

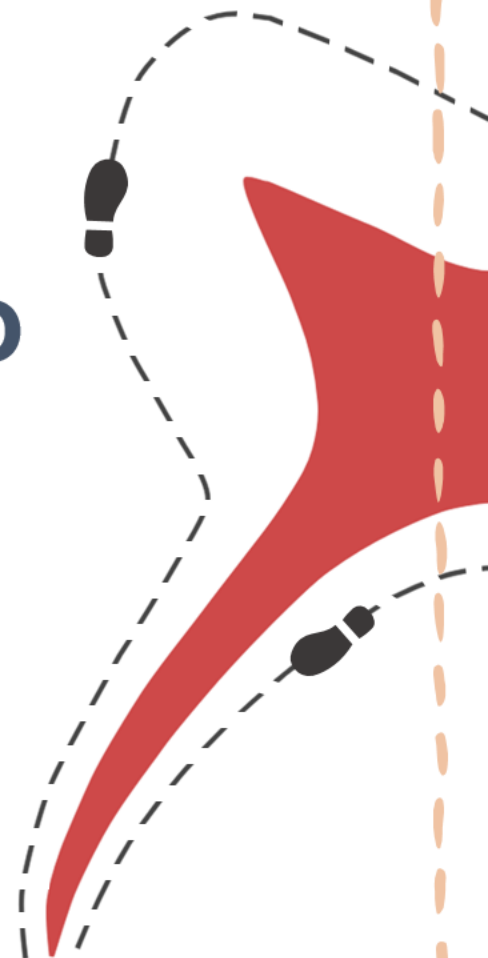


UFRJ

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



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



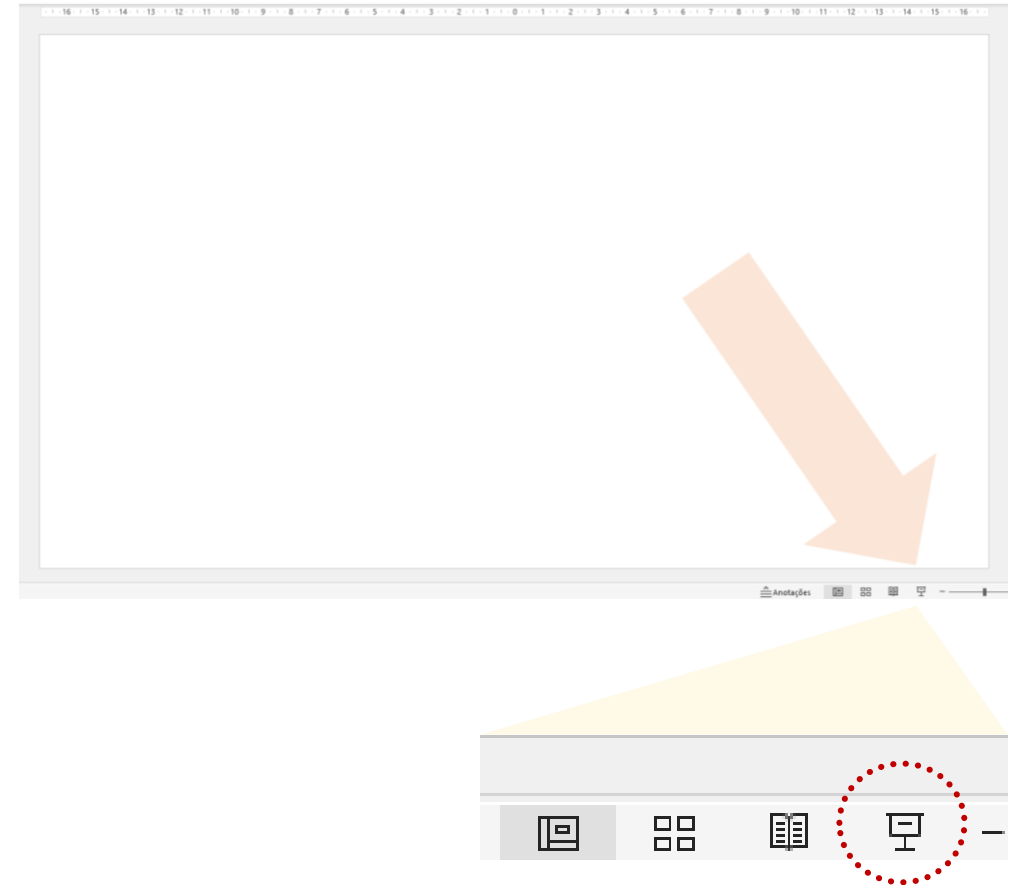
Laura Guimarães Primo

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.

Início

SUA RESPOSTA

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

ANTERIORMENTE

NÃO HOÙVE DOR

Exame clínico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento pulpar?

Edema

Fístula

Abscesso

PRESENTE

AUSENTE

Início

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

Início

O elemento é passível de
isolamento absoluto e
restauração?



Início

Tratamento

Exodontia



Avaliar a necessidade de
manutenção de espaço

Início

Fim

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

SIM

NÃO

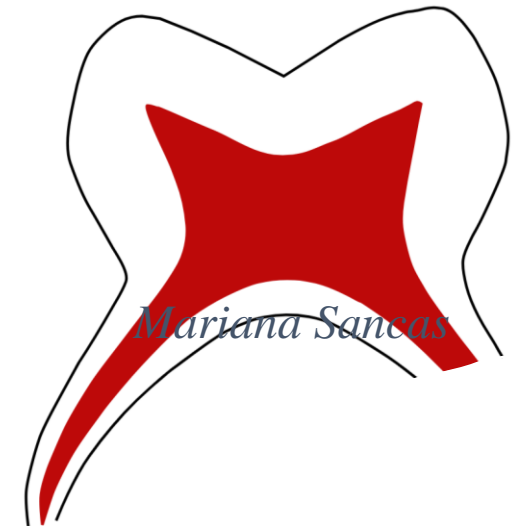
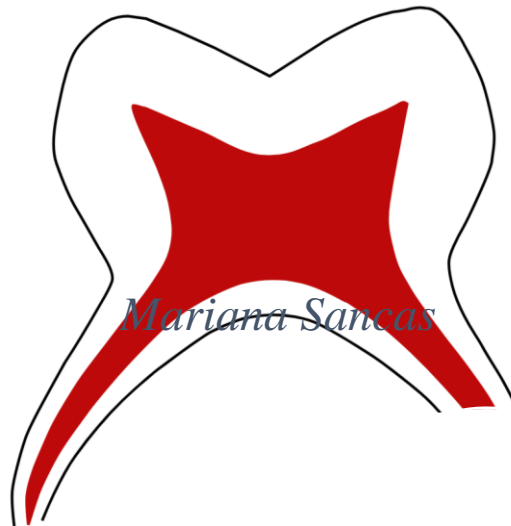
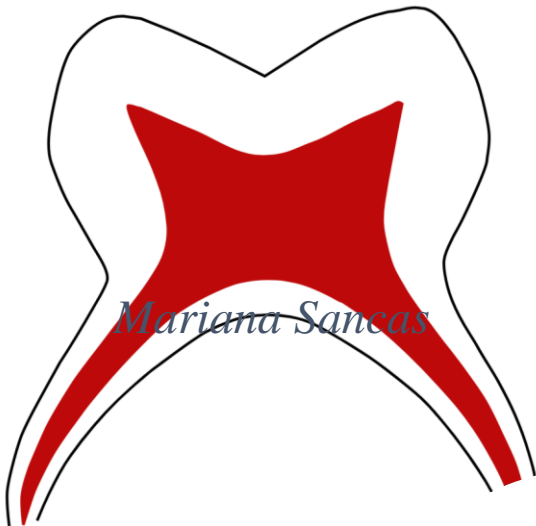
Início

Comprimento de raiz remanescente

• ATÉ $\frac{2}{3}$ •

• ATÉ $\frac{1}{3}$ •

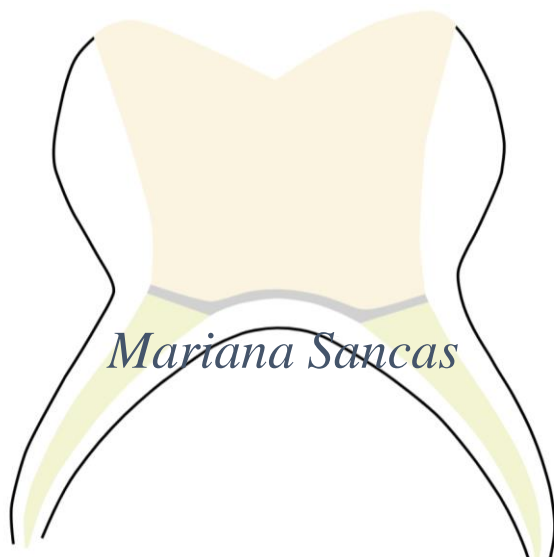
• MENOS DE $\frac{1}{3}$ •



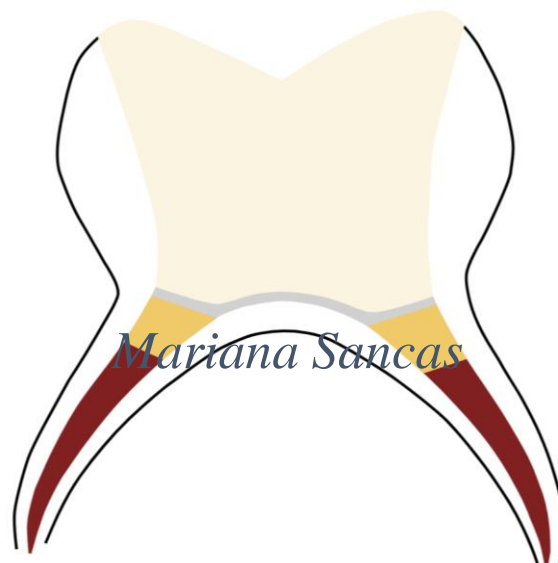
Início

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

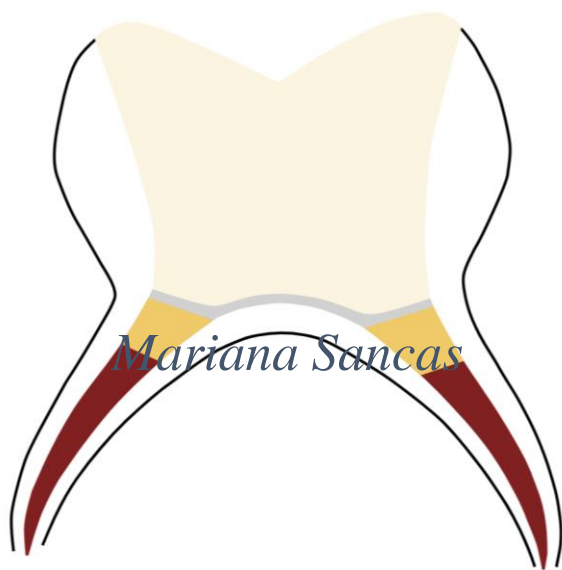
*Avaliar a necessidade de manutenção de espaço

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?

SIM

NÃO

Início

Opções de tratamento

**Desgaste seletivo
e preservação**



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

Descontinuidade da lâmina dura

Radiolucência em área de furca ou
perirradicular



PRESENTE

AUSENTE

Início

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

SIM

NÃO

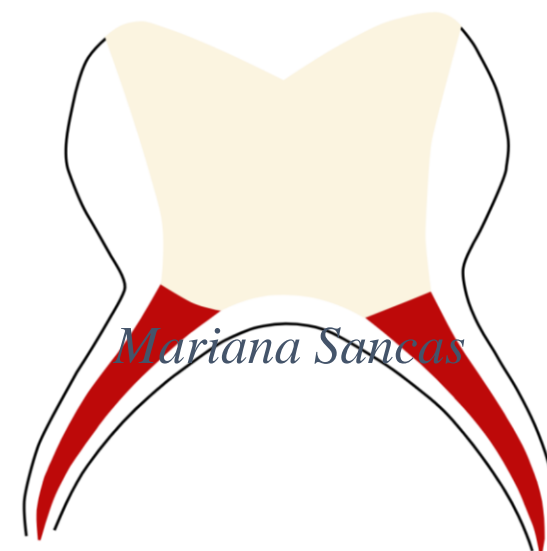
Início

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 acidental em pacientes com menos de 4 anos.

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.

Anamnese

Característica da dor



PROVOCADA

ESPONTÂNEA

Início

Exame clínico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Edema

Fístula

Abscesso

PRESENTE

AUSENTE

Início

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

Início

O elemento é passível de
isolamento absoluto e
restauração?



Início

Tratamento

Exodontia



Avaliar a necessidade de
manutenção de espaço

Início

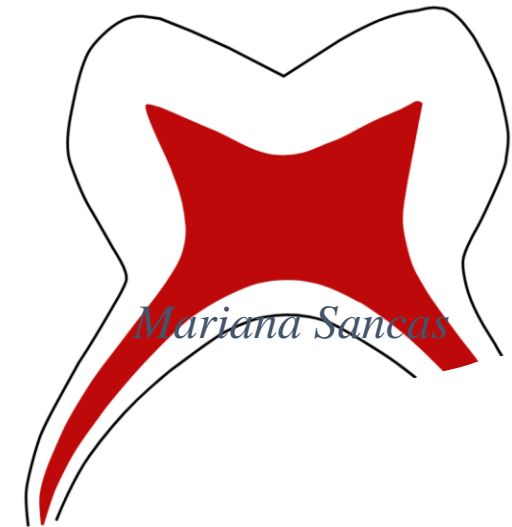
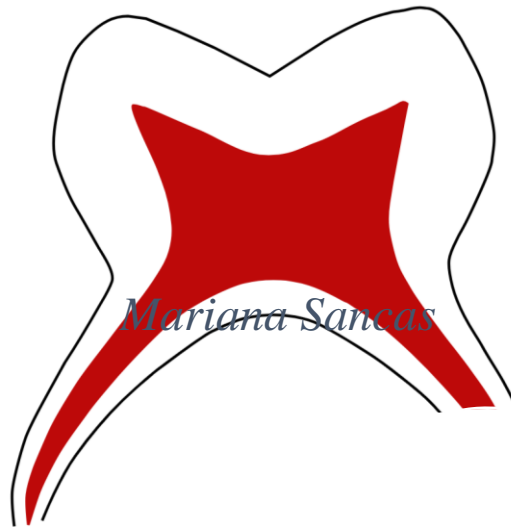
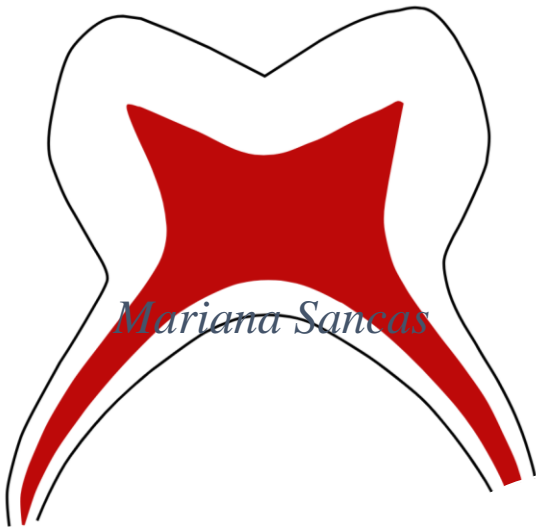
Fim

Comprimento de raiz remanescente

• ATÉ $\frac{2}{3}$ •

• ATÉ $\frac{1}{3}$ •

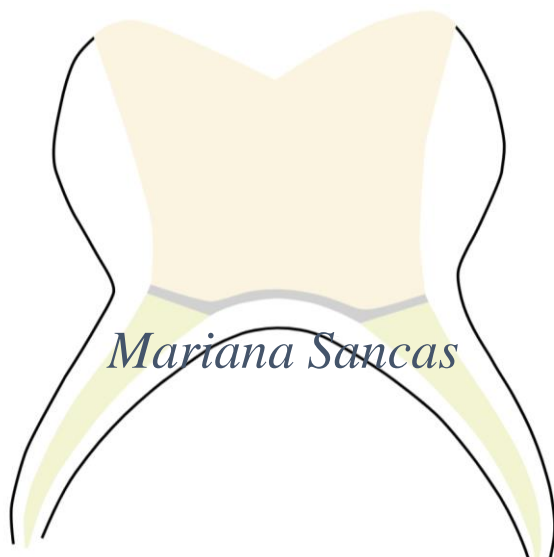
• MENOS DE $\frac{1}{3}$ •



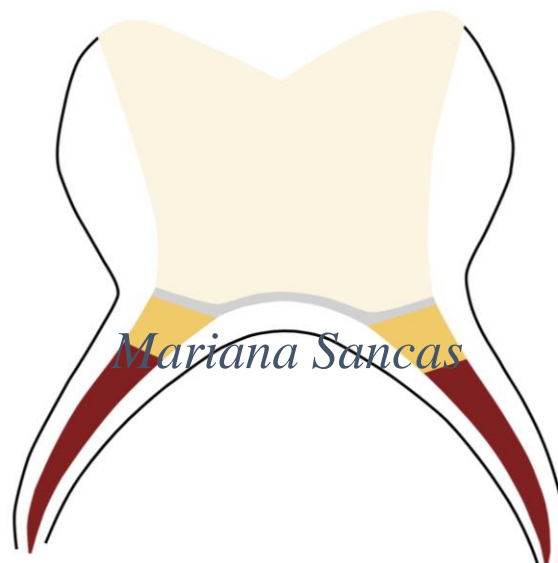
Início

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

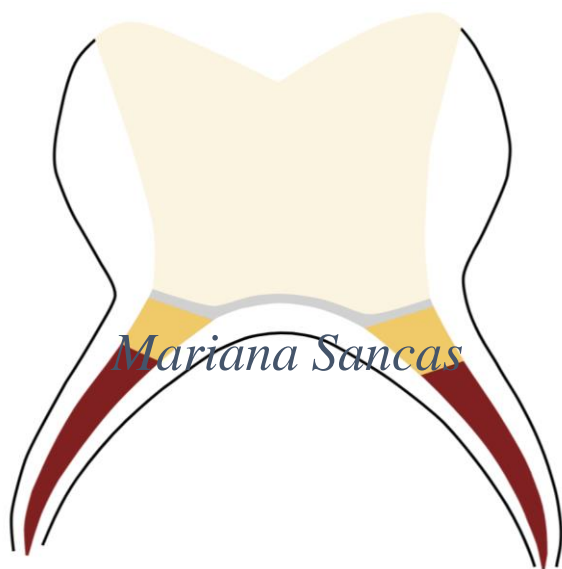
*Avaliar a necessidade de manutenção de espaço

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

Descontinuidade da lâmina dura

Radiolucência em área de furca ou
perirradicular

PRESENTE

AUSENTE

Início

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

SIM

NÃO

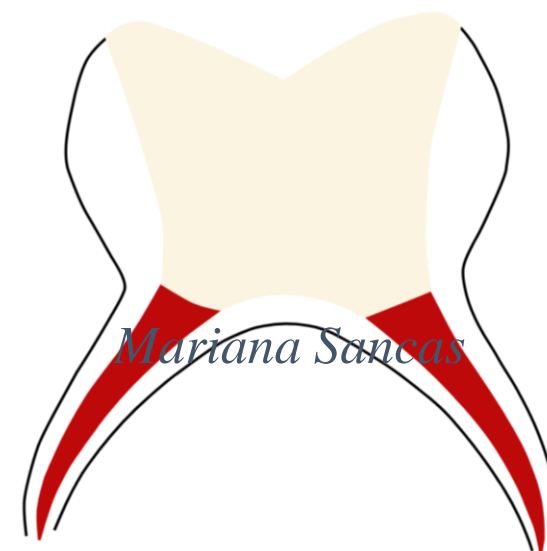
Início

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 acidental em pacientes com menos de 4 anos.

Exame clínico

Possui 1 ou mais sinais de comprometimento?

Edema

Fístula

Abscesso

PRESENTE

AUSENTE

Início

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

Início

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



@gedoped.ufrj

Início