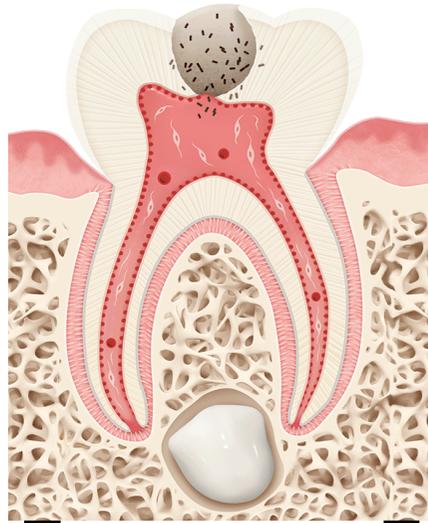




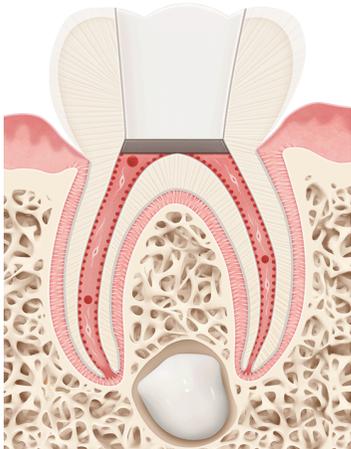
Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos

Protocolo Odontopediatria – FORP/USP

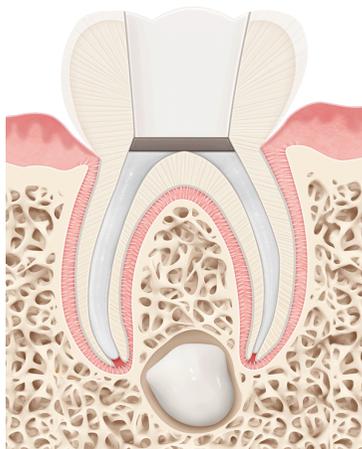
VITALIDADE PULPAR



Tratamento conservador:
Pulpotomia



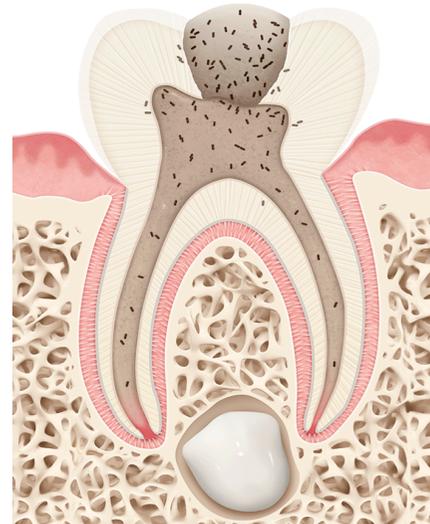
Tratamento endodôntico
radical em 1 sessão



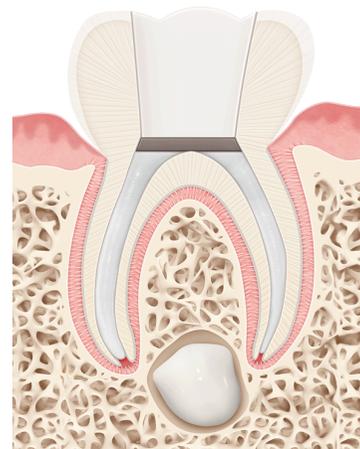
Obturação

NECROSE PULPAR

SEM LESÃO PERIAPICAL/INTER-RADICULAR

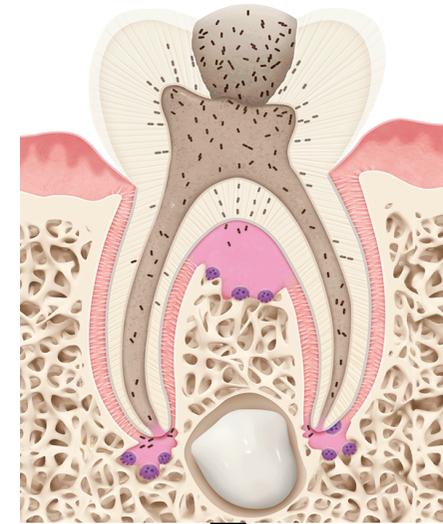


Tratamento endodôntico
radical em 1 sessão

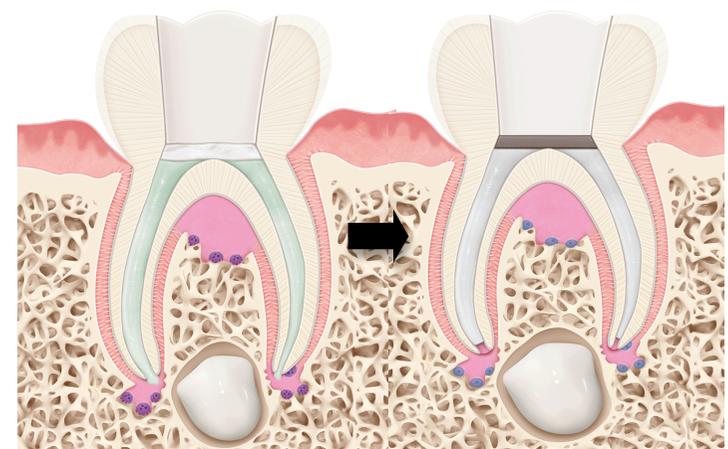


Obturação

COM LESÃO PERIAPICAL/INTER-RADICULAR



Tratamento endodôntico
radical em 2 sessões



Curativo de demora

Obturação



Tratamento Endodôntico em Dentes Decíduos – Sequência Técnica

Protocolo Odontopediatria – FORP/USP

VITALIDADE PULPAR

- 1- Radiografia para diagnóstico, determinação do Comprimento Aparente do Dente: C.A.D = _____mm e determinação do Comprimento de Trabalho Provisório: C.T.P = C.A.D – 2 a 3 mm C.T.P = _____mm;
 - 2- Anestesia, isolamento absoluto e anti-sepsia do campo operatório (solução de clorexidina a 2%);
 - 3- Abertura coronária;
 - 5- Cateterismo (lima K com movimentos oscilatórios e de penetração até o C.T.P.);
 - 6- Odontometria e determinação do Comprimento Real de Trabalho (C.R.T): Radiografia ou Localizador Foraminal
C.R.T = C.R.D – 2 mm C.R.T = _____mm
I.A.I: primeira lima tipo K a se ajustar no C.R.T;
 - 7- **Instrumentação manual** (I.A.I. + 3 ou 4 limas):
 - Lima tipo K nº _____ (um nº acima do I.A.I);
 - Lima tipo K nº _____ (dois nº acima do I.A.I);
 - Lima tipo K nº _____ (três nº acima do I.A.I);
- Opção: **Instrumentação Rotatória - ProTaper**
- 1/3 cervical: SX (dourada), 250 rpm/Torque 4/Programa 1;
S1 (lilás), 250 rpm/Torque 2/Programa 2;
 - 1/3 médio: S2 (branca); 250 rpm/Torque 2/Programa 2;
 - 1/3 apical: F1 (amarela); 250 rpm/Torque 3/Programa 3;
 - Odontometria com limas manuais tipo K;
 - Instrumentação: F1 (amarela), F2 (vermelha) e F3 (azul)
250 rpm/Torque 3/Programa 3;
 - Canais amplos: F4 (preta) e F5 (estrias amarelas)
250 rpm/Torque 3/Programa 4;
- 8- Secagem com pontas de papel absorvente esterilizadas, solução de EDTA, irrigação com **Solução de Milton (hipoclorito de sódio a 1%)** e nova secagem;
 - 9- Obturação dos canais radiculares com pasta à base de hidróxido de cálcio (Calen®) espessada com óxido de zinco (pó);
 - 10- Comprovação radiográfica da obturação;
 - 11- Selamento coronário provisório (cimento de hidróxido de cálcio e CIV) ou restauração final;
 - 12- Acompanhamento clínico e radiográfico periódico até a esfoliação.

NECROSE PULPAR SEM LESÃO PERIAPICAL/INTER-RADICULAR

- 1- Radiografia para diagnóstico e determinação do Comprimento Aparente do Dente: C.A.D = _____mm e determinação do Comprimento de Trabalho Provisório: C.T.P = C.A.D – 2.0 mm C.T.P = _____mm;
- 2- Anestesia, isolamento Absoluto e anti-sepsia do campo operatório (solução de clorexidina a 2%);
- 3- Abertura coronária;
- 5- **Neutralização do conteúdo séptico-tóxico:**
 - Irrigação, aspiração e inundação com **hipoclorito de sódio a 1 %** a cada troca de limas;
 - Neutralização do 1/3 cervical com lima tipo K;
 - Neutralização do 1/3 médio com lima tipo K;
 - Neutralização do 1/3 apical com lima tipo K até o C.T.P;
- 6- Odontometria e determinação do Comprimento Real de Trabalho (C.R.T): radiografia ou localizador foraminal:
C.R.T= C.R.D – 2 mm C.R.T = _____mm;
- 7- Neutralização até o C.R.T e determinação do I.A.I;
- 8- Instrumentação manual ou rotatória;
- 9- Secagem com pontas de papel absorvente esterilizadas, preenchimento do canal radicular com solução de EDTA, irrigação e nova secagem com pontas de papel absorvente;
- 10- Obturação dos canais radiculares com pasta à base de hidróxido de cálcio (Calen®) espessada com óxido de zinco (pó) ou curativo com pasta Calen®;
- 11- Comprovação radiográfica da obturação;
- 12- Selamento coronário provisório (cimento de hidróxido de cálcio e CIV) ou restauração final;
- 13- Acompanhamento clínico e radiográfico periódico até a esfoliação.

TRATAMENTO CONSERVADOR: PULPOTOMIA

- 1- Anestesia, isolamento absoluto e anti-sepsia do campo operatório (solução de clorexidina a 2%);
- 2- Remoção do tecido cariado, teto da câmara pulpar e do tecido pulpar coronário: irrigação com soro fisiológico;
- 3- Hidróxido de cálcio p.a/H₂O + CIV + restauração final;
- 4 -Acompanhamento clínico e radiográfico até a esfoliação.

NECROSE PULPAR COM LESÃO PERIAPICAL/INTER-RADICULAR

1ª SESSÃO

- 1 – Os passos de 1 a 8 são iguais aos do tratamento endodôntico de dentes decíduos com necrose pulpar e sem lesão periapical, exceto: irrigação, aspiração e inundação com **hipoclorito de sódio a 2,5% (Labarraque)** e **C.R.T= C.R.D – 1 mm**
- 9- Neutralização até o C.R.T e determinação do I.A.I e determinação do C.R.D para o desbridamento do forame apical com o Instrumento Apical Foraminal:
 - I.A.F: primeira lima tipo K a se ajustar no C.R.D
- 10- **Curativo de Demora:** pasta à base de hidróxido de cálcio (Calen®);
 - Agulha longa com tope no C.R.T, podendo extravasar a pasta em 1 mm;
 - Comprovação radiográfica do preenchimento do canal radicular com a pasta;
- 11- Selamento coronário provisório (mecha algodão e CIV).

2ª SESSÃO

- 1- Anestesia, isolamento Absoluto e anti-sepsia do campo operatório (solução de clorexidina a 2%)
- 2- Remoção do selamento provisório e do curativo de demora: irrigação dos canais radiculares com hipoclorito de sódio e emprego do I.A.I no C.R.T;
- 3- Secagem com pontas de papel absorvente esterilizadas;
- 4- Preenchimento do canal radicular com EDTA, lavagem com hipoclorito de sódio 2,5% e nova secagem com pontas de papel absorvente;
- 5- Obturação dos canais radiculares com pasta à base de hidróxido de cálcio (Calen®) espessada com óxido de zinco (pó);
- 6- Comprovação radiográfica da obturação;
- 7- Selamento coronário provisório (mecha algodão e CIV) ou restauração final;
- 8- Acompanhamento clínico e radiográfico periódico até a esfoliação.