



**Academia
da Odontologia**

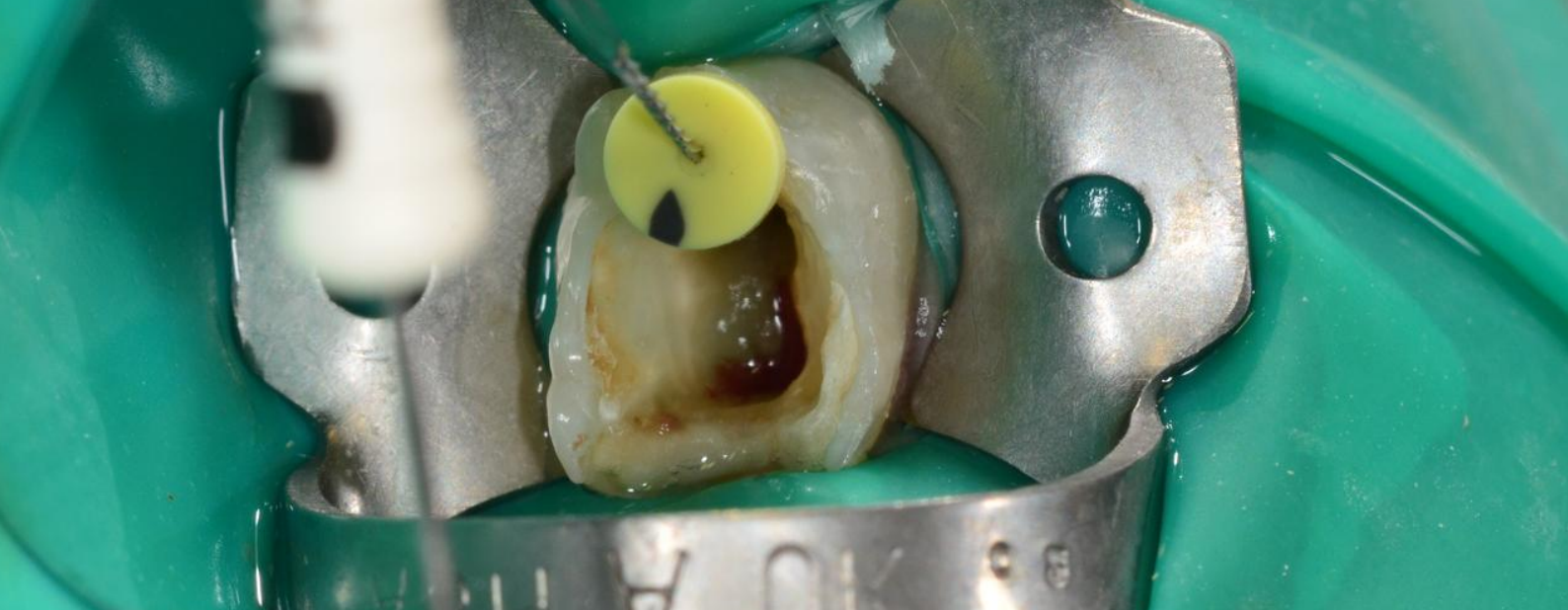
EBOOK: ENDODONTIA EM DENTES DECÍDUOS

Profa. Mariane Cardoso



**PROFA.
MARIANE
CARDOSO**

ACADEMIA DA ODONTOLOGIA



Olá prezado leitor!

Este e-book foi desenvolvido com objetivo de destacar alguns itens do tratamento endodôntico em dentes decíduos.

É preciso ter um novo olhar para o tratamento endodôntico em dentes decíduos buscando conceitos, técnicas e materiais baseada na melhor evidência científica disponível!!!

Vamos lá!!!

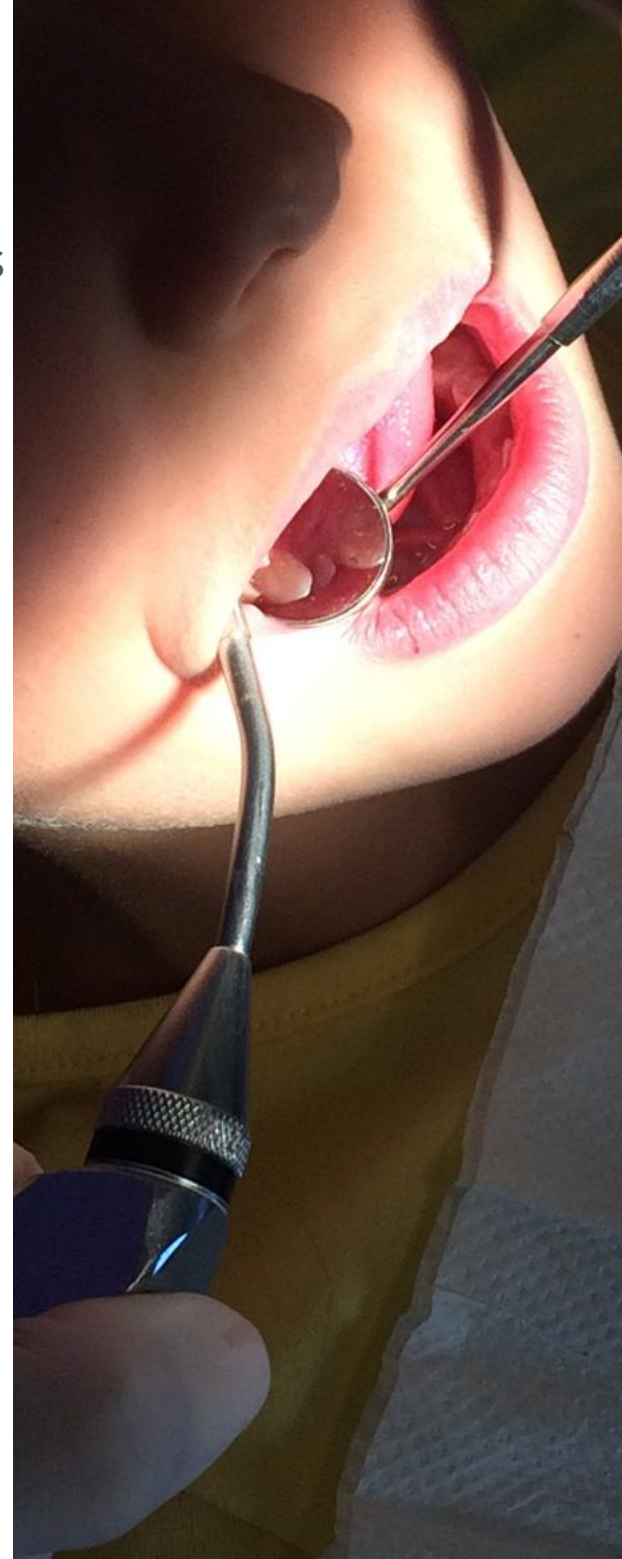
Faça seu check list e aproveite!



**CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".**

1- O que observar no exame clínico?

- **extensão da lesão de cárie** - quanto mais extensa for a lesão, maior chance de comprometimento pulpar irreversível;
- **faces comprometidas** - quando lesão próxima ao corno pulpar mesial, mesmo não muito extensa, já pode representar comprometimento pulpar irreversível;
- **exposição radicular**
- condição dental para restauração- o dente precisa estar em condições de ser restaurado de acordo com a indicação. Dentes que não podem ser restaurados definitivamente, não devem ser indicados para pulpectomia;
- **mobilidade**- mobilidade aumentada sugere comprometimento pulpar. Lembrando, que os decíduos possuem mobilidade fisiológica. **Faça o diagnóstico diferencial!**



CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".

2- O que observar no exame radiográfico?

- ***rizólise e estágio de Nolla*** -

dependendo do grau se reabsorção fisiológica e do estágio de Nolla pode-se verificar o tempo necessário para erupção do sucessor permanente. Se a erupção está próxima, não seria indicado a pulpectomia;

- ***lesão periapical nos anteriores*** -

indicação de necrose pulpar;

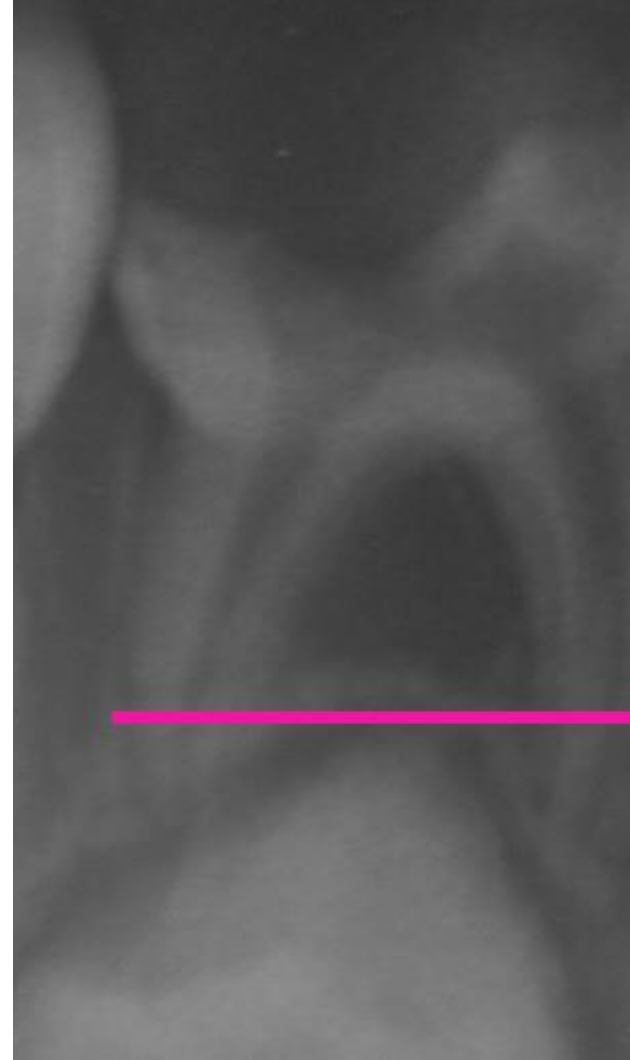
- ***lesão de furca nos posteriores*** -

indicação de necrose pulpar;

- ***reabsorção radicular inflamatória***

interna ou externa - geralmente associadas a lesões (periapical ou furca) e indicam necrose pulpar;

- ***reabsorção óssea*** - associadas a presença de lesão e reabsorção radicular patológica indica necrose pulpar.



CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".

3- Indicações

Observar 3 aspectos:

Importante: Não necessariamente todos os itens precisam estar presentes para você decidir em realizar a pulpectomia. Mas a condição dental precisa ser sempre levada em consideração. Por exemplo: se você tem um dente com lesão e abscesso, é indicação de pulpectomia. Mas este dente precisa ter, no mínimo, $\frac{1}{2}$ da raiz para ser tratado. Caso contrário, mesmo com abscesso e lesão, ele deverá ser extraído.

Dente	Inflamação	Necrose
<ul style="list-style-type: none">• $\frac{1}{2}$ de raiz do dente decíduo• desenvolvimento do DP inferior ao estágio 6 de Nolla	<ul style="list-style-type: none">• sinais/sintomas de pulpíte irreversível• exposição pulpar sem hemostasia, sangue com coloração alterada ou tecido pulpar liquefeito• reabsorção radicular inflamatória interna	<ul style="list-style-type: none">• abscesso• fístula• lesão periapical• lesão de furca• reabsorção óssea• reabsorção radicular inflamatória externa



**CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".**

4- Contra-indicações

- + ½ de raiz do dente reabsorvida;
- desenvolvimento do DP superior ao estágio 6 de Nolla;
- perfuração do assoalho da câmara pulpar;
- dentes que não podem ser isolados não podem ser restaurados.

5- Considerações da Técnica

a) **Anestesia** - importante mesmo nos casos em que o dente apresenta sinais de necrose (lesão, abscesso e/ou fístula). No caso dos molares, podemos ter outro(s) canal(is) com vitalidade e no caso incisivos, podemos ter pontos da polpa ainda com sensibilidade. Além do que, o grampo do isolamento absoluto pode levar a dor e, por isso, podemos perder o manejo da criança por este detalhe. Endodontia envolve muitas etapas e para fazermos com a melhor qualidade possível, precisamos estar tranquilos e isso é reflexo da tranquilidade do paciente.

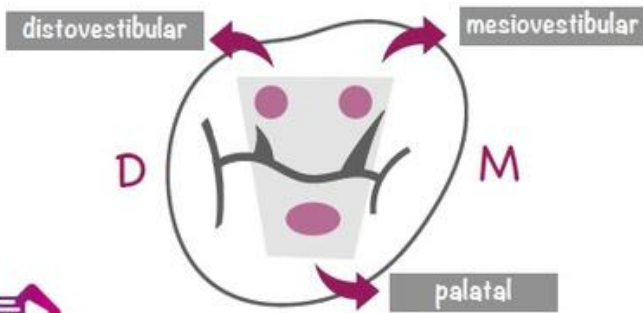
b) **Isolamento absoluto** - dois pontos importantes relacionados ao uso de isolamento absoluto que não podemos esquecer.

- 1- impedir a contaminação dos canais com saliva durante as etapas da pulpectomia, aumento as chances de sucesso do tratamento
- 2- Proteção da criança em relação aos produtos que utilizamos durante o tratamento e também proteção em relação a possíveis acidentes com limas endodônticas.

c) **Abertura coronária e localização dos canais:** o conhecimento da anatomia dos dentes (raízes e canais) incluindo o número e localização são essenciais para uma adequada pulpectomia pois facilitará o acesso aos canais e, por isso, melhor desinfecção dos mesmos.

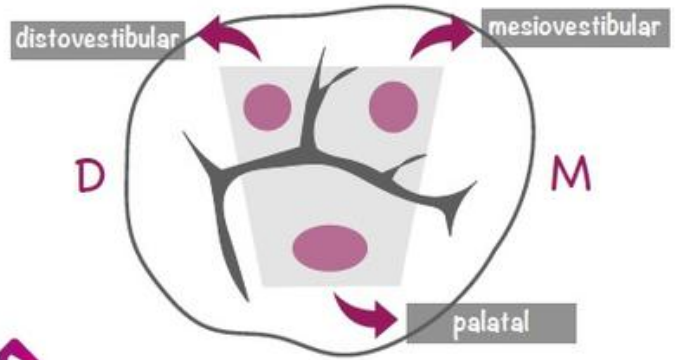
Abertura dos molares

1º molar decíduo superior



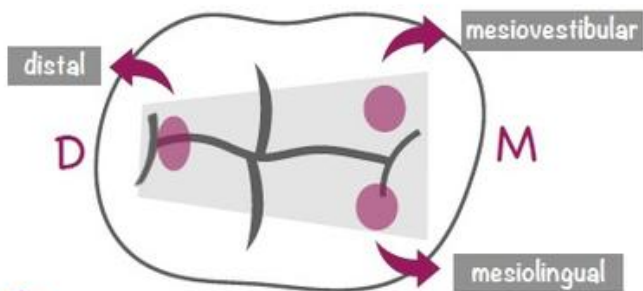
Profa. Martane Cardoso

2º molar decíduo superior



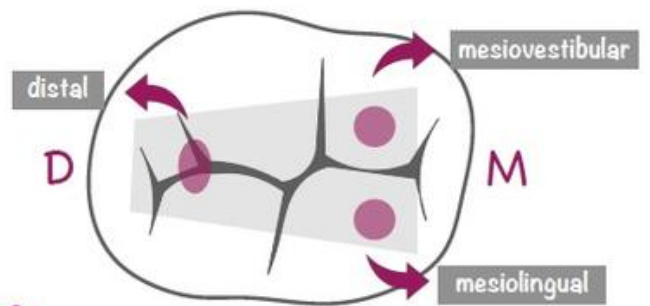
Profa. Martane Cardoso

1º molar decíduo inferior



Profa. Martane Cardoso

2º molar decíduo inferior



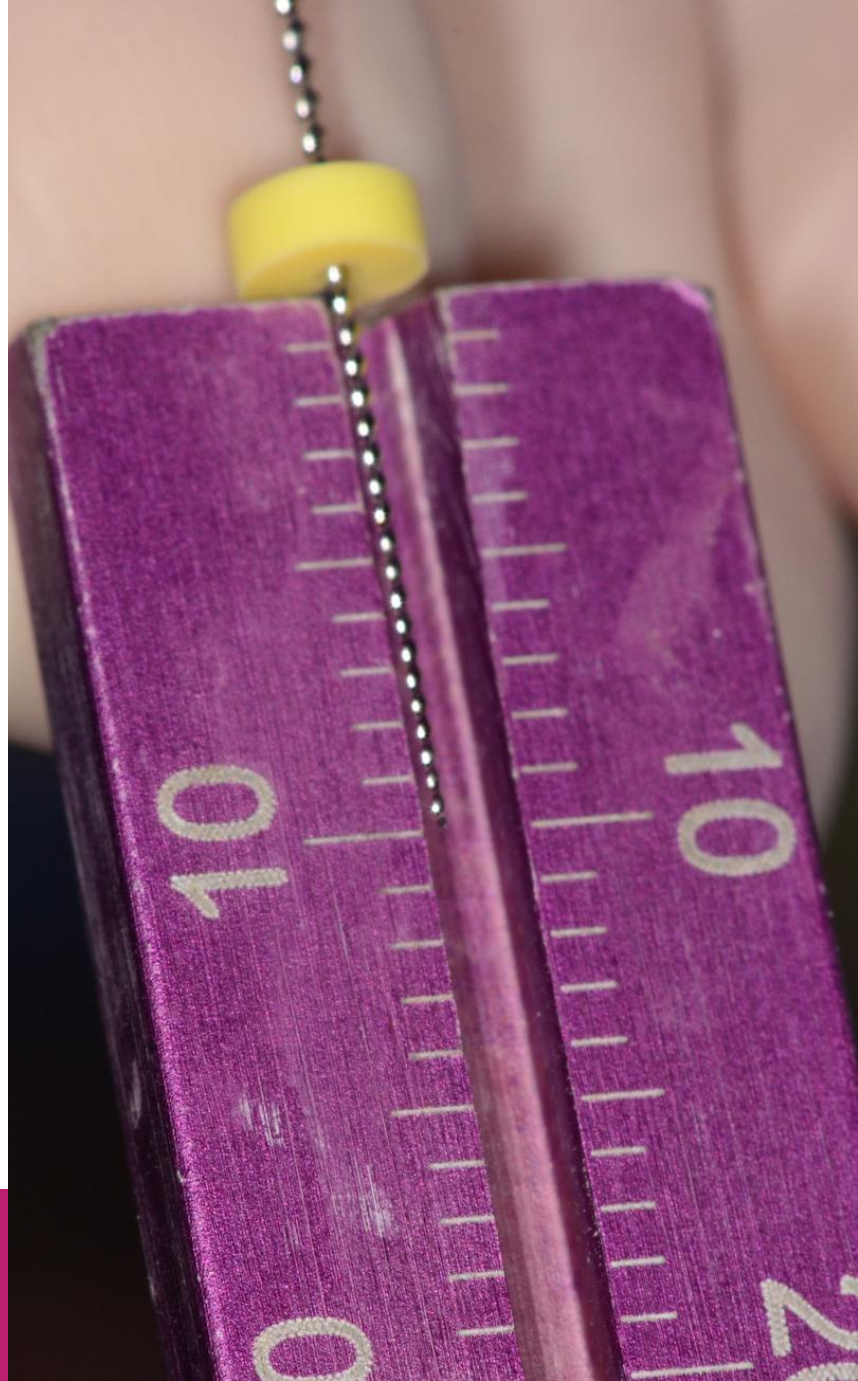
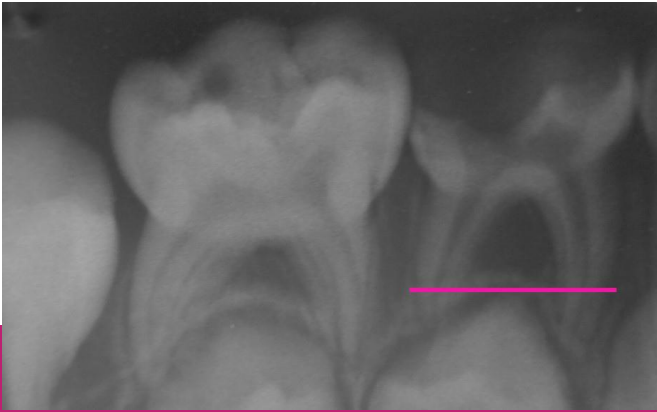
Profa. Martane Cardoso

d) Odontometria

Técnica radiográfica

importante verificar:

- vértice radicular
- reabsorção patológica ou fisiológica
- linha imaginária na incisal/oclusal do germe do dente permanente



Técnica com localizador foraminal, passos:

- RX inicial e medição do CAD
- Colocar o clipe labial e posicionar o porta lima
- Introduzir a lima no canal
- Após o sinal sonoro, reposicionar o cursor
- Retirar a lima e determinar o comprimento com régua milimetrada

Técnica de odontometria com localizador foraminal

Importante caso os bipes sejam contínuos:

Provável causa	Solução
Inflamação e sangramento contínuo na câmara pulpar	esvaziar até o terço médio, irrigar até hemostasia e então prosseguir a odontometria
Perfuração na câmara pulpar/assoalho/entrada dos canais	exodontia
Canal amplo	trocar por uma lima mais calibrosa



**CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".**



e) Preparo químico mecânico

Se escolher **técnica mecanizada**, realizar treinamento específico de capacitação para o motor escolhido bem como para a seleção da(s) lima(s) adequadas para o dente decíduo + irrigação com Hipoclorito de sódio 1%;

Se escolher **técnica manual**, calibrar as limas conforme a medida da odontometria + irrigação com hipoclorito de sódio 1%. Finalizar com uso de EDTA 17% por 3 minutos e secagem do canal.

f) **Curativo de demora** com hidróxido de cálcio: medicação complementar ao preparo químico-mecânico. Isto é, atua onde as limas e a irrigação não foram capazes de agir na eliminação dos microorganismos e no preparo do tecido mineralizado.



CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".

g) **Obturação** dos canais:

A obturação dos canais tem como propósito dois pontos principais:

- Preencher hermeticamente o espaço anteriormente ocupado pelo tecido pulpar radicular, evitando trocas entre o meio externo (tecidos periapicais) e o meio interno (canal radicular), e vice-versa
- Preenchimento dos canais com material que possa ser reabsorvido na mesma velocidade que o dente decíduo, sendo eliminado rapidamente caso, acidentalmente, extravase o forame.

Materiais utilizados no Brasil	Materiais citados na literatura internacional
<ul style="list-style-type: none">• OZE• Pasta Guedes-Pinto• HC com veículo aquoso, viscoso ou oleoso (Calen®)• HC + OZ (espassado)• Feapez®• CTZ	<ul style="list-style-type: none">• OZE• Base de iodofórmio (Pasta KRI®, Metapex®)• HC + iodofórmio (Vitapex®)• Hidróxido de cálcio (Selapex®, Calcicur®)• OZ + iodofórmio (Pasta Maestro®, Endoflas®)

Qual material obturador com melhor evidência científica?

Revisão sistemática de 2018 comparou os ensaios clínicos com os seguintes materiais obturadores: hidróxido de cálcio, óxido de zinco e eugenol, Sealapex®, Vitapex®, Metapex®, Endoflas®, ZOE with iodoform (RC Fill), Endoflas-CF, 3Mix ciprofloxacin + metronidazole + minocycline e ZOE + calcium hydroxide + odoform .

Os autores concluíram que não há evidências conclusivas de que um medicamento seja superior a outro. Os materiais obturadores utilizados no Brasil como Pasta Guedes-Pinto, Feapez, CTZ e HC+OZ (espassado) não foram avaliados na revisão sistemática.

h) Restauração final:

restauração com cimento de ionômero de vidro, resina composta, coroas de aço ou coroas de zircônia.

Importante treinamento para as técnicas utilizando coroa de aço ou de zircônia.

6- Acompanhamento

Clínico + Radiográfico

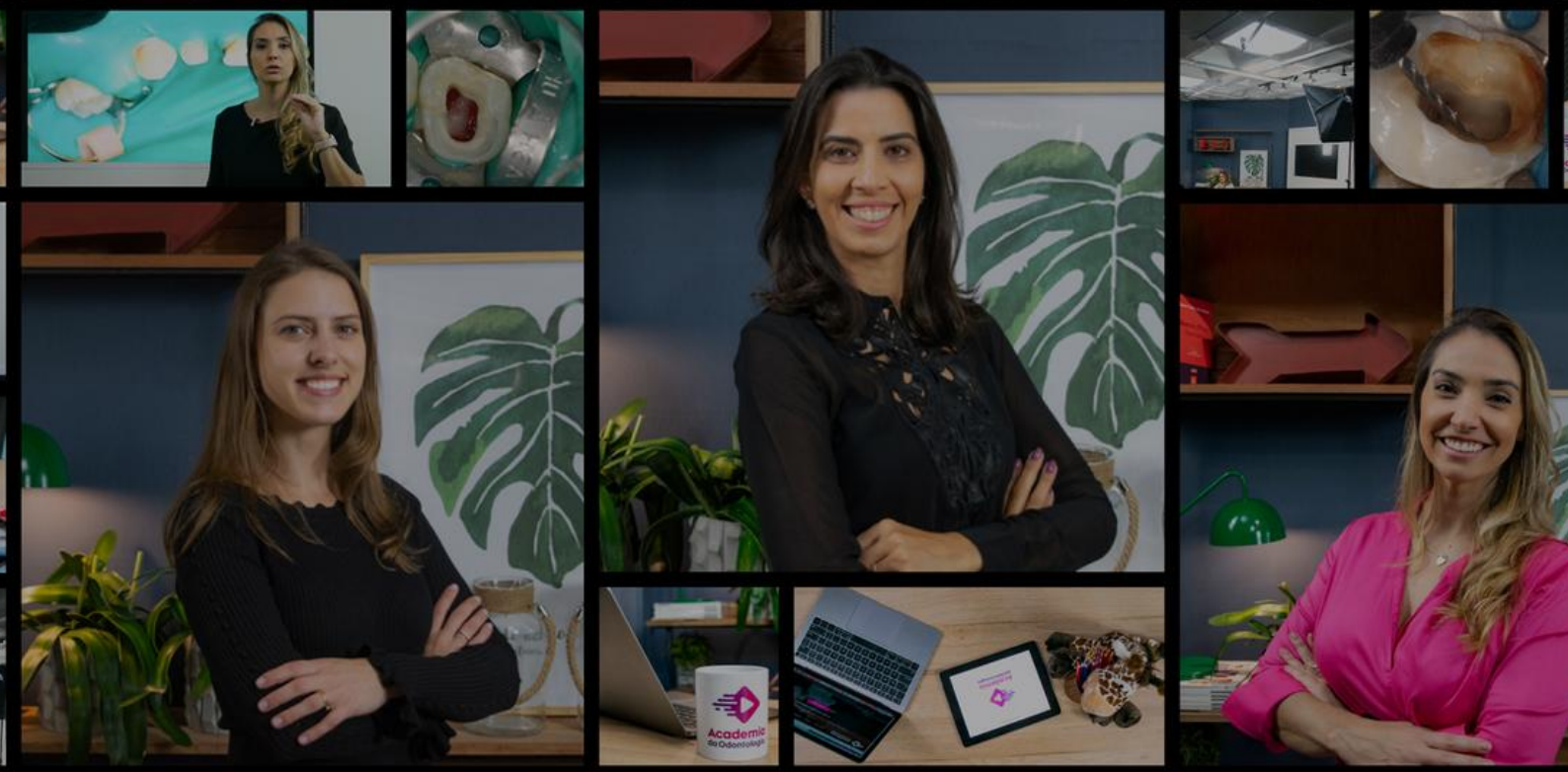
a) Sucesso clínico

- ausência de alteração de cor do dente;
- mobilidade compatível com o estágio de reabsorção fisiológica;
- integridade dos tecidos adjacentes (sem abscesso, edema, fístula) o que é assintomático;
- ausência de dor;
- erupção do germe do dente permanente sem alterações.

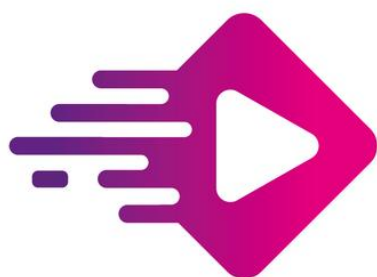
b) Sucesso radiográfico

- reparo da lesão perirradicular;
- não aparecimento de lesão perirradicular (assintomático);
- reabsorção fisiológica semelhante ao contralateral;
- reabsorção do material obturador de canal;
- desenvolvimento do germe do dente permanente compatível com o contralateral





**Confira nossos curso online e
junte-se aos mais de 3000
alunos inscritos!**



**Academia
da Odontologia**



**CONFIRA
TAMBÉM O
CURSO ONLINE
"ENDODONTIA
EM DENTES
DECÍDUOS".**