



O uso de guia endodôntico para remoção de pino de fibra de vidro associado a reintervenção

Ana Letícia de Albuquerque Oliveira¹, Vinicius Ribeiro Monteiro², Katia Caetana Pereira³, Samara de Freitas Guimarães⁴, Antonio Fabrício Alves Ferreira⁵, Amanda Andressa de Souza Carvalho⁶, Sheila Absalão Azevedo⁷, José Allysson Moura⁸, Victoria Ribeiro da Silva Santini⁹, Flávio Carvalho Alves Cunha¹⁰, Evander Costa Júnior¹¹.

RELATO DE CASO

RESUMO

Dentes que apresentam uma extensa perda coronária, e são submetidos a tratamento endodôntico, muitas vezes necessitam da instalação de retentores intraradiculares, estes podem ser de fibra de vidro, carbono ou metal. Quando o dente precisa ser submetido a uma reintervenção a presença de retentores intraradiculares se torna um obstáculo, devido à complexidade de sua remoção. O objetivo deste trabalho é descrever uma reintervenção endodôntica precedida de remoção de pino de fibra de vidro por meio do uso de guia 3D. Podese concluir que um método para ser considerado seguro e eficaz na remoção de retentores radiculares deve ser simples, de fácil execução e oferecer baixo risco de fraturas e perfurações e mínima remoção de estrutura dental. Deste modo a remoção de pino por meio de guia endodôntico 3D demonstrou apresentar diversas vantagens, como a previsibilidade, por permitir determinar a direção e o comprimento máximo que a broca é capaz de ir limitando o risco de perfurações e desvios de conduto, além de ser simples, podendo ser operado por qualquer profissional qualificado, mesmo que este não tenha experiência prévia.

Palavras-chave: Tratamento do Canal Radicular. Pino de fibra de vidro. Guia Endodontico.



The use of an endodontic guide to remove fiberglass posts associated with reintervention

ABSTRACT

Teeth that present an extensive coronal loss, and are submitted to endodontic treatment, often displayed from the installation of intraradicular retainers, these can be made of fiberglass, carbon or metal. When the tooth needs to undergo a reintervention, the presence of intraradicular retainers becomes an obstacle, due to the complexity of their removal. The objective of this work is to describe an endodontic intervention preceded by the removal of a fiberglass post using a 3D guide. It can be concluded that a method to be considered safe and effective in the removal of root retainers must be simple, easy to perform and offer a low risk of fractures and perforations and minimal removal of tooth structure. Thus, removing the post using a 3D endodontic guide has shown to have several advantages, such as predictability, as it allows determining the direction and maximum length that the drill is capable of going, limiting the risk of perforations and root canal deviations, in addition to being simple, and can be operated by any qualified professional, even if he has no previous experience.

Keywords: Root Canal Treatment. Fiberglass pin. Endodontic Guide.

Instituição afiliada – ¹Especializanda em Endodontia pela Associação Brasileira de Odontologia de Recife, ²Especializando em Endodontia pela Faculdade Arnaldo, ³Graduando em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba, ⁴Especializando em Endodontia pelo Instituto de Odontologia das Américas, ⁵Graduado em Odontologia pela Faculdade Anhnaguera de São Luís, ⁶Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, ⁷Graduada em Odontologia pelo Centro Educacional Maurício de Nassau, ⁸Especialista em Harmonização Orofacial pela FIASP, ⁹Graduanda em Odontologia pela Faculdade Edufor, ¹⁰Graduando em Odontologia pela UniFASAM, ¹¹Mestrando em Odontologia Digital pela São Leopoldo Mandic.

Dados da publicação: Artigo recebido em 21 de Outubro e publicado em 01 de Dezembro de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p4370-4381>

Autor correspondente: Antônio Fabrício Alves Ferreira antoniofabricio.af@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Dentes que apresentam uma extensa perda coronária, e são submetidos a tratamento endodôntico, muitas vezes necessitam da instalação de retentores intraradiculares, para garantir uma maior longevidade do tratamento reabilitador, atuando como suporte para a reconstrução dentária. Os retentores podem ser de fibra de vidro, carbono ou metal, destes o de fibra de vidro se destaca devido aos aspectos estéticos e seu módulo de elasticidade ser próximo ao da dentina, diminuindo o risco de fratura radicular. (Chaves, et al. 2022)

A presença de retentores intraradiculares é um obstáculo para o processo de reintervenção endodôntica, uma vez que sua remoção é um desafio, sendo necessário observar diversos fatores como, o tipo de pino, formato, tamanho, cimento utilizado, acessibilidade, habilidade técnica do profissional, e recursos técnicos para a sua remoção. (Chaves, et al. 2022)

A forma de remoção de um retentor radicular pode impactar na longevidade do elemento dentário, isso devido à possível perda de remanescentes dentinários durante o processo. A forma mais comum de remoção de um pino de fibra de vidro é por meio do desgaste por broca, técnica na qual apresenta-se uma elevada perda de dentina, além de apresentar outros riscos como desvio de canal e perfurações radiculares. O uso de ultrassom demonstra uma maior dificuldade de quebrar o cimento resinoso que adere o elemento dentário ao pino, podendo levar os elementos ao superaquecimento e diminuição da resistência a fratura.

Devido ao desafio de se solucionar esta situação novos métodos tem surgido, como a utilização de sistemas digitalização e impressão 3D de guias capazes de direcionar o desgaste do pino. (Nascimento, et al. 2023)

Devido ao aumento crescente da instalação de retentores intraradiculares após a realização de tratamentos endodônticos, existe também um aumento da procura pela remoção dos mesmos. O objetivo deste trabalho é descrever uma reintervenção endodôntica precedida de remoção de pino de fibra de vidro por meio do uso de guia 3D.

METODOLOGIA

O presente estudo configura um relato de caso clínico sobre a remoção de retentor intraradicular, seguido de reintervenção endodôntica do elemento 22, dente lateral superior esquerdo, por meio de guia 3D. Prezando pelos aspectos legais, todas as etapas foram conduzidas em concordância com a Declaração de Helsin que é a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O participante do estudo foi incluído após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) declarando aceitar participar do estudo e liberando o uso de sua imagem para fins acadêmicos.

RELATO DE CASO

A paciente E. R. G. G., do gênero feminino, com idade de 52 anos, faioderma, procurou a clínica odontológica queixando-se de “dor ao apertar a gengiva”. Durante a anamnese, a paciente relatou que não apresentava doenças sistêmicas e que não fazia uso de medicação de uso contínuo. Ela informou sentir um desconforto na região apical do elemento 22, que aumentava a palpação. No exame clínico foi observado que o elemento 22 apresentava uma coroa de porcelana, bem adaptada, e esteticamente satisfatória, durante o teste de palpação foi confirmado o aumento da dor, e durante o teste de percussão a paciente reagiu positivamente ao teste de percussão vertical, e negativamente ao horizontal. O elemento não apresentava mobilidade ou bolsas periodontais. No exame radiográfico inicial foi possível verificar a presença de uma imagem radiolúcida sugestiva de lesão apical na região do dente 22, e a presença de retentor intraradicular. Após o diagnóstico endodôntico para planejamento do caso foi solicitada tomografia, e foi realizada a moldagem para confecção do modelo de estudo.

O modelo de trabalho foi submetido ao escaneamento com InEos X5 (Dentsplay Sirona,), e o produto do escaneamento foi unido aos cortes tomográficos por meio do programa 3Dshape (), a união destes permitiu o planejamento digital seleção da broca, determinação do comprimento do pino e local de perfuração para remoção do pino e a construção do projeto para confecção do guia endodôntico.

Com o guia finalizado a paciente foi marcada para atendimento, inicialmente foi experimentado o guia e verificado se o mesmo havia se adaptado de forma correta, após essa confirmação a paciente foi anestesiada com Lidostesim (DLA), 1 tubete, com papel carbono foi marcado o ponto de trepanação da coroa, e foi aberto uma loja cirúrgica com



broca diamantada 1092 com a finalidade de se preservar a coroa e expor apenas a região do pino. O guia foi posicionado, e com a broca Guided Surgery 1.3 (Neodent) acoplada no motor endodôntico AiMotor (woodpacker,) com velocidade de 1200 rpm a 3N de torque iniciou-se o desgaste do pino, durante o processo foram realizadas tomadas radiográficas para verificar o direcionamento da perfuração.

pós adentrar totalmente com a broca, atingiu-se a guta percha, momento ao qual o guia foi removido e se instalou o isolamento absoluto do elemento, com dique de borracha e grampo 212 , e iniciou-se a reintervenção, por meio do uso do sistema Logic RT (easy,) utilizando apenas a lima 25.08, acoplada ao localizador foraminal do AiMotor (woodpacker), ao atingir o forame o reverso foi acionado, realizou-se a odontometria, que registrou o comprimento do elemento com 19mm, e iniciou-se o processo químico de desinfecção do sistema de canais radiculares por meio do uso de clorexidina a 2%, água destilada e EDTA 17% associados a easyclean (easy).

Após intensa irrigação, agitando a solução o conduto foi seco com cone de papel absorvente, foi realizada a prova do cone, 25.08 (tanari), e realizou-se a obturação por meio da técnica do cone único, utilizando-se o cimento MTAfilapex (angelous). Ao final do tratamento pode-se verificar que foi possível remover o pino de fibra de vidro sem necessitar da remoção ou perda da coroa protética, além de não ocorrer desvios no sistema de canais radiculares, o que demonstrou que o guia é capaz de auxiliar na remoção de retentores intradulares independente da experiência do profissional.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que um método para ser considerado seguro e eficaz na remoção de retentores radiculares deve ser simples, de fácil execução e oferecer baixo risco de fraturas e perfurações e mínima remoção de estrutura dental. Deste modo a remoção de pino por meio de guia endodôntico 3D demonstrou apresentar diversas vantagens, como a previsibilidade, por permitir determinar a direção e o comprimento máximo que a broca é capaz de ir limitando o risco de perfurações e desvios de conduto, além de ser simples, podendo ser operado por qualquer profissional qualificado, mesmo que este não tenha experiência prévia.

Como desvantagem este processo exige um planejamento mais extenso e apresenta um maior número de etapas, o que pode onerar os custos do procedimento, e tornando-se inacessível para algumas pessoas.



REFERÊNCIAS

1. Chaves HG dos S, Assis ST, Macedo IFA, Figueiredo B, Casadei B de A, Valadares ACT. The use of guided endodontics for fiberglass pin removal: clinical case report. RSD [Internet]. 2022Apr.10 [cited 2023Jun.3];11(5):e39411528418. Available from:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28418>

2. Nascimento T, Tostes JCS, Held EV, Heggendorf FL. Técnicas para remoção do pino de fibra de vidro: uma revisão da literatura. Braz. J. Desenvolver. [Internet]. 3 de janeiro de 2023 [citado em 3 de junho de 2023];9(1):609-20. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55934>



3. haves HG dos S, Chagas FM da SM de C, Figueiredo B, Casadei B de A, Freitas CA de P. Remoção de pino intrarradicular seguida de reintervenção endodôntica dos elementos 14 e 15: Relato de caso. RSD [Internet]. 2022mar.23 [citado em 2023jun.3];11(4):e43511427692. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27692>

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



O(A) PACIENTE declara, com a assinatura do presente termo, estar ciente dos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos necessários para a realização de tratamento contratado, conforme orçamento e ficha odontológica assinada através de registro biométrico (impressão digital) ou de registro físico (assinatura), conforme esclarecimentos prestados pelo(s) cirurgião(ã) dentista, sendo que todas as dúvidas foram esclarecidas sobre tratamento contratado e suas eventuais complicações, soluções e limitações estéticas e funcionais.

01. O CONTRATANTE é responsável por todas as informações que relata acerca do seu estado geral de saúde atual, incluindo o uso de medicamentos de forma contínua, não omitindo nenhuma particularidade, especialmente quando relacionado a tratamentos odontológicos com a realização de procedimento cirúrgico, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas.
02. Considerando a queixa principal e, após avaliação clínica e/ou de eventuais exames complementares, o(a) profissional esclareceu a(o) PACIENTE sobre o diagnóstico e planejamento de tratamento, com alternativas e informações claras sobre os objetivos e riscos do planejamento terapêutico escolhido, bem como sobre responsabilidades de colaborar e contribuir para o tratamento que será executado.
03. O(A) CONTRATANTE declara que está ciente de que deverá comparecer pontualmente no consultório do(a) profissional, nas sessões, previamente agendadas, devendo seguir, rigorosamente, as prescrições, encaminhamentos a outros especialistas da área odontológica ou profissionais da área de saúde e demais orientações fornecidas pelo(a) profissional, sob pena de ser declarado interrompido o tratamento. Declara, ainda, que está ciente que eventuais ausências às consultas marcadas pelo dentista e o não atendimento das orientações profissionais, prejudicam o resultado pretendido, uma vez que a Odontologia não se trata de uma ciência exata, sofrendo limitações.
04. É do conhecimento do(a) CONTRATANTE que deve informar ao(à) profissional qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado, insatisfações e/ou dúvidas sobre o tratamento em execução, mantendo meus dados cadastrais sempre atualizados e informando eventuais mudanças de endereço, telefone, etc.
05. O(A) CONTRATANTE está ciente de que a Odontologia não é uma ciência exata e que os resultados esperados, a partir do diagnóstico, poderão não se concretizar em face da resposta biológica do meu organismo ao tratamento, da minha colaboração bem como da própria limitação da ciência, sendo certo que o(a) profissional se compromete a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do plano de tratamento proposto e aprovado, resguardando a privacidade do(a) paciente e o necessário sigilo profissional, além de zelar por sua saúde e dignidade.
06. O(A) CONTRATANTE declara ciência do plano de tratamento odontológico contratado, assinado na ficha odontológica através de registro biométrico (impressão digital) ou de registro físico (assinatura), a qual faz



O uso de guia endodôntico para remoção de pino de fibra de vidro associado a reintervenção

Oliveira, A, L, A.

07. O(A) CONTRATANTE foi esclarecido(a) que, caso o tratamento proposto, durante a sua execução ou ao final, não alcance a perspectiva almejada, com cura da doença ou reabilitação necessária, o(a) profissional apresentará esclarecimentos, a todo instante, sobre as limitações enfrentadas propondo alternativas, quando houver. Eventuais propostas de alterações no plano de tratamento poderão ocorrer, os quais serão apresentados ao CONTRATANTE, que somente serão realizadas após o expresso consentimento do(a) mesmo(a).
08. O(A) CONTRATANTE informa que foi, neste ato, esclarecido(a) a respeito dos cuidados pós tratamento reabilitador protético (se for esse o tratamento contratado) que deve manter com o intuito de preservar a durabilidade do serviço odontológico realizado, efetivando com o material acordado, de acordo com o tamanho e cor dos elementos dentários previamente aprovados.
09. O(A) CONTRATANTE informa que obteve todos os esclarecimentos quanto à durabilidade do trabalho protético, o qual não depende única e exclusivamente do material utilizado e/ou da técnica aplicada, uma vez que a Odontologia é uma ciência de meios e não de resultados.
10. Havendo qualquer alteração que seja de conhecimento do(a) CONTRATANTE quanto a sua saúde bucal e/ou geral, bem como o surgimento de dores nos elementos dentários ou outras dores orofaciais, é de minha responsabilidade manter contato com o(a) profissional, viabilizando a necessária avaliação do meio bucal e dos fatores que pode ter influenciado ou que tenham sido os causadores de eventuais danos ou alterações que, eventualmente, podem dar origem a prejuízos diversos e até a perda de elementos dentários naturais, de implantes e do trabalho protético instalado.
11. O(A) CONTRATANTE toma ciência neste ato que é seu dever informar ao profissional a respeito de histórico em relação à sensibilidade e alergias para medicamentos e anestésicos, e ainda a respeito a problemas de sangramento, bem como fornecer documentos e informações acerca de seus anteriores tratamentos odontológicos, se houverem.
12. O(A) CONTRATANTE fica ciente que tem prazo de garantia de 90 (noventa) dias, a partir da finalização do tratamento, conforme disposto no Art. 26, inciso II do Código de Defesa do Consumidor, para comunicação de eventual alteração/defeito/falhado trabalho realizado e entregue em perfeitas condições.
13. Neste ato, o(a) CONTRATANTE tem sua biometria (Impressão digital) registrada no sistema interno da clínica, sendo que, através da referida biometria (impressão digital), o(a) CONTRATANTE conferirá e atestará a realização de cada etapa dos tratamentos contratados, dos termos vinculados ao seu tratamento, contratos, pagamentos realizados e/ou qualquer outra formalização acerca da sua relação com a clínica.
14. O registro físico (assinatura) na documentação do(a) paciente terá o mesmo efeito legal da assinatura biométrica (impressão digital).
15. Todos os termos do presente instrumento, foram lidos e explicados ao CONTRATANTE para sua total compreensão e ciência e, somente após seu inequívoco entendimento, lhe foi solicitada a assinatura biométrica (impressão digital) ou de registro físico (assinatura).
16. A Clínica compromete-se a tratar dados pessoais do(a) CONTRATANTE a que tenha acesso no âmbito da presente relação, com segurança e confidencialidade exigidas nos termos da legislação em vigor.

1ª vez em 31 DE maio DE 2023.

Cláudio Roberto de Souza
CONTRATANTE

Dr. Charles Angélias de Araújo
Cirurgião Dentista
CRO - RJ 52847

DENTISTA e CRO

REPRESENTANTE (SE HOUVER)

CPF nº

RG nº

[Assinatura]

Tatiana

A(O) PACIENTE declara, com a assinatura do presente termo, estar ciente dos procedimentos ENDODONTICOS necessários para os cuidados da sua saúde bucal, conforme orçamento e ficha odontológica assinada através de registro biométrico (impressão digital) ou de registro físico (assinatura), conforme esclarecimentos prestados pelo(s) cirurgião(ã) dentista, sendo que todas as dúvidas foram esclarecidas sobre tratamento contratado e suas eventuais complicações, soluções e limitações estéticas e funcionais.

01. O CONTRATANTE é responsável por todas as informações que relata acerca do seu estado geral de saúde atual, incluindo o uso de medicamentos de forma contínua, não omitindo nenhuma particularidade, especialmente quando relacionado a tratamentos odontológicos com a realização de procedimento cirúrgico, responsabilizando-se pela veracidade das informações prestadas.
02. Considerando a queixa principal e, após avaliação clínica e/ou de eventuais exames complementares, o(a) profissional esclareceu a(o) PACIENTE sobre o diagnóstico e planejamento de tratamento, com alternativas e informações claras sobre os objetivos e riscos do planejamento terapêutico escolhido, bem como sobre a responsabilidade de colaborar e contribuir para o tratamento que será executado.
03. O(A) CONTRANTE declara estar ciente de que deverá comparecer pontualmente no consultório do(a) profissional, nas sessões, previamente agendadas, devendo seguir, rigorosamente, as prescrições, encaminhamentos a outros especialistas da área odontológica ou profissionais da área de saúde e demais orientações fornecidas pelo(a) profissional, sob pena de ser declarado interrompido o tratamento. Declara, ainda, estar ciente que eventuais ausências às consultas marcadas pelo dentista e o não atendimento das orientações profissionais, prejudicarão o resultado pretendido, uma vez que a Odontologia não se trata de uma ciência exata, sofrendo limitações.
04. É do conhecimento do(a) CONTRATANTE que deve informar ao(à) profissional qualquer alteração em decorrência do tratamento realizado, insatisfações e/ou dúvidas sobre o tratamento em execução, mantendo meus dados cadastrais sem preatualizados e informando eventuais mudanças de endereço, telefone, etc.
05. O(A) CONTRATANTE declara ciência do plano de tratamento odontológico contratado, assinado na ficha clínica/odontológica através de registro biométrico (impressão digital) ou de registro físico (assinatura), a qual faz parte deste instrumento de forma indissociável.
06. O(A) CONTRATANTE foi esclarecido(a) que, caso o tratamento proposto, durante a sua execução ou ao final, não alcance a perspectiva almejada, com cura da doença e/ou reabilitação necessária, o(a) profissional apresentará esclarecimentos, a todo instante, sobre as limitações enfrentadas, propondo alternativas, quando houver. Eventuais propostas de alterações no plano de tratamento poderão ocorrer, os quais serão apresentados ao CONTRATANTE, que somente serão realizadas após o expresso consentimento do(a) mesmo(a).
07. O(A) CONTRATANTE está ciente que possui o direito em não contratar o referido procedimento ENDODONTICO proposto, e que a não realização do procedimento poderá levar a perda do dente, além de infecções, problemas cardíacos e até o óbito.
08. O(A) CONTRATANTE informa que foi, neste ato, esclarecido(a) a respeito dos cuidados pós tratamento ENDODONTICO que deve manter com o intuito de preservar a durabilidade do serviço odontológico realizado, ciente sobre as condições do elemento dentário, incluindo sua fragilidade e riscos de carga e sobrecarga, que pode gerar a fratura da raiz e perda do elemento dentário.
09. O(A) CONTRATANTE está ciente dos riscos do tratamento ENDODONTICO e que a Odontologia prevê inicialmente, e de acordo com o caso concreto, medidas preventivas para manter o elemento dentário, sem viabilidade de garantir tempo de durabilidade e estabilidade do dente, pois questões biológicas e externas, assim como hábitos em geral, podem contribuir para danificar ou fragilizar o elemento dentário (coroa e raiz), causando a sua perda.
10. O(A) CONTRATANTE foi informado(a) que o tratamento e/ou retratamento endodôntico busca evitar que um dente seja extraído, e que diversos são determinantes no sucesso do tratamento endodôntico: sistema imunológico (defesa biológica do paciente), anatomia dental, grau da doença existente, espécies de bactérias envolvidas e cooperação do paciente durante o tratamento.
11. O(A) CONTRANTE foi informado(a) que o tratamento ENDODONTICO pode resultar na necessidade de retratamento ou em uma cirurgia periapical, ou até mesmo na extração do dente, não se enquadrando nenhuma das situações aqui previstas como erro de tratamento ou falha do profissional dentista, já que a condição odontológica do(a) Paciente é o principal fator para tais ocorrências.
12. O tratamento ENDODONTICO não inclui restauração, bloco, coroa ou outros tratamentos protéticos de proteção do dente, ficando o(a) CONTRATANTE ciente que deverá ocorrer a contratação específica sobre o tratamento complementar indispensável para vedar o dente e evitar infiltrações, novas contaminações, dores e até perda do elemento dentário. Responsabiliza-se o(a) CONTRATANTE pelo resultado do tratamento ENDODONTICO caso não observada a recomendação do profissional dentista para a proteção da unidade dentária após o



O uso de guia endodôntico para remoção de pino de fibra de vidro associado a reintervenção

Oliveira, A, L, A.

13. O TEMPO DE TRATAMENTO: O tempo de finalização do tratamento dependerá da complexidade do caso durante os procedimentos e da resposta biológica do organismo do(a) Paciente à técnica empregada, frequência às consultas e seguimento das orientações fornecidas pelo profissional, não sendo garantido que todo e qualquer tratamento de canal poderá, efetivamente, ser finalizado em uma única sessão. Tenho conhecimento de que ao término do tratamento, o CONTRATANTE deve retornar para consultas de acompanhamento de acordo com os critérios estabelecidos pelo profissional, visando resguardar e manter o tratamento realizado, sendo certo que não é possível garantir o tempo de durabilidade dos procedimentos odontológicos, pois referida avaliação deverá observar as condições de minha saúde e eventuais alterações bucais.
14. RISCOS DO TRATAMENTO: O(A) CONTRATANTE foi esclarecido que, via de regra, o tratamento endodôntico pode apresentar as seguintes intercorrências:
 - Quebra do dente: devido o enfraquecimento do dente por ação de cáries, trauma, poderá ocorrer a quebra do dente durante o isolamento ou até mesmo durante a alimentação se não tomados os devidos cuidados orientados pelo cirurgião-dentista;
 - Perfuração ou trepanação do canal: pode ocorrer no momento do acesso à câmara pulpar (entrada do canal) e durante a instrumentação do canal. Na ocorrência dessas situações, o cirurgião-dentista realizará procedimentos de correção, quando possível, uma vez que essas intercorrências podem gerar a perda do elemento dentário;
 - Fratura de instrumentos: caso ocorra a fratura de instrumento (lima e broca) será analisada a viabilidade da retirada do fragmento no ato da consulta ou em momento futuro;
 - Extravasamento de material obturador: deslocamento de cimento e ou cone de guta percha além do forame apical;
 - Processo inflamatório e dor (Pericementite): pode ser ocasionado pela limpeza e desinfecção do canal radicular, entrada de alimentos por não observância das orientações do profissional e/ou por questões inerentes ao estado clínico geral 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 perdê-los;
 - Escurecimento do dente: pode ocorrer após o tratamento endodôntico e por decorrência da perda de vitalidade, bem como da ação de medicamentos no interior do canal radicular;
 - Calcificação do canal: pode existir um ou mais canais radiculares calcificados; isto significa que a luz do canal está obliterada impedindo o tratamento adequado.
15. O(A) CONTRATANTE informa que obteve todos os esclarecimentos sobre o tratamento de ENDODONTIA, uma vez que a Odontologia é uma ciência de meios e não de resultados, ficando ciente da responsabilidade em colaborar e contribuir para o tratamento que será executado, seguindo as orientações do profissional, respeitando o prazo de retorno às consultas, de modo que ausências também são fatores que prejudicam o tratamento, causando danos muitas vezes irreversíveis pela falta de acompanhamento profissional. Já o(a) profissional se comprometeu a utilizar as técnicas e os materiais adequados à execução do plano de tratamento proposto e aprovado, resguardando a privacidade do(a) paciente e o necessário sigilo profissional, além de zelar por sua saúde e dignidade.
16. Havendo qualquer alteração que seja de conhecimento do(a) CONTRATANTE quanto a sua saúde bucal e/ou geral, bem como o surgimento de dores nos elementos dentários ou outras dores orofaciais, é de sua responsabilidade manter contato como(a) profissional, viabilizando a necessária avaliação do meio bucal e dos fatores que pode ter influenciado ou que tenham sido os causadores de eventuais danos ou alterações que, eventualmente, podem dar origem a prejuízos diversos e até a perda de elementos dentários naturais, de implantes e do trabalho protético instalado.
17. O(A) CONTRATANTE toma ciência neste ato que é seu dever informar ao profissional a respeito de histórico em relação à sensibilidade e alergias para medicamentos e anestésicos, e ainda a respeito a problemas de sangramento, bem como fornecer documentos e informações acerca de seus anteriores tratamentos odontológicos, se houverem.
18. O(A) CONTRATANTE fica ciente que detém prazo de garantia de 90 (noventa) dias, a partir da finalização do tratamento, conforme disposto no Art. 26, inciso II do Código de Defesa do Consumidor, para comunicação de eventual alteração/defeito/falhado trabalho realizado e entregue em perfeitas condições.
19. Neste ato, o(a) CONTRATANTE em sua biometria (impressão digital) registrada no sistema interno da clínica, sendo que, através da referida biometria (impressão digital), o(a) CONTRATANTE conferirá e atestará a realização de cada etapa dos tratamentos contratados, dos termos vinculados ao seu tratamento, contratos, pagamentos realizados e/ou qualquer outra formalização acerca da sua relação com a clínica.
20. O registro físico (assinatura) na documentação do(a) paciente terá o mesmo efeito legal da assinatura biométrica (impressão digital).
21. Todos os termos do presente instrumento, foram lidos e explicados ao CONTRATANTE para sua total compreensão e ciência e, somente após seu inequívoco entendimento, lhe foi solicitada a assinatura biométrica (impressão digital) ou de registro físico (assinatura).
22. A Clínica compromete-se a tratar dados pessoais do(a) CONTRATANTE a que tenha acesso no âmbito da presente relação, com segurança e confidencialidade exigidas nos termos da legislação em vigor.

20 de maio de 2023

Plô Regina S. Gonçalves
CONTRATANTE

Vinicius R. Monteiro
Cirurgião Dentista
CRO RJ 60-906

DENTISTA e CRO

REPRESENTANTE (SE HOUVER)

CPF nº

RG nº

8

Taticone