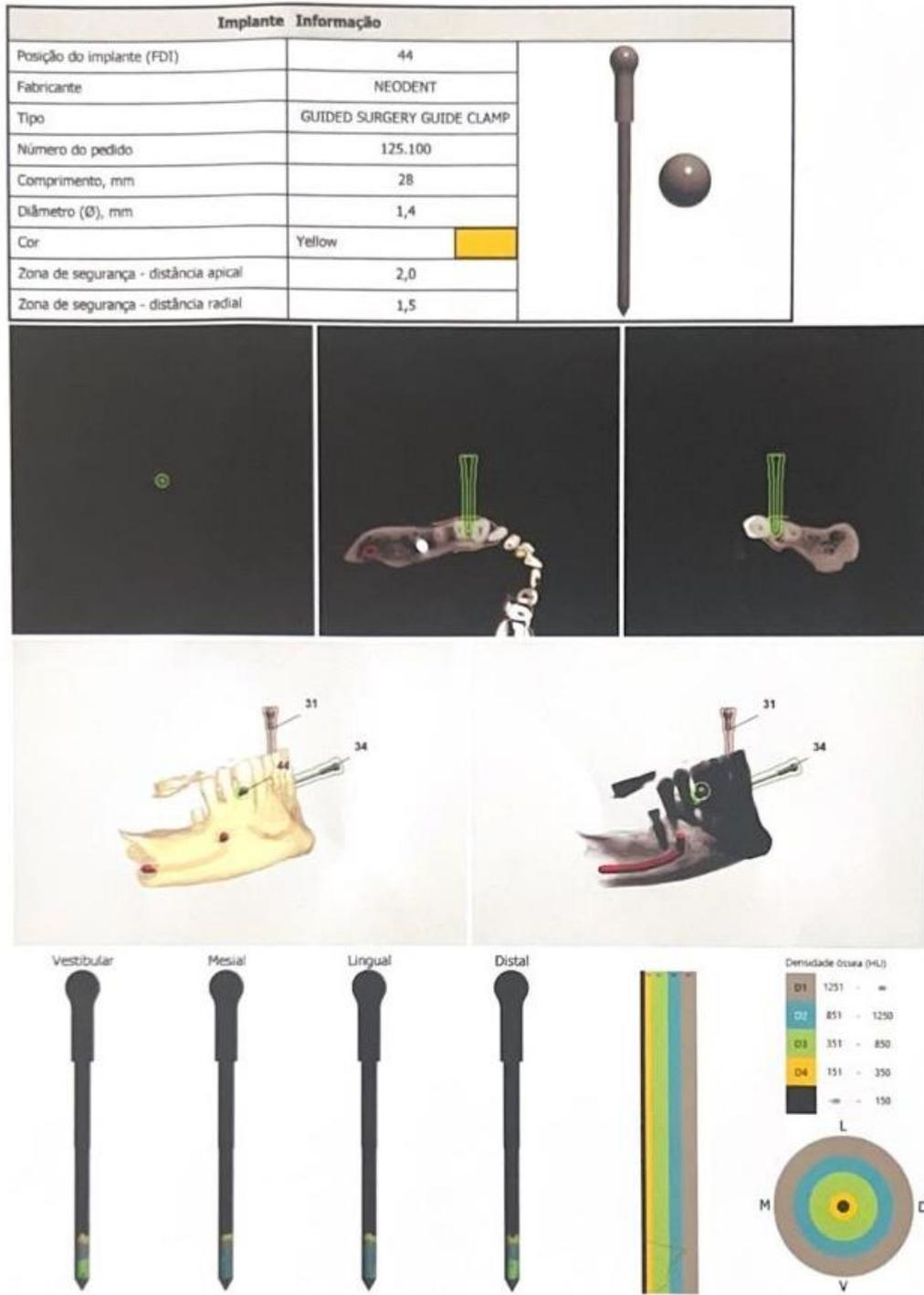
Com a perfuração realizada, foi possível localizar a entrada do conduto utilizando limas manuais C pilot #10 (VDW, Munique, Alemanha), momento em que o isolamento absoluto foi instituído.

Figura 2 – Planejamento digital do guia endodôntico



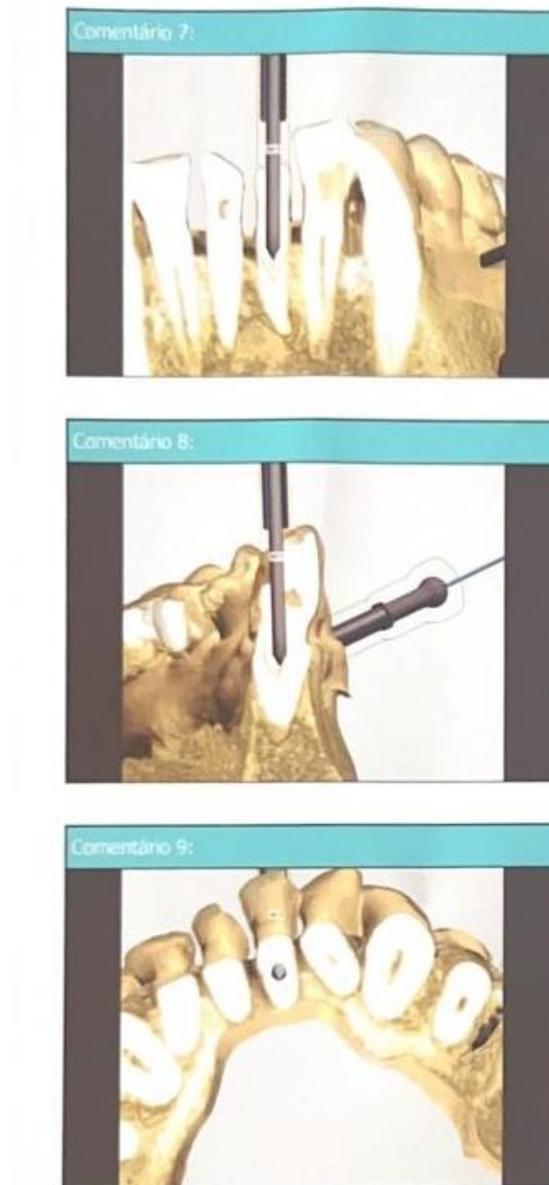
Fonte: Slice, 2024

Figura 3 – Planejamento digital do guia endodôntico



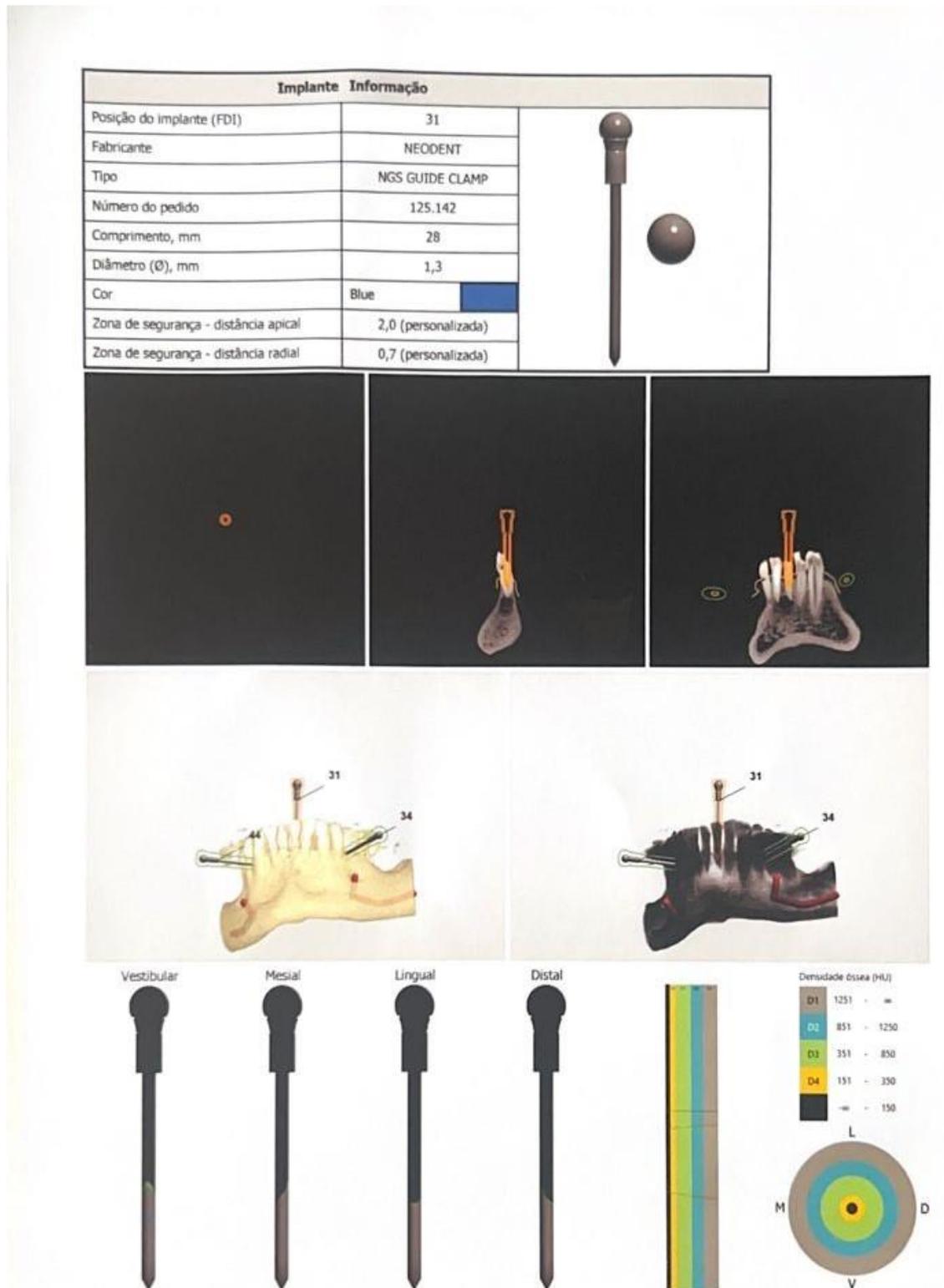
Fonte: Slice, 2024

Figura 4 – Planejamento digital do guia endodôntico



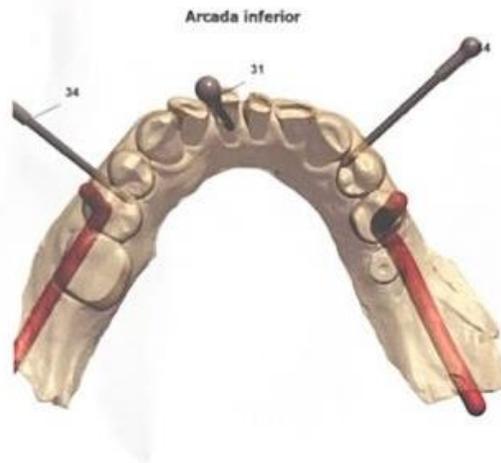
Fonte: Slice, 2024

Figura 5 - Planejamento digital da guia endodôntica



Fonte: Slice, 2024

Figura 6 - Planejamento digital do guia endodôntico



Informação do implante		
Posição do implante (FDI)	31	34
Fabricante	NEODENT	NEODENT
Tipo	NGS GUIDE CLAMP	GUIDED SURGERY GUIDE CLAMP
Número do pedido	125.142	125.100
Comprimento, mm	28	28
Diâmetro (Ø), mm	1,3	1,4
Cor	Blue	Yellow

Informação do implante	
Posição do implante (FDI)	44
Fabricante	NEODENT
Tipo	GUIDED SURGERY GUIDE CLAMP
Número do pedido	125.100
Comprimento, mm	28
Diâmetro (Ø), mm	1,4
Cor	Yellow

Limitação de responsabilidade:

Esta instrução incorpora um documento personalizado que é baseado em um plano cirúrgico proposto pelo cirurgião antes da operação. O cirurgião, portanto, assume a responsabilidade médica completa pelo projeto e a aplicação do guia cirúrgico, a utilização prevista da bandeja do kit cirúrgico, implantes e anilhas – tudo conforme especificado no formulário de pedido recebido pelo fornecedor. O documento personalizado deve ser considerado como um complemento para todos os outros documentos enviados com relação e referentes ao caso, e não substitui qualquer um desses outros documentos.

Page 1

Fonte: Slice, 2024

Figura 7 - Guided Surgery 1.3



Fonte: Acervo pessoal, 2024

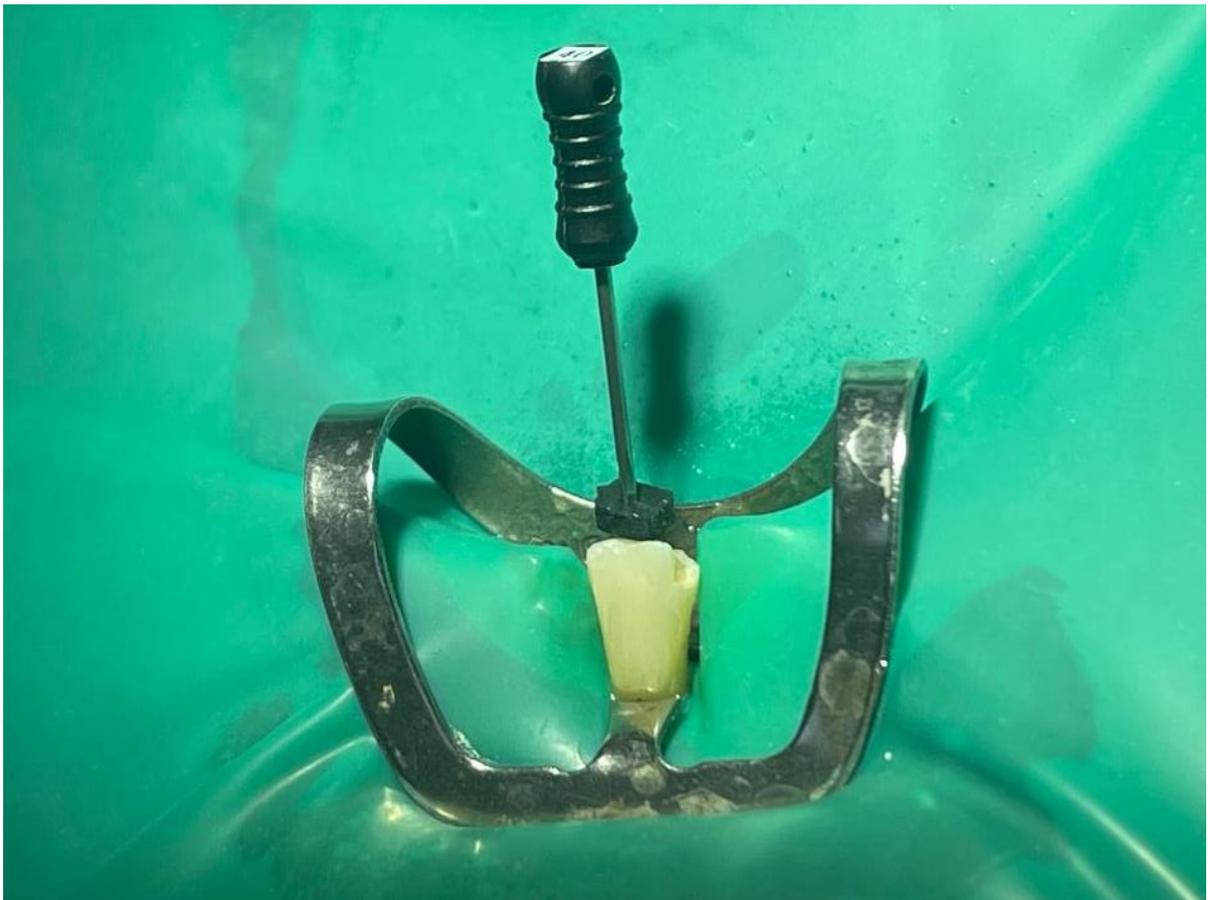
Figura 8 - Guided Surgery 1.3



Fonte: Acervo pessoal, 2024

O sistema de limas rotatórias ProTaper (Dentsply, São Paulo, Brasil) foi então utilizado, seguindo a sequência S1, S2, F1, F2 e F3 para realizar a ampliação foraminal. Complementou-se a instrumentação com limas manuais K-files #35 e #40 (Figura 8), com irrigação constante entre as trocas de limas utilizando hipoclorito de sódio (NaOCl) a 2,5% como solução irrigadora.

Figura 9 - Finalização de instrumentação com lima manual tipo K-files 40



Fonte: Acervo pessoal, 2024

Após a instrumentação, foi aplicada uma medicação intracanal composta por hidróxido de cálcio manipulado com glicerina, e a manutenção da medicação por 30 dias foi indicada. Na consulta seguinte, o curativo foi removido junto com a medicação intracanal.

Seguiu-se com a irrigação final, adotando o protocolo de agitação da substância irrigadora com ponta passiva ultrassônica (PUI) (Acteon, Merignac, França) (Figura 9) com 3 ciclos de 20 segundos de EDTA, seguidos por 3 ciclos de 20 segundos de hipoclorito de sódio (NaOCl), até que a substância saísse em cor

translúcida, seguido pela secagem dos condutos com cone de papel absorvente estéril e a obturação com cimento Endofill (Dentsply, São Paulo, Brasil) associada a técnica de cone único (Figura 11) (Odous de Deus).

Figura 10 - Uso da PUI



Fonte: Acervo pessoal, 2024

Figura 11 - Tratamento finalizado



Fonte: Acervo pessoal, 2024

4. DISCUSSÃO

A calcificação, embora geralmente assintomática, pode dificultar o acesso e na instrumentação dos canais radiculares, o que foi claramente observado neste caso, uma vez que a calcificação comprometeu a forma e a permeabilidade dos canais. A calcificação pulpar é frequentemente associada a traumas dentários, como sugerido por Chaves *et al.* (2021), e pode ocorrer devido a inflamações crônicas ou até mesmo como resposta a lesões anteriores. No caso apresentado, a calcificação observada pode ter sido uma resposta do dente a eventos traumáticos passados ou a processos inflamatórios. A dificuldade de acesso aos canais radiculares calcificados torna o tratamento mais complexo, o que justifica o uso de técnicas avançadas para localizar e tratar esses canais.

Diante disso, foi decidido utilizar a endodontia guiada, uma abordagem moderna que tem se mostrado eficaz no tratamento de dentes com canais calcificados. O uso de guias endodônticos, como descrito em estudos como o de Lara-Mendes *et al.* (2018, 2019), permite um acesso mais preciso aos canais radiculares, minimizando os riscos de erro e aumentando a previsibilidade do tratamento. No caso do paciente, a utilização de um guia endodôntico, combinado com o escaneamento digital e a integração com cortes tomográficos, possibilitou o planejamento preciso da perfuração, garantindo maior segurança e preservação da estrutura dentária. O escaneamento e a visualização tridimensional dos cortes tomográficos, como aplicado na metodologia do caso descrito, são essenciais para guiar o profissional na localização exata dos canais, especialmente em casos de calcificação radicular severa.

Lara-Mendes *et al.* (2018) relataram um caso em que essa técnica foi aplicada em um paciente de 61 anos que apresentava dor em um molar superior esquerdo com sinais de periodontite apical confirmados por tomografia computadorizada. Utilizando um escaneamento de superfície e a confecção de guias específicas, os profissionais conseguiram acessar de maneira precisa os canais calcificados, resultando em uma redução significativa das lesões periapicais e na eliminação dos sintomas após três meses. Essa abordagem demonstrou ser rápida, segura e previsível, evitando falhas em tratamentos complexos.

Em outro estudo, Lara-Mendes *et al.* (2018) descreveram a utilização da endodontia guiada em um caso de periodontite apical aguda em um incisivo central

superior esquerdo com calcificação radicular. Após várias tentativas de tratamento endodôntico convencional sem sucesso, a técnica guiada permitiu localizar o trajeto do canal radicular de forma precisa, evitando desgastes desnecessários e corrigindo desvios e perfurações. Os autores destacaram que essa técnica oferece maior previsibilidade no tratamento de casos complexos.

Patriota *et al.* (2020), em uma revisão integrativa da literatura, analisaram 11 estudos que abordavam a endodontia guiada para dentes anteriores com calcificação radicular. Os resultados mostraram que a técnica é eficaz, segura e prática, além de ser acessível para profissionais de diferentes níveis de experiência.

A endodontia guiada permite localizar os canais radiculares de forma conservadora e rápida, reduzindo o risco de iatrogenias e preservando a estrutura dentária. Contudo, os autores ressaltam a necessidade de mais estudos clínicos para avaliar o sucesso a longo prazo.

Vieira *et al.* (2021) revisaram a literatura sobre o uso da odontologia guiada no tratamento de canais calcificados, destacando que essa abordagem facilita o diagnóstico e o acesso aos canais obstruídos, tornando o tratamento mais simples e eficaz. Os estudos analisados indicaram que o diagnóstico de calcificações pulpaes é realizado por meio de exames clínicos, radiográficos e testes de sensibilidade pulpar. A endodontia guiada surgiu como uma alternativa promissora para lidar com o desafio de acessar canais calcificados, reduzindo o tempo de tratamento e aumentando a previsibilidade dos resultados, especialmente em casos de microcirurgias e tratamentos de alta complexidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso do tratamento endodôntico guiado no paciente demonstra a eficácia da abordagem moderna para casos complexos, como os de calcificação pulpar. A endodontia guiada não apenas facilita o acesso aos canais calcificados, mas também oferece maior previsibilidade nos resultados e menor risco de iatrogenias. A combinação de escaneamento digital, planejamento tridimensional e guias prototipadas precisas permitiram um tratamento mais rápido, seguro e conservador, melhorando o prognóstico e reduzindo os riscos de falhas no tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTISTS. História de especialidades e associações. Blog Virtual. 2023. Disponível em <https://www.aae.org/specialty/about-aae/aae-history/specialty-association-histories/>. Acesso em 10 de jan. de 2024.

BORGES, Simon Amado et al. UTILIZAÇÃO DO ENDOGUIDE PARA TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE CANAL RADICULAR CALCIFICADO: RELATO DE CASO. 2022.

CHAVES, H.G. dos S.; MOREIRA, T.P.C.; FIGUEIREDO, B.; MACEDO, I.F.A.; FERREIRA, I. da C.; MAIA, C.A.; MAIA, G.A.; FERREIRA, G. da C.; SILVA, V.J. de L.; NASCIMENTO, W.M. Calcificação pulpar em dentes traumatizados – uma revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 7, p. e36011729293, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29293. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29293>. Acesso em: 14 abr. 2024.

FERREIRA COELHO, ANA CLARA et al. A ENDODONTIA GUIADA COMO SOLUÇÃO PARA OS CASOS DE CALCIFICAÇÃO DO CANAL RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO. Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 41, n. 3, 2022.

GOES, M. N.; RODRIGUES, E. A.; CERQUEIRA, J. D. M. Tratamento endodôntico e estético de elementos calcificados – relatos de casos. Full Dent. Sci., n. 14, v. 54, p. 91-100, 2022.

LARA-MENDES, Sônia T. de O. et al. Endodontia guiada como alternativa para tratamento de canais radiculares severamente calcificados. Revista Dental Press Endodontics, v. 1, p. 15-20, 2019.

LARA-MENDES, Sônia T. de O; Barbosa, Camila de Freitas M; Machado, Vinícius. A New Approach for Minimally Invasive Access to Severely Calcified Anterior Teeth Using the Guided Endodontics Technique. C. Dent. press endod; 9(1): 15-20, jan.-mar. 2022.

PATRIOTA, E.C.R.; AMORIM, V.S.C.M. de; ARRUDA-VASCONCELOS, R.; LOUZADA, L.M.; MENEZES, M.R.A. de; GOMES, B.P.F. de A.; ALVES-SILVA, E.G. Efficacy of guided endodontics in treating teeth with radicular calcification: integrative review. RSD, v. 9, n. 8, e655986066, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6066>.

RAMALHO, C. L. G.; OLIVEIRA, P. L. C.; DE VASCONCELOS, E. M. G. M.; LEONARDI, M. F. de P.; NOGUEIRA, C. V. T. O uso do endoguide no planejamento e tratamento de dentes permanentes calcificados. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 12835–12852, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-244. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31157>.

VIEIRA, Milena; AGUIAR, Pamela Freitas. Endodontic Treatment Of Calcified Canals With Guided Endodontics Assistance. Revista Ibero-Americana de

Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 3334-3355, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i10.3050. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3050>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TCLE- Termo de consentimento livre e esclarecido em Endodontia

Nome paciente: Artur Luis Pacheco Data de Nasc: _____
 Sexo: M E.Civil: Casado CPF: 16.149.60663 C.I.: 2106910-CREA-MG
 Nacionalidade: Brasil Naturalidade: Teófilo Fone: () 31-9.9845-1622
 Endereço: R. Itávia Paulino, 1321 Bairro: Betânia
 Cidade: BH Estado: MG CPF: 30580-353
 Filiação Mãe: Maria dos Anjos Pacheco Nunes
 Pai: Artur Cardoso Nunes

Eu, Artur Luis Pacheco Nunes,
 fui informado pelo (a) _____, que necessito de (re)
 tratamento endodôntico (canal).

Estou ciente sobre o método proposto explicado, as vantagens do mesmo comparando a extração e o risco, dentre os quais:

1. Desconforto após o tratamento que pode durar horas ou alguns dias, sendo às vezes necessário o uso de medicamentos, que serão prescritos oportunamente.
2. Edema (inchaço) na gengiva próximo ao dente tratado, ou edema facial que poderá persistir por alguns dias ou mesmo se prolongar.
3. Infecção.
4. Trismo (limitação da abertura da boca), que poderá persistir por alguns dias ou mesmo se prolongar.
5. Índice de insucesso 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.
6. Poderá ocorrer fratura de instrumentos dentro da raiz do seu dente, e o dentista irá decidir se deixa lá ou se tenta retirar. Pode ser necessária uma cirurgia complementar. Cada caso será examinado pelo dentista, pois às vezes não é necessária sua retirada.
7. Perfuração do canal radicular, com instrumentos, que poderá necessitar de intervenção cirúrgica.
8. Perda prematura do dente devido à doença periodontal progressiva.
9. Imagem radiográfica imprecisa, dando margem à interpretação equivocada.
10. Restaurações altas podem comprometer o sucesso do tratamento de canal.

Estou ciente ainda que, após o (re) tratamento endodôntico, o meu dente deverá ser protegido contra fratura e contaminação, fazendo-se a restauração, com outro profissional, dentro de no máximo 45 dias.

Estou ciente ainda que, em decorrência da fragilidade natural do dente em tratamento, poderá ocorrer fratura durante ou no intervalo entre sessões, sendo, portanto, recomendado cuidado na mastigação.

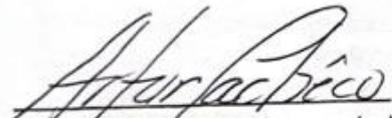
Caso eu não faça o tratamento de canal e mantenha o dente, eu poderei ter dor muito intensa, um abscesso, desenvolvimento ou disseminação de infecção para outras partes do organismo.

Não pode ser dada garantia do tratamento de canal, pois muito embora ele tenha índice elevado de sucesso em clínicas especializadas, ainda é um procedimento biológico, com outros riscos naturais do mesmo, embora raros, dependentes não só do endodontista, mas também de fatores inerentes ao organismo do paciente, da correta restauração e volta do dente a sua função.

Todas as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidas e estou consciente dos itens acima desta declaração.

Observações:

Belo Horizonte, 02 de dezembro de 2024.


Assinatura do paciente/responsável