



**UFRJ**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

# Roteiro para seleção de tratamento para dentes decíduos com comprometimento pulpar

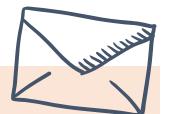
2022



# Apresentação

Esta ferramenta objetiva auxiliar Odontopediatras e Cirurgiões-dentistas que atendam crianças a escolher o tratamento adequado para dentes decíduos com comprometimento pulpar.

Para críticas ou sugestões, entre em contato com a autora pelo e-mail:  
[mc.sancas@gmail.com](mailto:mc.sancas@gmail.com)



# Equipe



**Mariana Coutinho Sancas**  
Doutoranda

Departamento de Odontopediatria e Ortodontia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro



**Maysa Lannes Duarte**  
Pós-doutoranda

Departamento de Odontopediatria e Ortodontia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

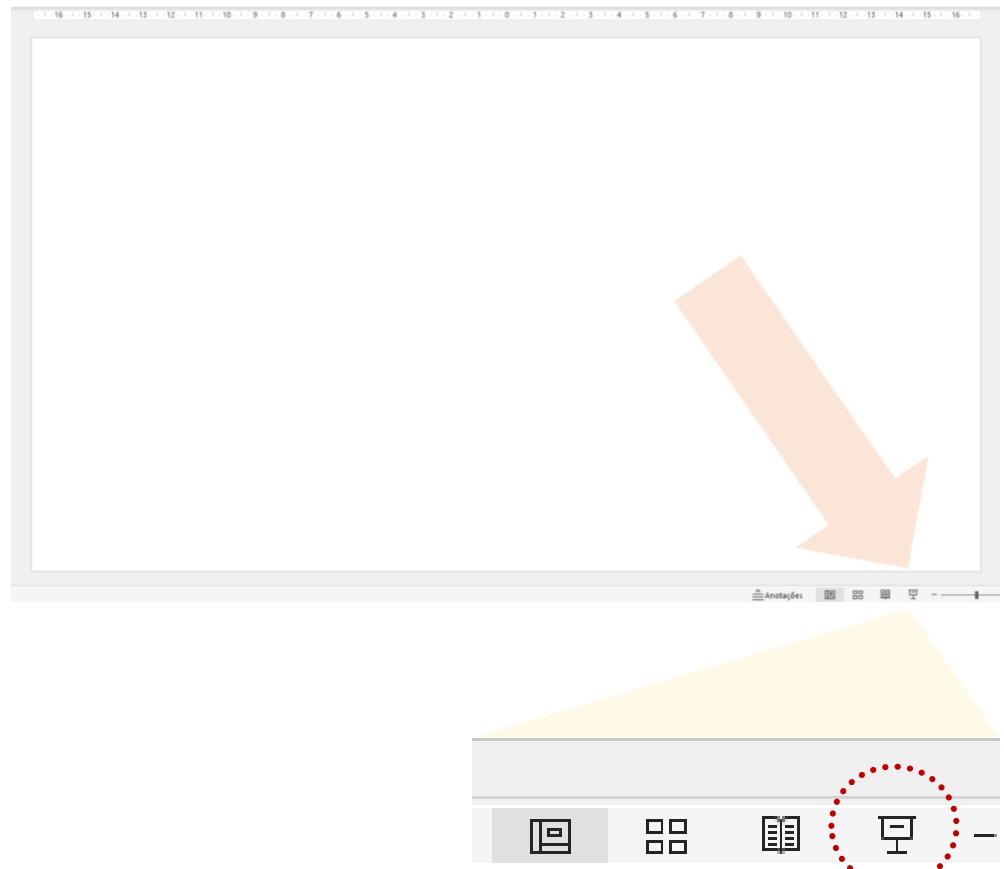


**Laura Guimarães Primo**  
Professora Associada

Departamento de Odontopediatria e Ortodontia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

# Instruções

Selecione o modo  
“apresentação de slides”  
no seu programa de  
apresentação e siga para  
a próxima página



# Instruções

A sucessão de respostas levará a um tratamento específico.

Caso erre alguma resposta ou passe o slide sem clicar em uma placa,  
reinicie sua consulta clicando na placa “**Início**” no canto inferior  
esquerdo da tela a qualquer momento.

SUA RESPOSTA

Início

# Instruções

Ao terminar sua consulta

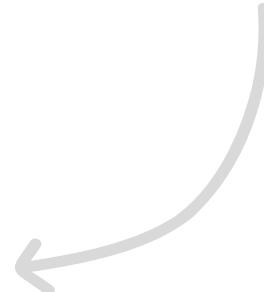
clique em “Início” para  
realizar uma nova  
consulta

OU

clique em “Fim” para  
finalizar seu teste

Início

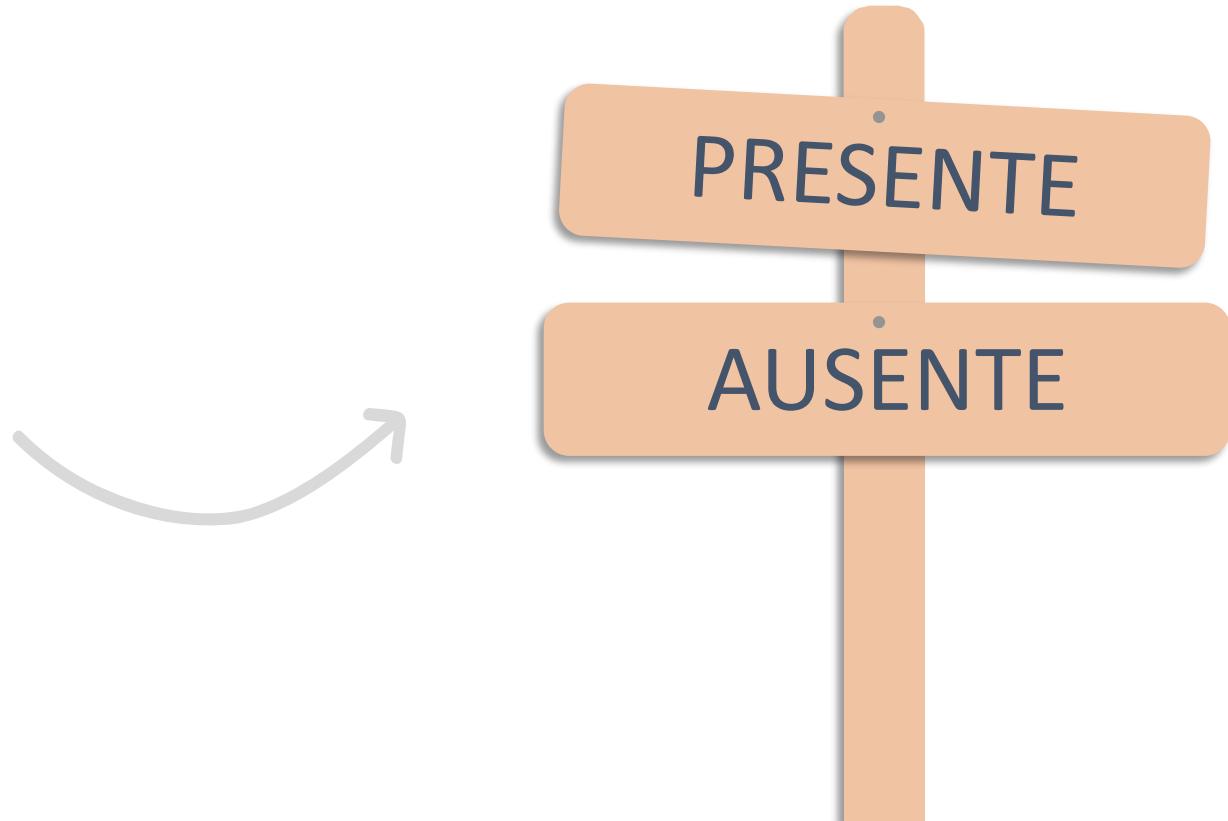
Fim



# Instruções

Para avançar para a próxima pergunta, você deve clicar na opção que melhor caracteriza o seu caso.

As opções de resposta estarão em caixas clicáveis como estas



# Anamnese

Quando o paciente  
sente ou sentiu dor?

ATUALMENTE

ANTERIÖRMENTE

NÃO HOUVE DOR

# Exame clínico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento pulpar?

Edema

PRESENTE

Fístula

AUSENTE

Abscesso

# Exame radiográfico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Aumento do espaço do ligamento periodontal

Descontinuidade da lâmina dura

Radiolucência em área de furca ou perirradicular

PRESENTE

AUSENTE

O elemento é passível de  
isolamento absoluto e  
restauração?



# Tratamento

Exodontia



Avaliar a necessidade de  
manutenção de espaço

Início

Fim

Possui lesão de cárie  
muito próxima ou em  
contato com a polpa?



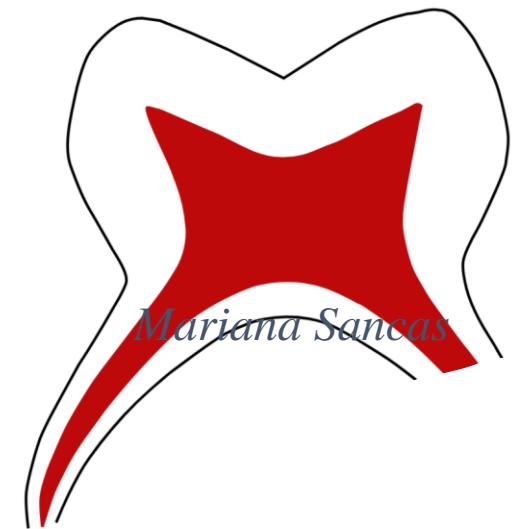
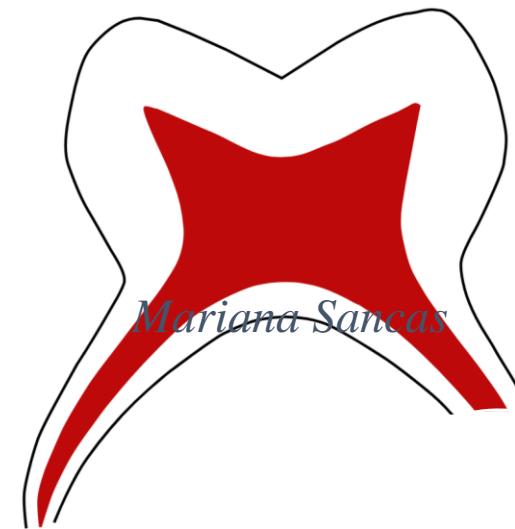
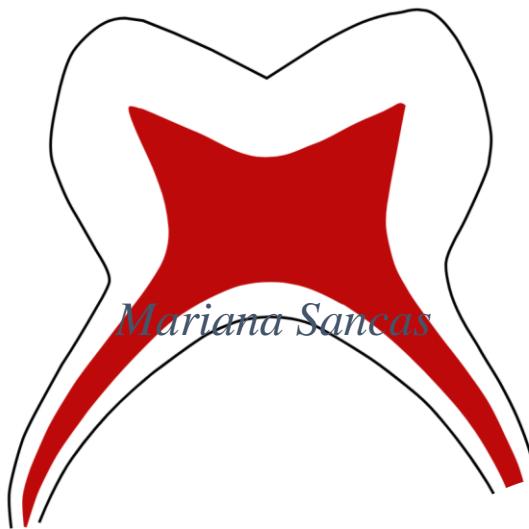
Início

# Comprimento de raiz remanescente

• ATÉ 2/3

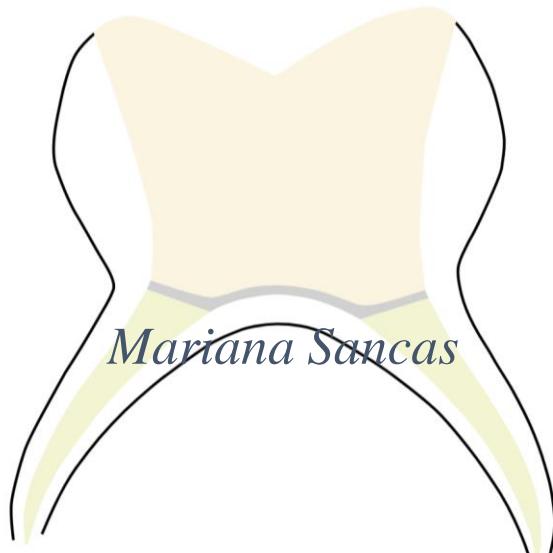
• ATÉ 1/3

• MENOS DE 1/3

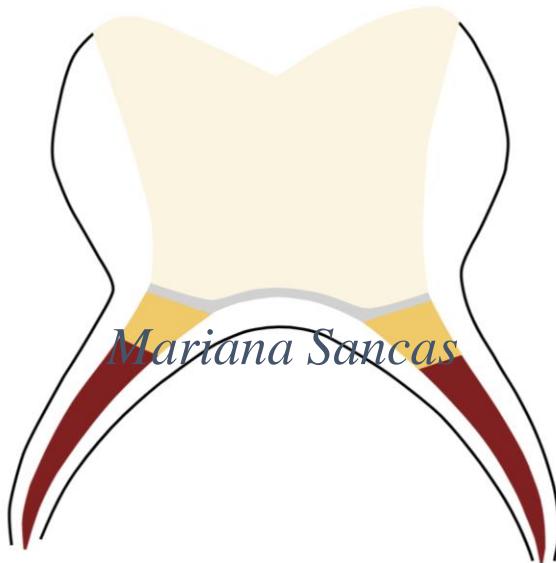


# Opções de tratamento

## Pulpectomia



## Tratamento endodôntico não-instrumental



## Exodontia\*

Em caso de:

- falta de suporte ósseo
- lesão em contato com a cripta do germe do sucessor e/ou
- impossibilidade de restauração

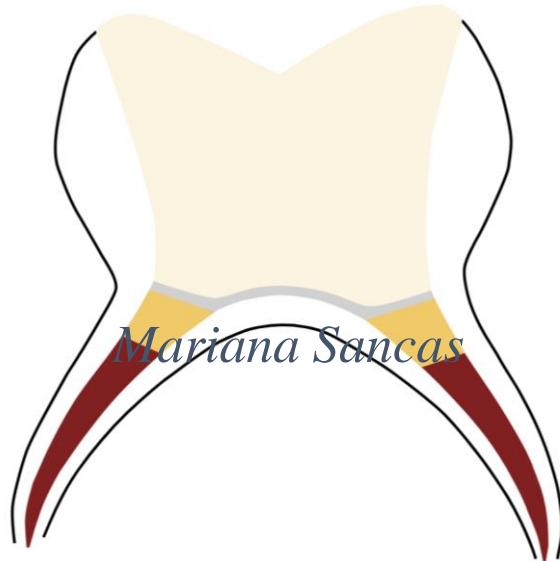
\*Avaliar a necessidade de manutenção de espaço

Início

Fim

# Opções de tratamento

## Tratamento endodôntico não-instrumental



## Exodontia\*

Em caso de:

- falta de suporte ósseo
- lesão em contato com a cripta do germe do sucessor e/ou
- impossibilidade de restauração

\*Avaliar a necessidade de manutenção de espaço

Início

Fim

# Tratamento

Exodontia



Avaliar a necessidade de  
manutenção de espaço

Início

Fim

O elemento apresenta  
mobilidade incompatível  
com a normal?



Início

O elemento se encontra em  
trauma oclusal?



Início

# Opções de tratamento

Desgaste seletivo  
e proservação



*Mariana Sancas*

Reavaliar após 7 dias.

Início

Fim

# Opções de tratamento

Avaliação  
periodontal



Início

Fim

# Exame radiográfico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Aumento do espaço do ligamento periodontal

PRESENTE

Descontinuidade da lâmina dura

AUSENTE

Radiolucência em área de furca ou perirradicular

Possui lesão de cárie  
muito próxima ou em  
contato com a polpa?



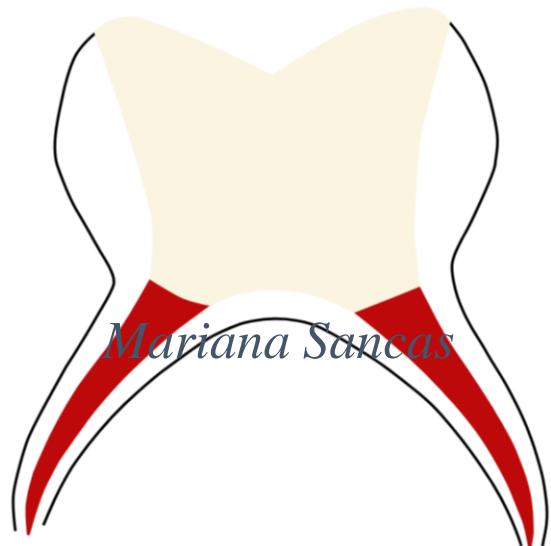
Início

# Opções de tratamento

## Remoção seletiva de tecido cariado + Restauração ou Coroa

- **Restauração:** preferencialmente em resina composta; pode requerer retentor intrarradicular.
- **Coroa:** em casos de múltiplas faces com grande perda de estrutura.

## Pulpotomia



Em caso de exposição accidental em pacientes com menos de 4 anos.

Início

Fim

# Opções de tratamento

**Remoção seletiva  
de tecido cariado**

+

**Selamento  
ou Restauração**

- **Selamento:** lesão até metade externa de dentina com abertura oclusal de, no máximo, 3 mm.
- **Restauração:** cavidades maiores ou com envolvimento de mais faces.

Início

Fim

# Anamnese

Característica da dor

PROVOCADA

ESPONTÂNEA

# Exame clínico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Edema

PRESENTE

Fístula

AUSENTE

Abscesso

# Exame radiográfico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Aumento do espaço do ligamento periodontal

PRESENTE

Descontinuidade da lâmina dura

AUSENTE

Radiolucência em área de furca ou perirradicular

O elemento é passível de  
isolamento absoluto e  
restauração?



# Tratamento

Exodontia



Avaliar a necessidade de  
manutenção de espaço

Início

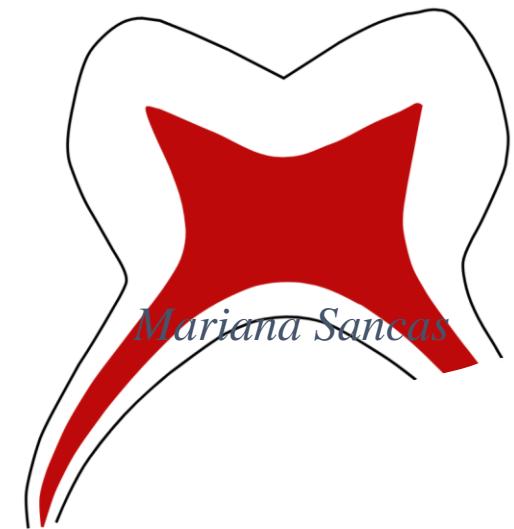
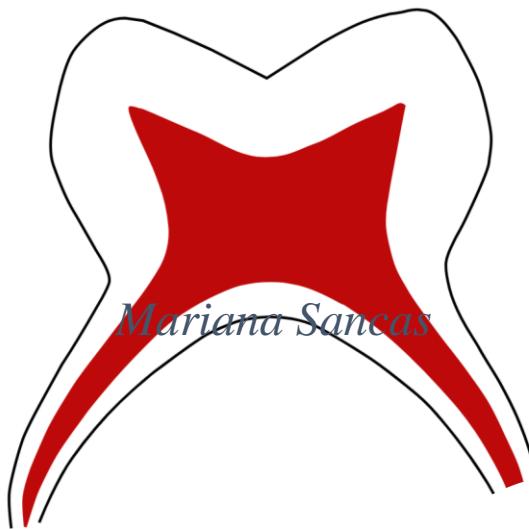
Fim

# Comprimento de raiz remanescente

• ATÉ 2/3

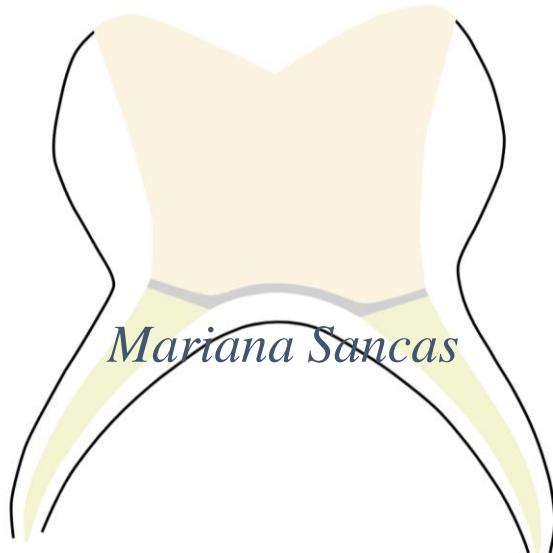
• ATÉ 1/3

• MENOS DE 1/3

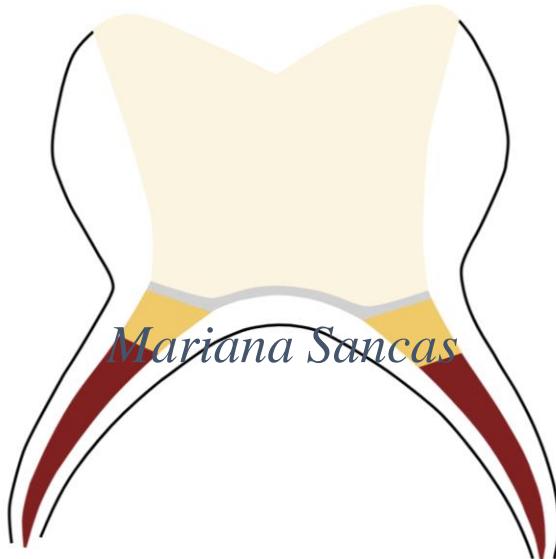


# Opções de tratamento

## Pulpectomia



## Tratamento endodôntico não-instrumental



## Exodontia\*

Em caso de:

- falta de suporte ósseo
- lesão em contato com a cripta do germe do sucessor e/ou
- impossibilidade de restauração

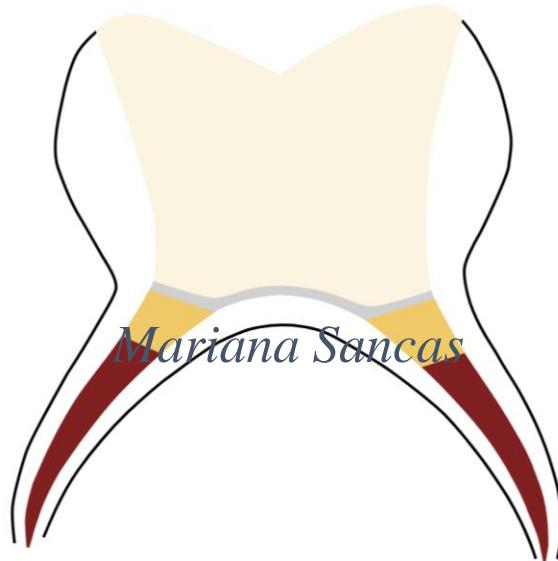
\*Avaliar a necessidade de manutenção de espaço

Início

Fim

# Opções de tratamento

## Tratamento endodôntico não-instrumental



## Exodontia\*

Em caso de:

- falta de suporte ósseo
- lesão em contato com a cripta do germe do sucessor e/ou
- impossibilidade de restauração

\*Avaliar a necessidade de manutenção de espaço

Início

Fim

# Tratamento

Exodontia



Avaliar a necessidade de  
manutenção de espaço

Início

Fim

# Exame radiográfico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Aumento do espaço do ligamento periodontal

PRESENTE

Descontinuidade da lâmina dura

AUSENTE

Radiolucência em área de furca ou perirradicular

Possui lesão de cárie  
muito próxima ou em  
contato com a polpa?

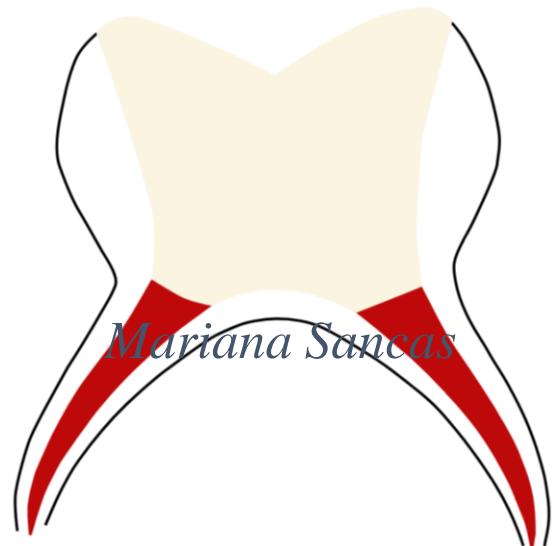


# Opções de tratamento

## Remoção seletiva de tecido cariado + Restauração ou Coroa

- **Restauração:** preferencialmente em resina composta; pode requerer retentor intrarradicular.
- **Coroa:** em casos de múltiplas faces com grande perda de estrutura.

## Pulpotomia



Em caso de exposição accidental em pacientes com menos de 4 anos.

Início

Fim

# Exame clínico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Edema

PRESENTE

Fístula

AUSENTE

Abscesso

# Exame radiográfico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Aumento do espaço do ligamento periodontal

Descontinuidade da lâmina dura

Radiolucência em área de furca ou perirradicular

PRESENTE

AUSENTE

# Referências

Para acessar as referências deste trabalho, aponte a câmera do seu celular para o QR code ao lado e siga para o link.





**UFRJ**

UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

**PPgO**  
UFRJ  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



@gedoped.ufrj

Início