

# PREVALÊNCIA DE DOR DURANTE A EXECUÇÃO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO PELOS ALUNOS DO COMPONENTE CURRICULAR PREVENÇÃO TERAPÊUTICA DA POLPA DENTÁRIA II, DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNOESC JOAÇABA

Dayse Bortoluzzi Barbieri\*

Bruna Santin\*\*

## Resumo

A maioria dos estudos sobre dor ocorrida durante a realização do tratamento endodôntico se refere à sintomatologia após a conclusão da terapia. O objetivo do presente estudo foi avaliar a ocorrência de dor durante todas as fases do tratamento endodôntico realizadas pelos acadêmicos do componente curricular Prevenção Terapêutica da Polpa Dentária II, do primeiro semestre de 2013 do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba, por meio da aplicação de um questionário previamente testado para esse fim. Vale ressaltar que quase metade (41,2%) dos pacientes avaliados relatou dor leve, não houve relato de dor intensa, e dos pacientes acometidos com dor, nenhum necessitou usar medicação sistêmica para controlar a sintomatologia. Esse resultado pode ser considerado bom, posto que este é o primeiro contato dos acadêmicos com pacientes para tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Endodontia. Sintomatologia. Dor. Tratamento endodôntico.

## 1 INTRODUÇÃO

Do ponto de vista fisiológico, a dor pode ser considerada um dispositivo de alerta para despertar atenção a uma lesão no tecido, ou por algum mau funcionamento fisiológico (HELMAN, 2003). A dor é uma experiência única e qualquer informação sobre ela há de provir apenas daquele que a sente (SELTZER; NAIDORF, 2004).

Impacto nas atividades diárias, lesão persistente, qualidade de vida, tratamento de canal, dor e perda de função, são fortes incentivos para os pacientes procurarem atendimento odontológico (IQBAL; KURTZ; KOHLI, 2009; COHEN et al., 2007). A maioria dos pacientes obtém alívio da dor dental e restabelecimento da função mastigatória por meio do tratamento endodôntico (FRIEDMAN; MOR, 2004; PAK; WHITE, 2011).

---

\* Mestre em Saúde Coletiva; Especialista em Endodontia; Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina Campus de Joaçaba; cirurgiã dentista; Rua Getúlio Vargas, 2125, Bairro Flor da Serra, 89600-000, Joaçaba, SC; dayse.barbieri@unoesc.edu.br

\*\* Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba

A polpa dentária é a principal fonte de dor da cavidade bucal. Por estar alojada em uma rígida estrutura calcificada, a polpa não pode se expandir e, assim, quando inflamada, desencadeia um processo doloroso com características que, muitas vezes, podem indicar o grau de comprometimento pulpar (LOPES; SIQUEIRA, 2004).

A ansiedade do paciente deve ser considerada, uma vez que influencia na percepção da dor. O medo da dor durante e após o tratamento de canal é extremo para muitos pacientes, levando alguns a preferirem a extração do que a terapia endodôntica (HARRISON et al., 1983).

Lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes pode ser frustrante, especialmente quando o tratamento do canal radicular em si parece iniciar o seu aparecimento. Por outro lado, a eliminação da dor aumenta a confiança dos pacientes no profissional que os atende (HARRISON et al., 1983).

Pacientes odontológicos têm se tornado cada vez menos tolerantes ao ser submetidos a procedimentos que provocam dor. Em Endodontia, uma boa anestesia local é essencial para a realização dos tratamentos (GONZÁLEZ et al., 2012).

O manejo da dor endodôntica deve abranger todos os aspectos do tratamento, desde o controle pré-operatório, que inclui o diagnóstico preciso e a redução da ansiedade; o controle da dor transoperatória, que perpassa eficazes técnicas anestésicas locais; e, o controle da dor pós-operatória, a qual pode exigir uma variedade de agentes farmacológicos (HARGREAVES; KEISER, 2004).

O tratamento de canal é um procedimento comum na Odontologia. Pacientes que iniciam a terapia endodôntica sem sintomas podem sentir dor durante o tratamento ou após a obturação do sistema de canais. Harrison et al. (1983) ressaltam que essa dor pode ser desencadeada nas várias fases do tratamento do canal radicular: durante a abertura, quando a anestesia não se torna eficaz; mediante a ação de medicamentos intracanaís, que podem levar à agudização da condição clínica do dente; no momento da limpeza e no preparo do canal, quando se ultrapassam os limites de trabalho, levando bactérias para o periápice ou obliterando o canal com raspas de dentina.

Micro-organismos são os causadores mais comuns da dor pós-operatória, menor incidência de dor pode ser esperada após a realização de procedimentos intracanaís com base em estratégias antimicrobianas (SIQUEIRA JÚNIOR, 2002). A completa eliminação de substâncias irritantes no sistema de canais radiculares é o tratamento de escolha, que geralmente resulta na diminuição da intensidade das respostas inflamatórias (TORABINEJAD, 1994). Várias hipóteses têm sido propostas para explicar os mecanismos envolvidos na exacerbação aguda ou em complicações que continuaram após a instrumentação de canais radiculares de dentes sintomáticos e assintomáticos (SELTZER, 1988).

Vários estudos demonstraram que a instrumentação mecânica com a irrigação podem criar um ambiente livre de bactérias e manter a desinfecção. O sucesso dos procedimentos endodônticos depende da limpeza completa do sistema de canais radiculares por meio da mode-

lagem, da obturação hermética e do bom selamento com restaurações coronárias de qualidade (MCCOMB; SMITH, 1975 apud CHEN; CHANG, 2011).

Poucos estudos analisaram a dor experimentada durante o tratamento do canal radicular (ROUSSEAU et al., 2002); (WATKINS et al., 2002; GONZÁLEZ et al., 2012). A maioria dos estudos sobre dor endodôntica tem investigado a dor que o paciente experimentou após o tratamento de canal, ou seja, a dor pós-operatória (GONDIM et al., 2010; EZPELETA, 2012).

Vale mencionar que Egea et al. (2009) avaliaram 166 pacientes de duas clínicas dentárias privadas da Espanha, de forma aleatória; 68 eram homens e 108 eram mulheres com idades variando de 16 a 83 anos. Foi avaliada a dor sentida pelos pacientes durante o tratamento de canal e fez-se correlação com a idade e o gênero dos pacientes, com o diagnóstico pulpar e o estado periapical anterior, com as características dentárias e a duração do tratamento. Os pacientes completaram a Escala Visual Analógica (VAS), que classificou o nível de dor experimentada durante o tratamento de canal; 54% dos pacientes não relataram dor, cerca de 34% sentiram dor leve e 12% apresentaram dor moderada à intensa. Não houve diferenças significativas em relação ao gênero e à idade dos pacientes.

González et al. (2012) realizaram um estudo em Ponferrada e Sevilha na Espanha, com 80 pacientes (46 homens e 34 mulheres), com idades entre 10 e 74 anos, selecionados aleatoriamente. O gênero, a idade dos pacientes atendidos, o dente afetado, o diagnóstico pulpar, o estado periapical, o tratamento anterior com Aines ou antibiótico, a instrumentação do canal radicular e as técnicas de obturação foram registrados. Após o tratamento do canal radicular, os pacientes completaram uma escala visual analógica de 10 cm (VAS), que classificou o nível de dor, em que 27,5% dos pacientes a dor relatada foi moderada e 25% leve. Dos pacientes avaliados, 60% relataram alguma sintomatologia durante o atendimento. A instrumentação do canal e as técnicas de obturação não afetaram significativamente a dor durante o tratamento.

Harrison et al. (1983) realizaram um estudo clínico que foi conduzido para determinar quais fatores ou condições clínicas estão associadas ao aumento de incidência ou de grau de dor entre sessões. A amostra foi composta por todos (229) pacientes encaminhados para terapia endodôntica que estavam livres de sintomas e com os canais fechados para o ambiente oral. Os pacientes receberam a terapia de emergência endodôntica por causa da dor e somente participariam do estudo se estivessem assintomáticos antes da primeira consulta do tratamento. Dos 229 pacientes avaliados, 28,8% relataram dor leve entre as sessões e 15,7% sentiram dor moderada à grave.

Para analisar a sensibilidade dolorosa ocasionada durante e após as intervenções endodônticas, este estudo avaliou alguns pacientes que foram submetidos a tratamento endodôntico. A avaliação da dor transoperatória foi realizada utilizando uma VAS; esse método é válido, confiável e amplamente utilizado na literatura endodôntica (GONZÁLEZ et al., 2012). As propriedades da escala fazem dela a ferramenta ideal para descrever a intensidade da dor (BODIAN, 2001).

## 2 RESULTADOS

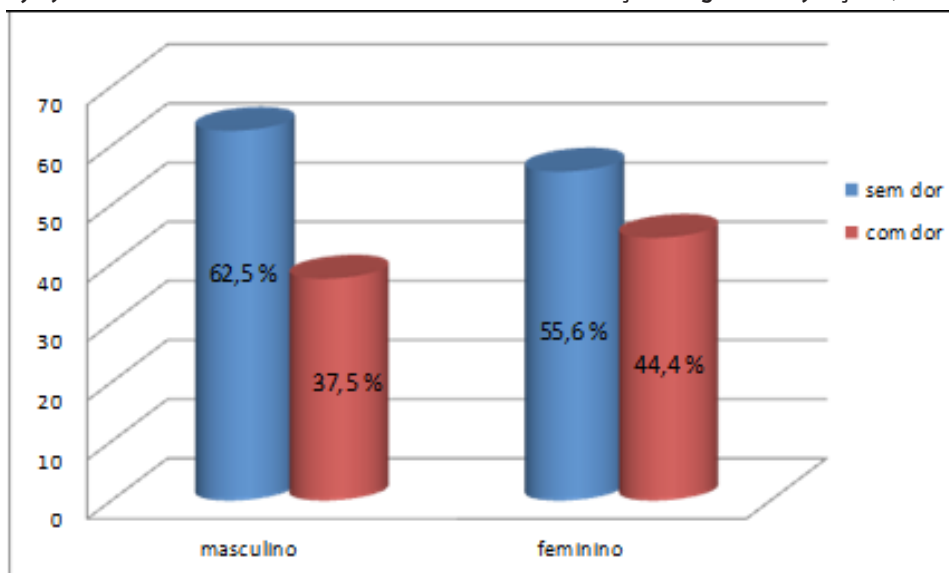
A pesquisa foi aplicada em 42 pacientes selecionados aleatoriamente, destes, apenas 34 concluíram o tratamento endodôntico. Os pacientes foram esclarecidos sobre o objetivo do trabalho e aqueles que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Os dados do paciente, como idade e gênero, foram coletados e, em seguida, verificou-se o dente submetido ao tratamento e o seu diagnóstico pulpar.

A cada sessão do tratamento endodôntico (instrumentação pela técnica escalonada e obturação pela condensação lateral), o pesquisador coletou dados sobre o procedimento anteriormente realizado e os anotou em uma ficha especialmente elaborada para a pesquisa, a qual foi previamente testada (Apêndice A). Utilizou-se uma escala visual analógica (Anexo A) para codificar a dor sentida.

Dos 34 pacientes avaliados, 16 (47%) eram do gênero masculino e 18 (53%) do gênero feminino. Destes, 14 (41,2%) sentiram algum tipo de dor, mas nenhum relatou a necessidade de utilizar medicação sistêmica para o alívio da sintomatologia.

Dos pacientes, seis (37,5%) do gênero masculino e oito (44,4%) do gênero feminino apresentaram alguma queixa de dor, conforme se observa no Gráfico 1:

Gráfico 1 – Valor relativo da ocorrência de dor em relação ao gênero – Joaçaba, 2013

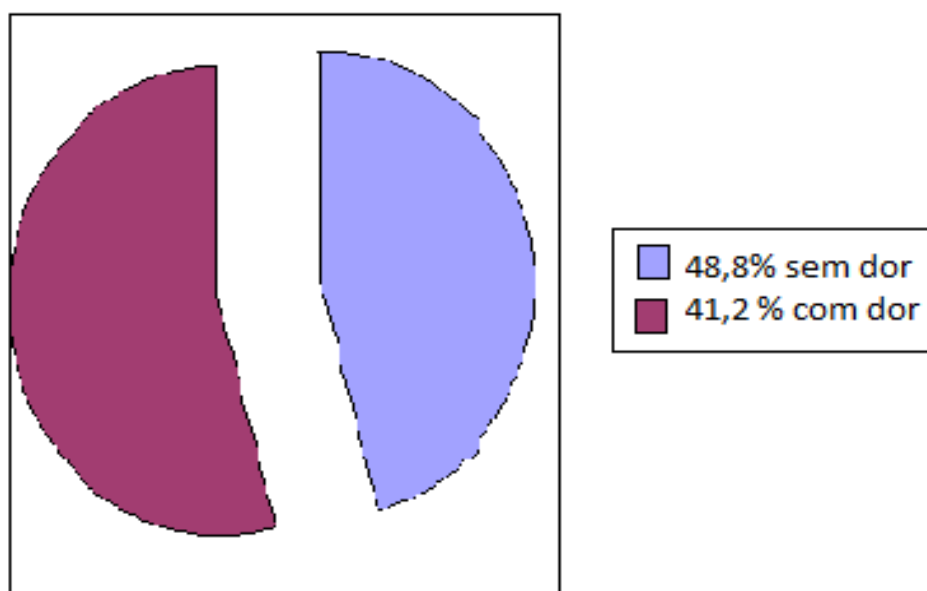


Fonte: os autores.

Apenas dois pacientes, um do gênero masculino e um do gênero feminino, fizeram uso de medicação prévia por orientação dos acadêmicos que executaram os procedimentos, não havendo ocorrência de dor nos dois casos relatados.

Dos 34 pacientes avaliados, quando questionados sobre o tipo de dor ocorrida durante a execução do tratamento endodôntico, se provocada ou espontânea, 14 (41,2%) pacientes relataram dor provocada ao toque e/ou mastigação, nenhum paciente relatou a ocorrência de dor espontânea, de acordo com o Gráfico 2:

Gráfico 2 – Porcentagem de dentes com e sem sintomatologia dolorosa durante a execução do tratamento endodôntico – Joaçaba, 2013

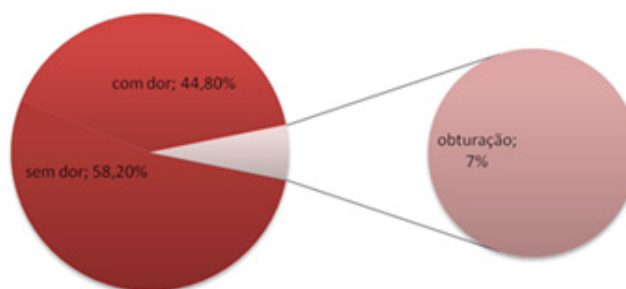


Fonte: os autores.

Após a primeira sessão de atendimento nos casos em que se utilizou medicação prévia com Otosporin® ou Tricresol® não houve ocorrência de sintomatologia dolorosa.

Após a modelagem do canal e a aplicação de curativo de demora com hidróxido de cálcio, 14 (48,2%) pacientes relataram a ocorrência de dor provocada, destes, três (7%) também sentiram dor durante a obturação dos canais radiculares e 20 (58,2%) não foram acometidos por sintomatologia dolorosa, segundo o Gráfico 3:

Gráfico 3 – Valor relativo sobre a ocorrência de sintomas durante a realização do tratamento endodôntico – Joaçaba, 2013



Fonte: os autores.

Dos 34 dentes avaliados, 27 (79,4%) possuíam necrose pulpar e sete (20,6%) vitalidade pulpar. Dos dentes que apresentaram algum tipo de sintomatologia dolorosa, 12 (85,7%) eram despolpados e dois (14,3%) estavam vitalizados. Com base em todos os itens avaliados, observou-se que 58,2% dos tratamentos realizados foram assintomáticos durante a terapia endodôntica, em 42,8% dos dentes tratados houve o relato de dor, o que pode ser constatado na Tabela 1.

Tabela 1 – Valor absoluto e relativo em relação ao estado pulpar e à ocorrência de dor

	Dente vitalizado (%)		Dente desvitalizado (%)		Total (%)	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Com dor	2	14,3	12	85,7	14	41,8
Sem dor	5	25	15	75	20	58,2
Total de dentes	7	20,6	27	79,45	34	100

Fonte: os autores.

A cada sessão os pacientes foram solicitados a codificar o grau de dor sentida; 14 (41,8%) pacientes relataram sintomatologia dolorosa leve (1-3) durante a modelagem/curativo e obturação do canal radicular.

### 3 DISCUSSÃO

O tratamento endodôntico parece ser doloroso para muitos pacientes, em decorrência de experiências anteriores ou a partir de conversas com outras pessoas que fizeram comentários depreciativos. As ansiedades induzidas contribuirão para intensificar e perpetuar episódios dolorosos (SELTZER; NAIDORF, 2004).

As causas da dor pós-operatória incluem fatores mecânicos, químicos e/ou microbianos que causam injúrias nos tecidos pulparem ou perirradiculares. Tem-se sugerido que a lesão microbiana é provavelmente a principal causa da ocorrência de dor (SELTZER; NAIDORF, 1985). Isso pode explicar a ocorrência de maior sensibilidade dolorosa nos dentes desvitalizados (85,7%) quando comparados aos dentes vitais (14,3%).

O clínico deve estar consciente dos riscos pela utilização de instrumentos que ultrapassem o limite de modelagem, posto que esse procedimento pode resultar em lesão perirradicular grave, pela falta de um batente apical. A extrusão de uma grande quantidade de detritos infectados predispõe a ocorrência de desconforto pós-operatório e/ou compromete o resultado da endodontia (SIQUEIRA JÚNIOR, 2001; SOUZA, 2006). Vale ressaltar que no presente estudo apenas 7% dos pacientes tratados relataram dor pós-obturação endodôntica.

A sobreinstrumentação e a sobreobturação podem causar uma prolongada inflamação e até retardar ou prejudicar o reparo causando dor (GURÇEL, 2010). Essa é uma das prováveis

hipóteses da ocorrência de dor (41,2%) após a modelagem/curativo de demora dos canais radiculares relatadas no presente estudo.

Os resultados do estudo de Egea et al. (2009) revelaram que mais de 54% dos pacientes não sentiram dor durante o tratamento de canal, cerca de 34% dos pacientes sentiram dor leve e 12% dos pacientes apresentaram dor moderada à intensa. Esse relato corrobora com o presente estudo, o qual constatou a ausência de dor em 48,8% dos pacientes; os que relataram dor (41,8%) a intensidade foi leve. Já não houve relato sobre a presença de dor de grau moderado a severo no presente estudo. Também não houve diferença em relação à sintomatologia dolorosa entre gêneros, fato que resultou diferente nos estudos de Egea et al. (2009), em que um percentual maior de homens (61%) não apresentou dor durante o tratamento, se comparado às mulheres (47%), que sentiram uma porcentagem significativamente maior de dor leve.

González et al. (2012) relataram uma porcentagem de dor de 60% entre os pacientes estudados, maior que a encontrada no presente estudo. A intensidade da dor experimentada foi moderada (27,5%), o que difere desta pesquisa que apresentou apenas ocorrência de dor leve. A instrumentação do canal radicular e as técnicas de obturação não afetaram significativamente a dor do paciente durante o tratamento, o que também não condiz com os achados do presente estudo, no qual houve maior ocorrência de dor durante a modelagem. Uma das hipóteses para o desenvolvimento da sintomatologia neste estudo pode ser explicada pela falta de habilidade dos operadores, já que é o primeiro contato dos acadêmicos com pacientes para tratamento de canais.

Nos estudos de Harrison et al. (1983), foram investigados quais os fatores clínicos ou condições estão associadas a um aumento de incidência ou do grau de dor entre as sessões. Dos pacientes selecionados, 55% não sentiram dor, dados semelhantes ao presente estudo, entretanto, dos que relataram dor, 28,8% sentiram dor leve e 15,7% dor moderada à severa, dados diferentes aos encontrados nesta pesquisa.

Injúrias mecânicas e químicas são normalmente associadas a fatores iatrogênicos (SIQUEIRA JÚNIOR et al., 2002). Os agentes químicos utilizados como irrigantes e como medicamentos intracanaís são selecionados ou rejeitados para o uso clínico, com base no seu potencial de toxicidade para os tecidos periapicais. Quando há contaminação, a solução escolhida tende a ser mais irritante; talvez esse potencial de irritação, associado à ação das bactérias, possa explicar a maior ocorrência de dor após a modelagem do canal radicular (HARRISON et al., 1983).

A ocorrência de uma dor transitória leve imediatamente após o tratamento endodôntico é frequente e normalmente causa pouco impacto na qualidade de vida (NG et al., 2004; WANG et al., 2010). A endodontia contemporânea busca melhorar o tratamento com técnicas menos traumáticas, rápidas e mais efetivas. É possível pensar que a associação endodontia e dor venham a ser um relato do passado.

#### 4 CONCLUSÃO

Mediante o que foi discutido anteriormente, pode-se constatar que o tratamento de canal em dentes desvitalizados apresenta mais dor do que em dentes vitais. Não houve diferença de dor entre os gêneros masculino e feminino. A maior parte dos pacientes entrevistados não sentiu dor durante o tratamento endodôntico. Os pacientes que tiveram alguma sintomatologia dolorosa relataram dor leve. Esse é um bom resultado considerando que é o primeiro contato dos acadêmicos com pacientes para o tratamento de canal. Convém mencionar que mais estudos devem ser realizados com amostras maiores, para conseguir relacionar a dor durante o tratamento endodôntico e suas causas.

#### REFERÊNCIAS

- BODIAN, C. A. et al. The visual analog scale for pain: clinical significance in postoperative patients. **American Society of Anesthesiologists**, v. 95, n. 6, p. 1356-1361, Dec. 2001.
- CHEN, G.; CHANG, Y. Effects of liquid- and paste-type EDTA on smear-layer removal during rotary root-canal instrumentation. **Journal of Dental Sciences**, v. 6, n. 1, p. 41-47, Mar. 2011.
- COHEN, L. A. et al. Coping with toothache pain: a qualitative study of low-income persons and minorities. **J Public Health Dent**, v. 67, n. 1, 2007.
- EGEA, J. J. S. et al. Pain associated with root canal treatment. **Internacinla Endodontic Journal**, v. 42, n. 7, p. 614-20, Jul. 2009.
- EZPELETA, L. O. et al. Postoperative pain after one-visit root-canal treatment on teeth with vital pulps: Comparison of three different obturation techniques. **Med Oral Patol Oral Cir. Bucal**, v. 17, n. 4, p.721-727, Jul. 2012.
- FRIEDMAN, S.; MOR, C. The success of endodontic therapy: healing and functionality. **J Calif Dent Assoc.**, v. 36, n. 6, p. 493-503, Jun. 2004.
- ÇONDIM JÚNIOR, E. et al. Postoperative pain after the application of two different irrigation devices in a prospective randomized clinical trial. **Journal of Endodontics**, v. 36, n. 8, p. 1295-1301, Aug. 2010.
- ÇONZÁLEZ, J. M. et al Influence of root canal instrumentation and obturation techniques on intra-operative pain during endodontic therapy. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 17, n. 5, p. 912-918, Set. 2012.
- ÇURÇEL, E. D. F. et al. Avaliação in vivo da dor pós-operatória em dentes vitais após o alargamento do forame apical. **RFO**, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 145-149, maio/ago. 2010.
- HARGREAVES, K. M.; KEISER, K. New advances in the management of endodontic pain emergencies. **J Calif Dent Assoc.**, v. 36, n. 6, p.469-473, Jul. 2004.

- IQBAL, M.; KURTZ, E.; KOHLI, M. Incidence and factors related to flare-ups in a graduate endodontic programme. **Int Endod J.**, v. 42, n. 2, p. 99-104, Feb. 2009.
- HARRISON, J. W. et al. Incidence of pain associated with clinical factors during and after root canal therapy. Part. 1. Interappointment pain. **Journal of Endodontics**, v. 9, n. 9, p. 384-387, Set. 1983.
- LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F. S. **Endodontia: biologia e técnica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.
- NG, Y. L. et al. Prevalence of and factors affecting post-obturation pain in patients undergoing root canal treatment. **Int Endod J**, v. 37, p. 381-391, Jun. 2004.
- PAK, J. G.; WHITE, S. N. Pain prevalence and severity before, during, and after root canal treatment: a systematic review. **Journal of Endodontics**, v. 37, n. 4, p. 429-438, Apr. 2011.
- ROUSSEAU, W. H. et al. A comparison of pain levels during pulpectomy, extractions, and restorative procedures. **Journal of Endodontics**, v. 28, n. 2, p. 108-110, Feb. 2002.
- SELTZER, S.; NAIDORF, I. J. Flare-ups in endodontics: I. Etiological factors. **Journal of Endodontics**, v. 11, n. 11, p. 472-478, Nov. 1985.
- SELTZER, S. **Pain. Endodontology**. 2 ed. Philadelphia: Lea & Febinger, 1988.
- SELTZER, S.; NAIDORF, I. J. Flare-ups in endodontics: I. Etiological Factors. **Journal of endodontics**, v. 30, n. 7, p. 476-481, Jul. 2004.
- SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. Aetiology of root canal treatment failure: why well-treated teeth can fail. **Int Endod J**, v. 34, n. 1, p. 1-10, Jan. 2001.
- SIQUEIRA JÚNIOR, J. F. et al. Incidence of Postoperative Pain After Intracanal Procedures Based on an Antimicrobial Strategy. **Journal of Endodontics**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 457-460, 2002.
- SOUZA, R. A. The importance of apical patency and cleaning of the apical foramen on root canal preparation. **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 6-9, May 2006.
- TORABINEJAD, M. D. et al. Effectiveness of various medications on postoperative pain following complete instrumentation. **Journal of Endodontics**, v. 20, n. 7, p. 345-354, Jul. 1994.
- WANG, C. et al. Comparison of post-obturation pain experience following one-visit and two-visit root canal treatment on teeth with vital pulps: a randomized controlled trial. **Int Endod J**, v. 43, n. 8, p. 692-697, Aug. 2010.
- WATKINS, C. A.; LOÇAN, H. L.; KIRCHNER, H. L. Anticipated and experienced pain associated with endodontic therapy. **Journal of the American Dental Association**, v. 133, n. 1, p. 45-54, Jan. 2002.

APÊNDICE A – Ficha elaborada para a pesquisa

Questionário

- 1) Nome paciente 2) Idade  
3) Dente tratado 4) Diagnóstico  
5) 1º atendimento

( ) abertura + curativo de demora ( ) abertura e modelagem

6) 2º atendimento

( ) modelagem ( ) obturação

Houve ocorrência de dor

( ) Não ( ) Sim

( ) Espontânea ( ) provocada

Quantificar a dor de 0 a 10.....

Tomou algum medicamento

( ) Não ( ) Sim

Qual.....

Ainda sente algum tipo de dor

( ) Não ( ) Sim

( ) Espontânea ( ) provocada

7) 3º atendimento

( ) Obturação

Houve ocorrência de dor

( ) Não ( ) Sim

( ) Espontânea ( ) provocada

Quantificar a dor de 0 a 10.....

Tomou algum medicamento

( ) Não ( ) Sim

Qual.....

Ainda sente algum tipo de dor

( ) Não ( ) Sim

( ) Espontânea ( ) provocada

## APÊNDICE B – Termode Conhecimento Livre e Esclarecido

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Bruna Barbieri Santin, estudante do Curso de Odontologia, cursando atualmente a 8ª fase, portadora do CPF 07766851989 e RG 5626677, estabelecida na cidade de Faxinal dos Guedes, SC, cujo telefone de contato é (49) 9975 3256, irei desenvolver sobre orientação da Professora Dayse Bortoluzzi Barbieri, Mestre em Saúde Coletiva e Professora titular das disciplinas de Prevenção Terapêutica da Polpa Dentária II e Clínica Integrada II da Unoesc Joaçaba, portadora do CPF 537256629-91 e RG 11/R 988.488, estabelecida na rua Santos Dumont, 2054, 89610-000, na cidade de Herval d'Oeste, uma pesquisa cujo título é “Prevalência de dor durante a execução do tratamento endodôntico realizado pelos acadêmicos do componente curricular Prevenção Terapêutica da Polpa Dentária II, do Curso de Odontologia da Unoesc Joaçaba”. O objetivo deste estudo é avaliar, por meio de questionário, o índice de dor sentida pelos pacientes durante as fases do tratamento endodôntico.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e constará resposta a algumas questões sobre a existência ou não de dor no dente tratado.

Sua participação possibilitará descobrirmos qual o índice de dor sentida durante as sessões do tratamento endodôntico.

Informo que você terá a garantia de esclarecer as dúvidas que possam surgir em qualquer momento do estudo. Se ainda tiver alguma consideração sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba, situado a Rua Jaime Martins Alves, 196, Bairro Flor da Serra, 89600-000, Joaçaba, SC, fone (49) 3551 2100 ou e-mail cep@unoesc.edu.br e comunique-se com o professor Jovani Steffani.

Você tem a liberdade de retirar o Consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo.

Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Eu me comprometo a utilizar os dados somente para a pesquisa e os resultados deverão ser veiculados por meio de artigos científicos e revistas especializadas e ou por encontros científicos e congressos. Anexo está o Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida; este deverá retornar preenchido e assinado.

Acredito ter sido suficiente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, em relação ao estudo “Prevalência de dor durante a execução do tratamento endodôntico realizado pelos acadêmicos do componente curricular Prevenção Terapêutica da Polpa Dentária II, do Curso de Odontologia da Unoesc Joaçaba”.

Eu discuti com a acadêmica Bruna Barbieri Santin sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante ele, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Nome:

Endereço:

RG:

Fone:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome:

Endereço:

RG:

Fone:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Obs.: Este Termo está sendo elaborado em duas vias, ficando uma via em posse do sujeito da pesquisa e a outra com o pesquisador responsável.**

Assinatura ou impressãodactiloscópica

ANEXO A – Escala Visual de Dor – VAS

