

Anatomia bucal/dentária em Odontopediatria

Prof. Isadora G. Tabacchi Amorim
Clínica Pediátrica I

Diferenças Decíduos X Permanentes



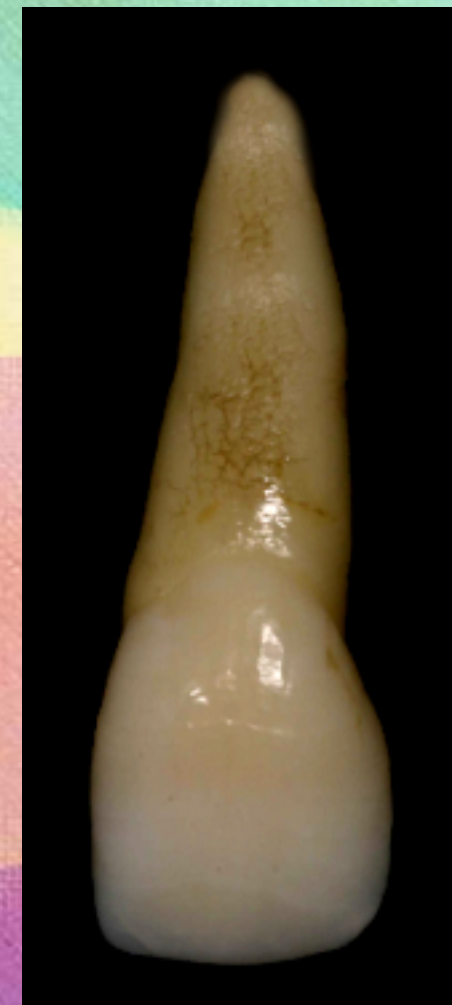
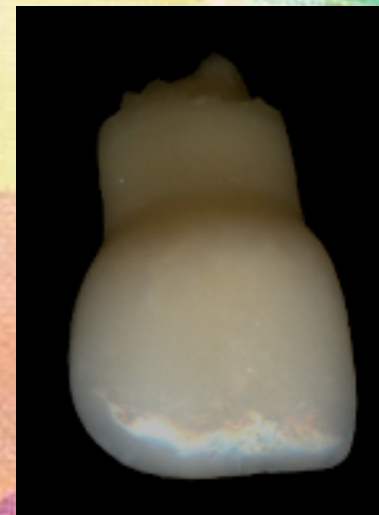
Dentes naturais mostrando as diferenças entre dentes decíduos e permanentes.

Fehrenbach e Bath-Balogh

Diferenças

Decíduos X Permanentes

- Coloração: decíduo mais branco
- Tamanho: decíduo menor
- Decíduos possuem coroas mais baixas e largas



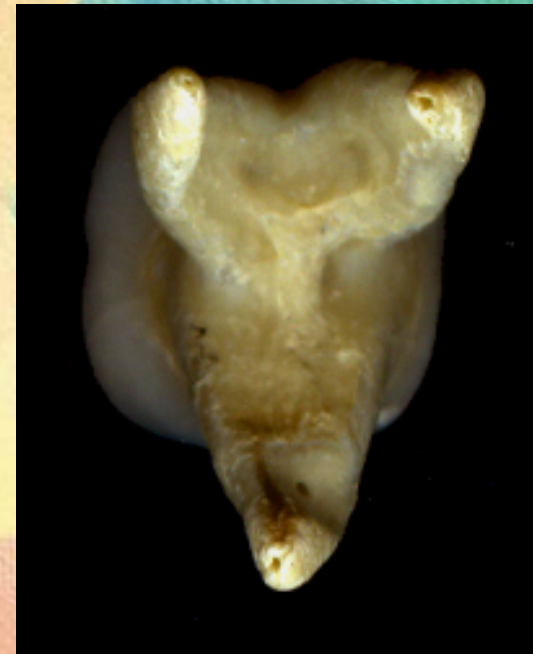
Diferenças Decíduos X Permanentes

- Raízes longas em proporção com a coroa.



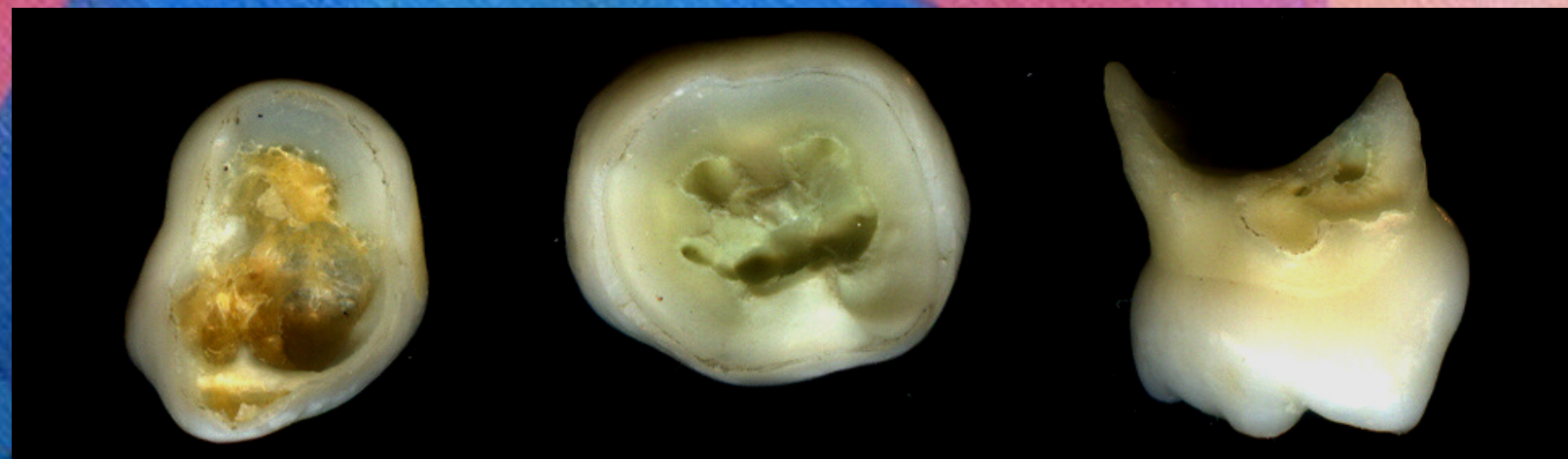
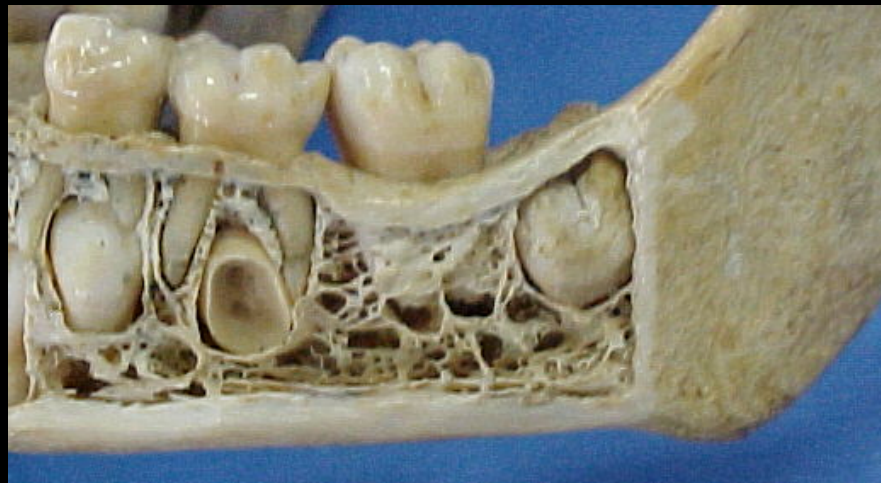
Diferenças Decíduos X Permanentes

- Raízes longas em proporção com a coroa.



Diferenças Decíduos X Permanentes

- Raízes reabsorvem nos dentes decíduos



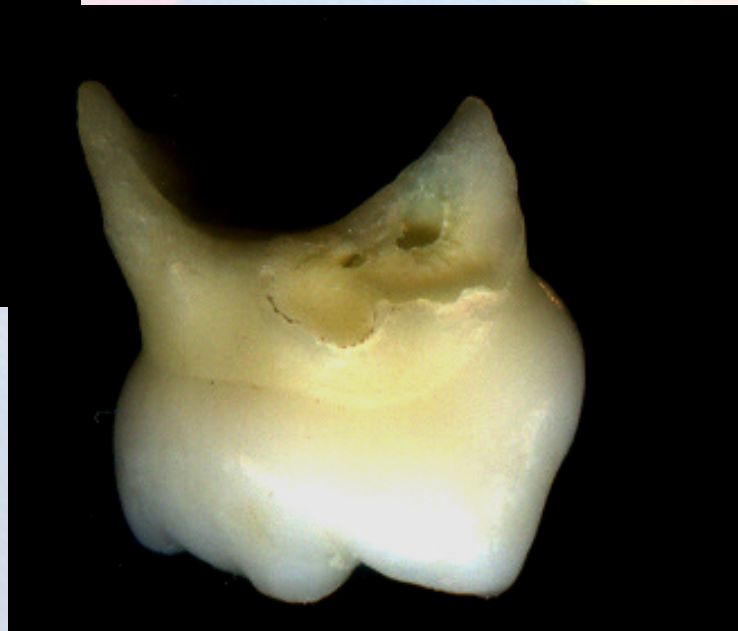
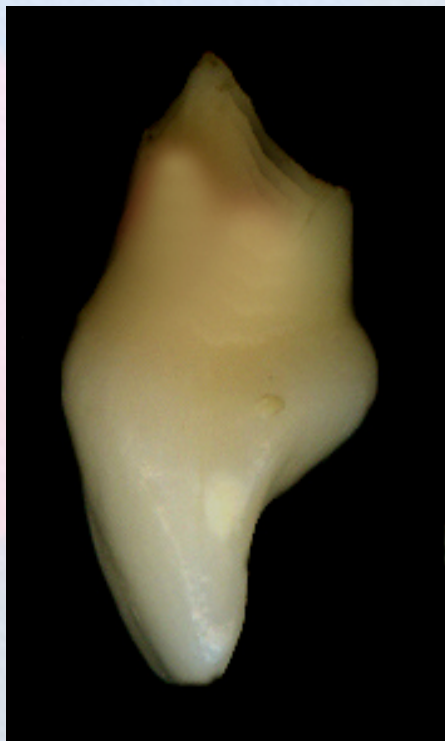
Diferenças Decíduos X Permanentes

- Constricção do colo acentuada nos decíduos

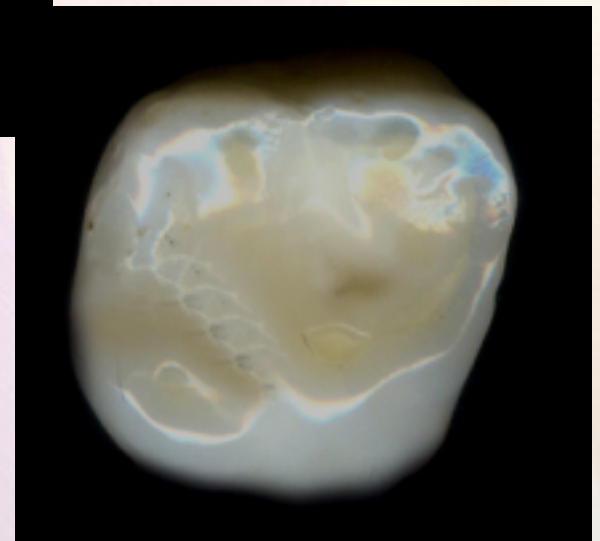
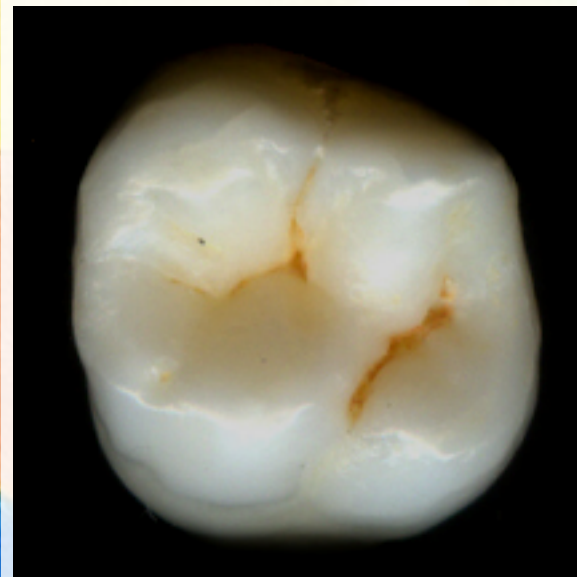


Diferenças Decíduos X Permanentes

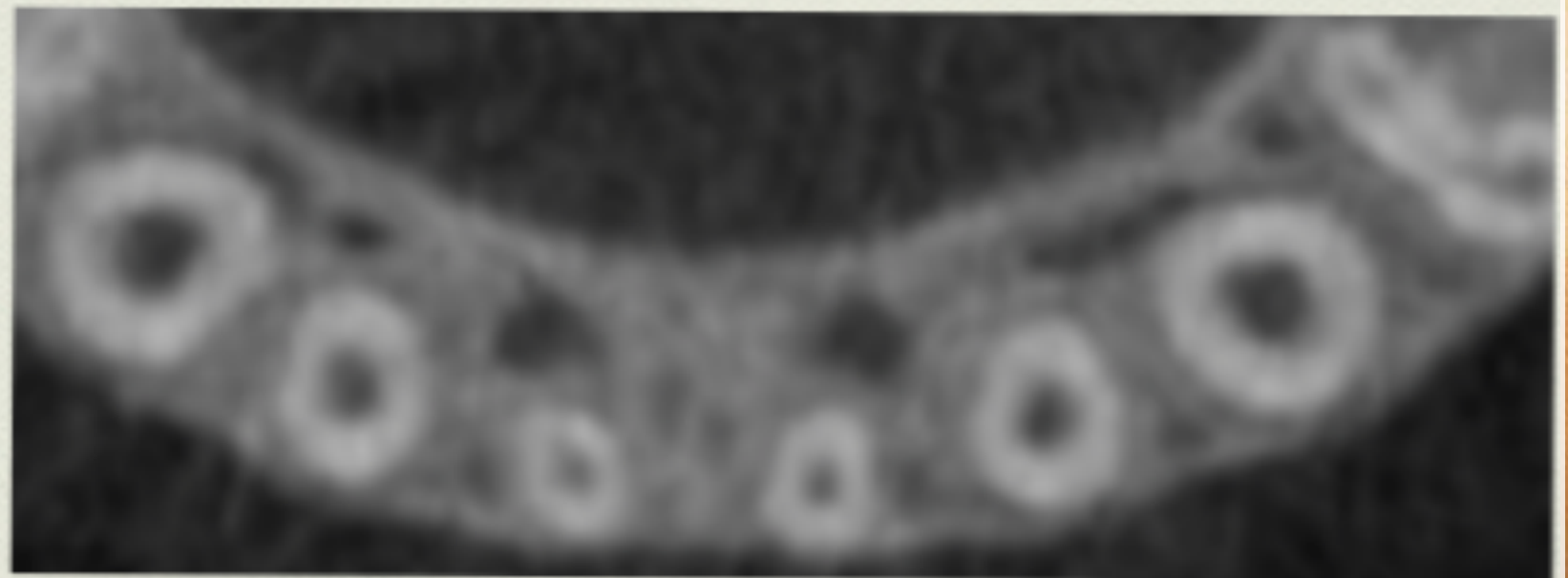
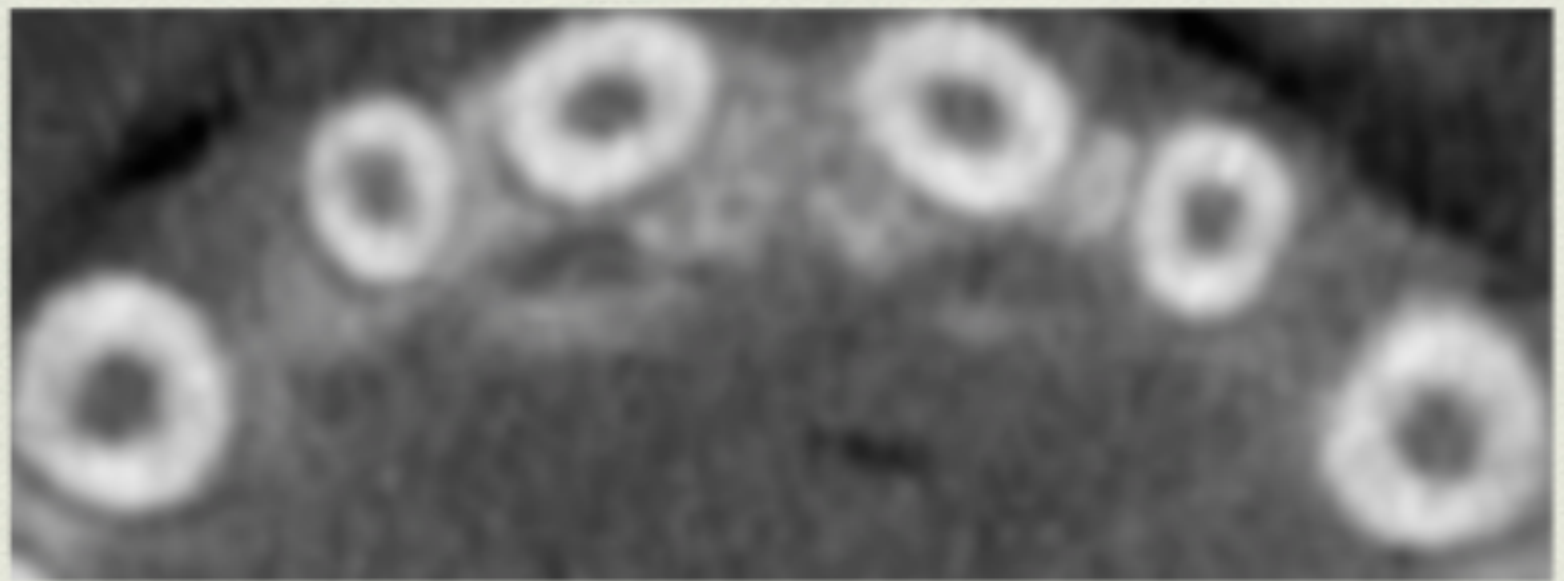
- Bossa cervical acentuada



- Sulcos menos marcados nos decíduos



Dentes Anteriores

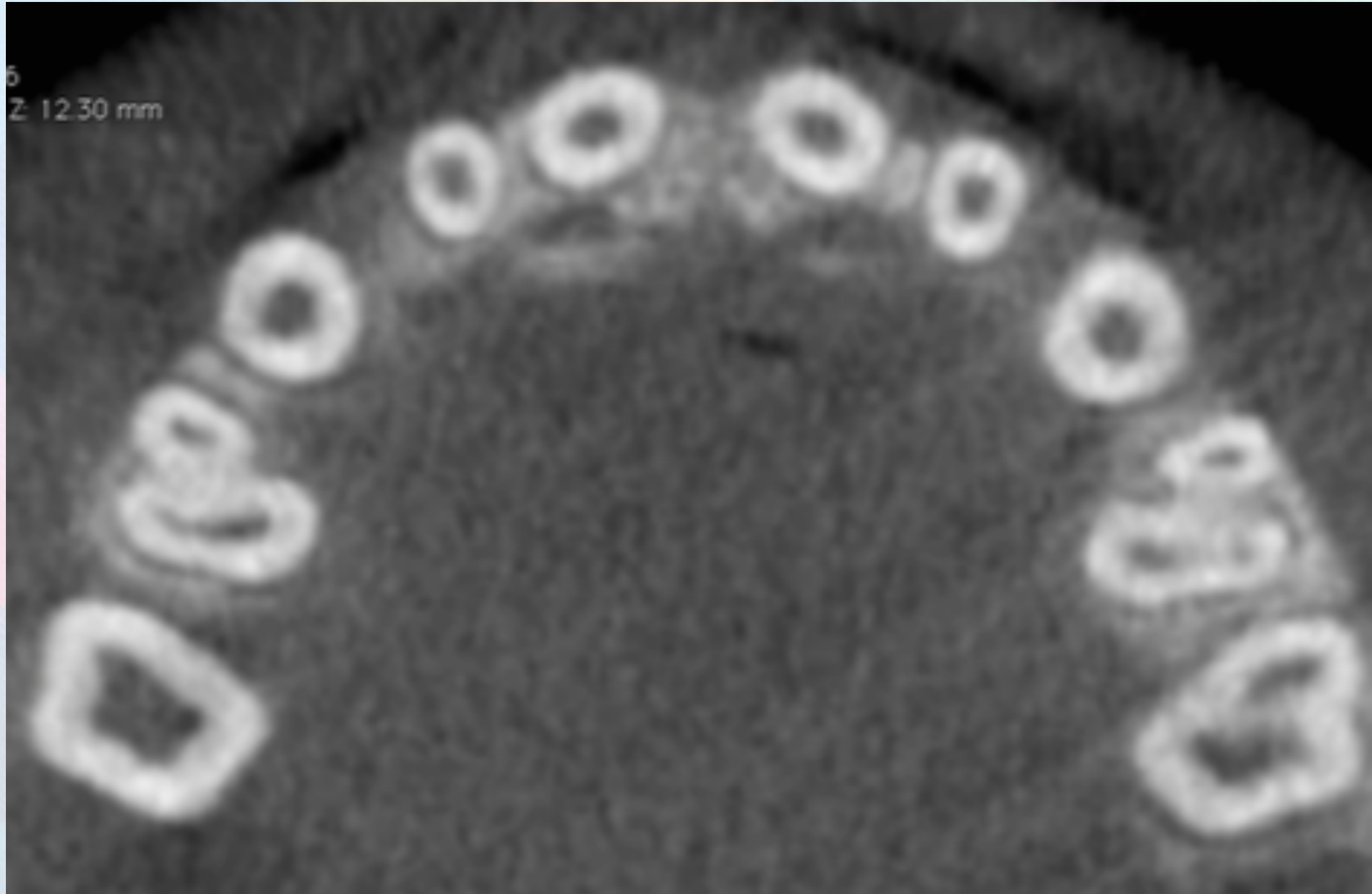


Molares Superiores

- 2 a 4 raízes (3 raízes mais comum)
- No 1ºMS - comum fusão disto-vestibular com palatina - formação canal em "C"
- O 4º canal (mesio palatino)
- O canal disto-vestibular mais frequente único
- Máximo comprimento radicular 21 mm
- Região de ístmo



Topografia Molares Superiores

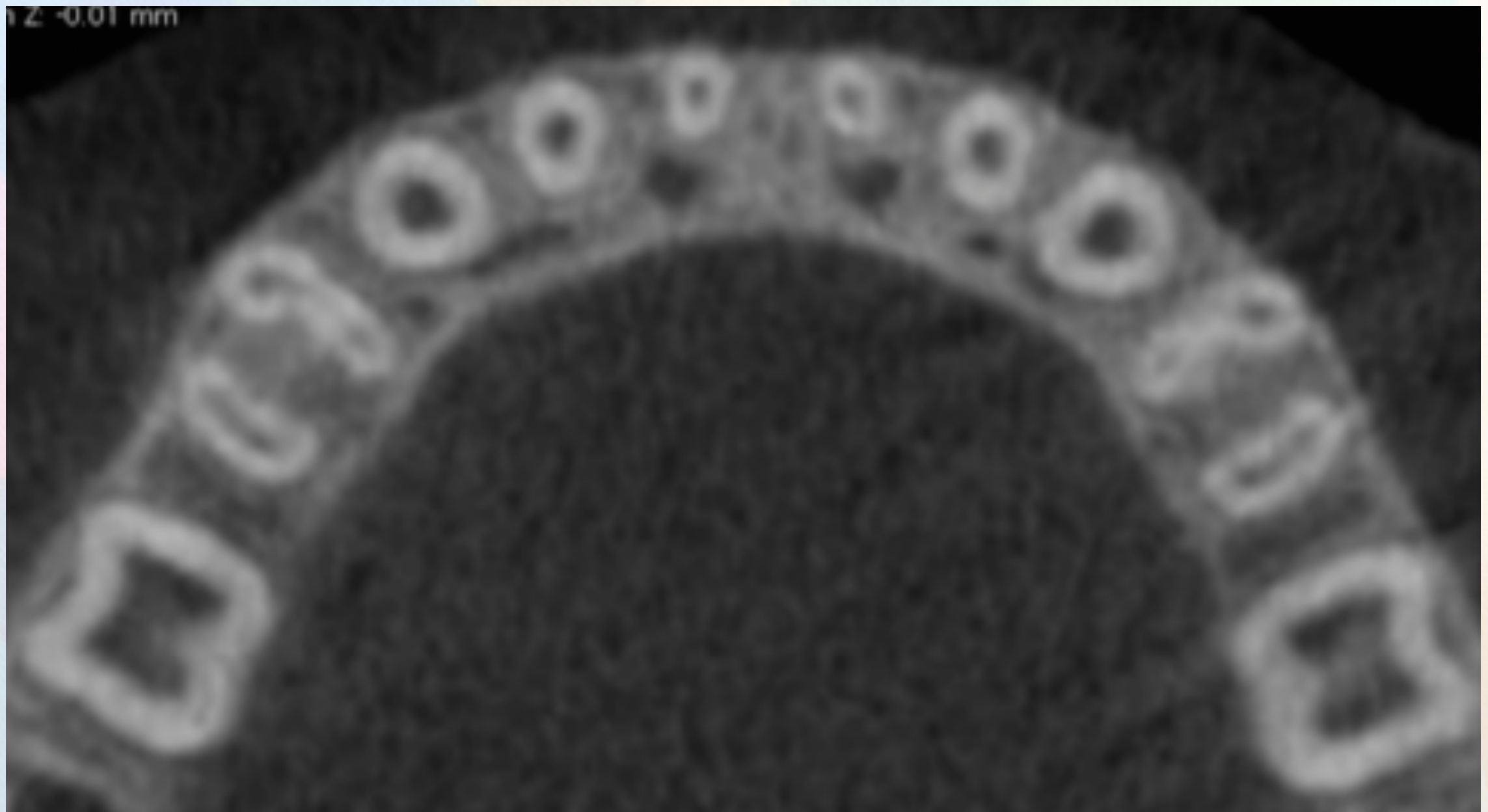


Molares Inferiores

- 1 a 3 raízes (2 mais comum)
- Raiz mesio-vestibular 2 canais ou 3 canais no 1MI
- Raiz disto-vestibular 1 ou 2 canais.
- O canal disto-vestibular - mais frequente único
- Máximo comprimento radicular 21mm
- Região de ístmo



Topografia Molares Inferiores

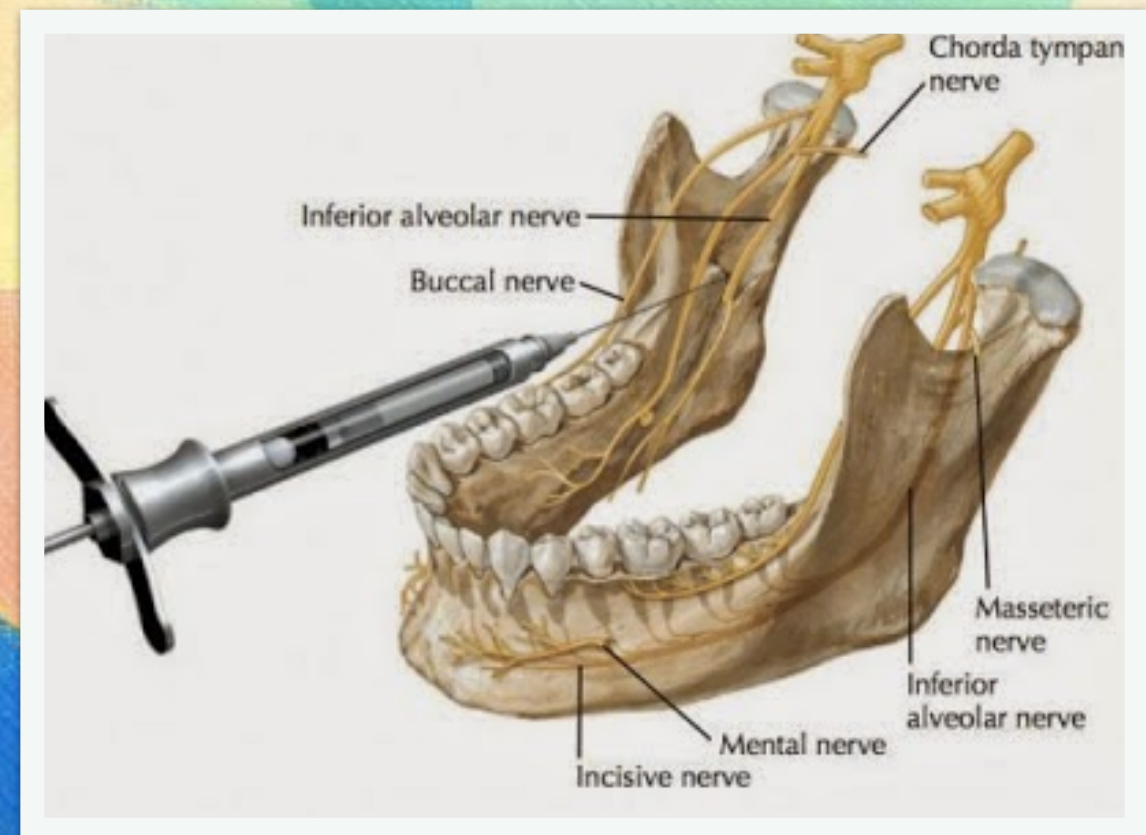


Técnicas Anestésicas em Odontopediatria

Prof. Isadora G. Tabacchi Amorim
Clínica Pediátrica I

Bloqueio dos Nervos Alveolar Inferior, Lingual e Bucal

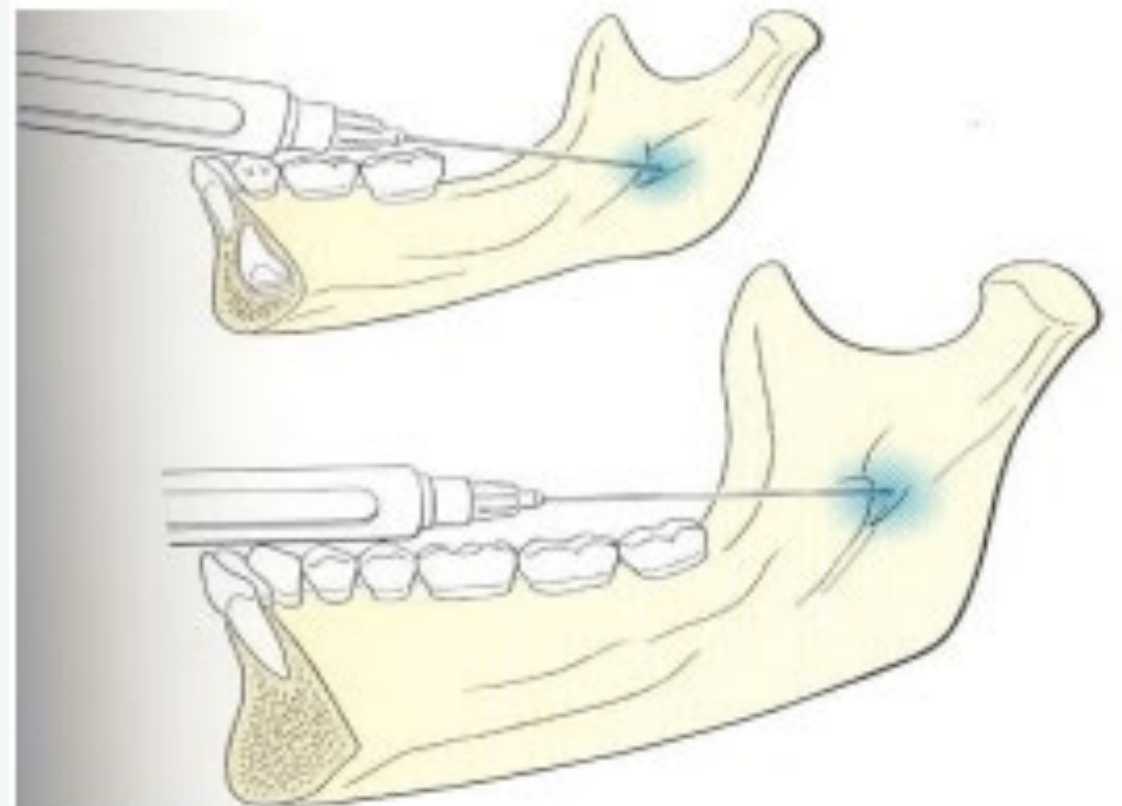
- Anestesia dos Molares Decíduos e Permanentes Inferiores;
- Área anestesiada
- Dentes, mucosa, tecido ósseo, língua e lábio inferior;
- Indicações: procedimentos cirúrgicos, restauradores e endodônticos.



Bloqueio dos Nervos Alveolar Inferior, Lingual e Bucal

Localização do Forame Mandibular em crianças

- < de 6 anos:
- Abaixo do plano oclusal;
- Agulha inclinada abaixo do plano oclusal;
- 6-10 anos: no nível do plano oclusal dos molares.



Bloqueio dos Nervos Alveolar Inferior, Lingual e Bucal

- Usar agulha curta em Odontopediatria;
- Localizar o trígono retromolar, formado pela prega pterigomandibular e a borda anterior do ramo;
- Inserir a agulha no vértice do trígono
- Na altura ou levemente abaixo do plano oclusal;
- Corpo da seringa posicionado entre os molares do lado oposto;



Terapia pulpar em dentes decíduos: conservadora e radical, panorama atual da abordagem minimamente invasiva.

Prof. Isadora G. Tabacchi Amorim
Clínica Pediátrica I

Terapia pulpar em dentes decíduos

- Proteção Pulpar Indireta
- Proteção Pulpar Direta
- Tratamento Endodôntico

Proteção Pulpar Indireta

Indicações

- Dentes com lesão de cárie rasa e média
- Dentes com lesões de cárie profunda, próximo à polpa dental, sem sinais e sintomas de degeneração
- Dentes com pulpite reversível

Proteção Pulpar Indireta

Considerações

- A remoção da dentina deve ser parcial: remoção da dentina infectada (contaminada e desorganizada) e manutenção da dentina afetada (parcialmente desorganizada e passível de remineralização)
- A remoção parcial da dentina é recomendada para reduzir risco de exposição pulpar
- Aplicar uma camada de material protetor como sistema adesivo dentinário, ionômero de vidro modificado por resina, hidróxido de cálcio, ou cimento de ionômero de vidro

Proteção Pulpar Direta

Indicações

- Dentes com polpa normal com pequena exposição acidental durante o preparo cavitário
- Exposições devido a injúrias traumáticas

Considerações

- Aplicar uma base sobre o tecido pulpar exposto de material biocompatível como hidróxido de cálcio ou mineral trioxide aggregate (MTA)
- Apesar de existir alguns relatos na literatura sobre capeamento pulpar direto em dentes decíduos, esta técnica é normalmente desestimulada devido ao grande número de insucesso

Tratamento Endodôntico

- Pasta CTZ
- Pasta Guedes-Pinto
- Pasta de Hidróxido de Calcio
- Pasta Iodoformada



Tratamento Endodôntico

- Diferentes pontos de vista entre pesquisadores e faculdades
- Necessidade de pesquisa
- Linha de pesquisa em andamento
- Embasado cientificamente

Pesquisas Publicadas

Ação Antimicrobiana de Materiais Empregados na Obturação dos Canais de Dentes Decíduos por Meio da Difusão em Ágar: Estudo *in vitro* *Review Article*

A Systematic Review of Root Canal Filling Materials for Deciduous Teeth: Is There an Alternative for Zinc Oxide-Eugenol?

Fernanda Barja-Fidalgo, Michele Moutinho-Ribeiro, Maria Angelina Amorim Oliveira, and Branca Heloísa de Oliveira

Department of Community and Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Rio de Janeiro State University, Avenida 28 de Setembro, 157, sala 226, 20551-030 Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Correspondence should be addressed to Fernanda Barja-Fidalgo, fbarja@gmail.com

Received 27 August 2010; Accepted 12 October 2010

Academic Editors: Y. Abe, G. V. Kulkarni and M. I. Ryder

Copyright © 2011 Fernanda Barja-Fidalgo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Lilian de Fatima Guedes de Amorim^I; Orlando Airton de Toledo^{II}; Cyntia Rodrigues de Araújo Estrela^{III}; Daniel de Almeida Decurcio^I; Carlos Estrela^I

^ISchool of Dentistry, Federal University of Goiás, Goiânia, GO, Brazil.

^{II}School of Dentistry, University of Brasília, Brasília, DF, Brazil.

^{III}Postgraduate Program in Molecular and Cellular Biology, Federal University of Goiás, Goiânia, GO, Brazil

* Especialista em Odontopediatria, Goiânia – GO
** Mestre e Doutora em Odontopediatria pela Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

Endereço para Correspondência: Mariana Amorim Chaga
Setor Sul, Goiânia-GO - Cep: 74080-310 - e-mail: marianaac@ufg.br

LOGICA DE INTERVENÇÕES
TZ EM CRIANÇAS
GICA INFANTIL DA UFPI
(CNPq); Cacilda Castelo Branco
aduação em Odontologia/UFPI);
Depto de Patologia e Clínica

A^{IV} da criança e a manutenção desses
lógica. Quando a polpa torna-se
tica está indicado (CUNHA et al
**different root canal
atric dentistry by two**

Tratamento Endodôntico

Contraindicações:

- Reabsorção radicular superior a 2/3;
- Grande destruição coronária;
- Lesões periapicais/ inter-radiculares extensas;
- Extensa mobilidade dentária;
- Debilidade do paciente;
- Paciente imunocomprometido ou risco de endocardite infecciosa

Tratamento Endodôntico

Contraindicações:

- Perfuração do assoalho pulpar;
- Abscessos volumosos;
- Presença de reabsorção externa/interna extensas;
- Descontinuidade da lâmina dura do saco folicular do sucessor permanente;
- Alveólise

Tratamento Endodôntico

- Pó preparado em farmácia de manipulação
- Receituário Especial - 2 vias
- Proporção:

1:1:2

1 Parte de Cloranfenicol

1 Parte de Tetraciclina

2 Partes de Óxido de Zinco

Manipulada com Eugenol

RECEITA EM DUAS VIAS (ANTIBIÓTICO)
Para uso Odontológico

Pasta CTZ (pó) _____ **X cápsulas**
Cápsulas de 250 mg: 62,5mg de Cloranfenicol, 62,5mg de Tetraciclina e 125mg de Óxido de Zinco.

Data
Assinatura e Carimbo

Tratamento Endodôntico



A pasta após manipulada é um pouco mais consistente do que o creme dental

Tratamento Endodôntico



**Remoção do tecido cariado e
do teto da câmara pulpar**

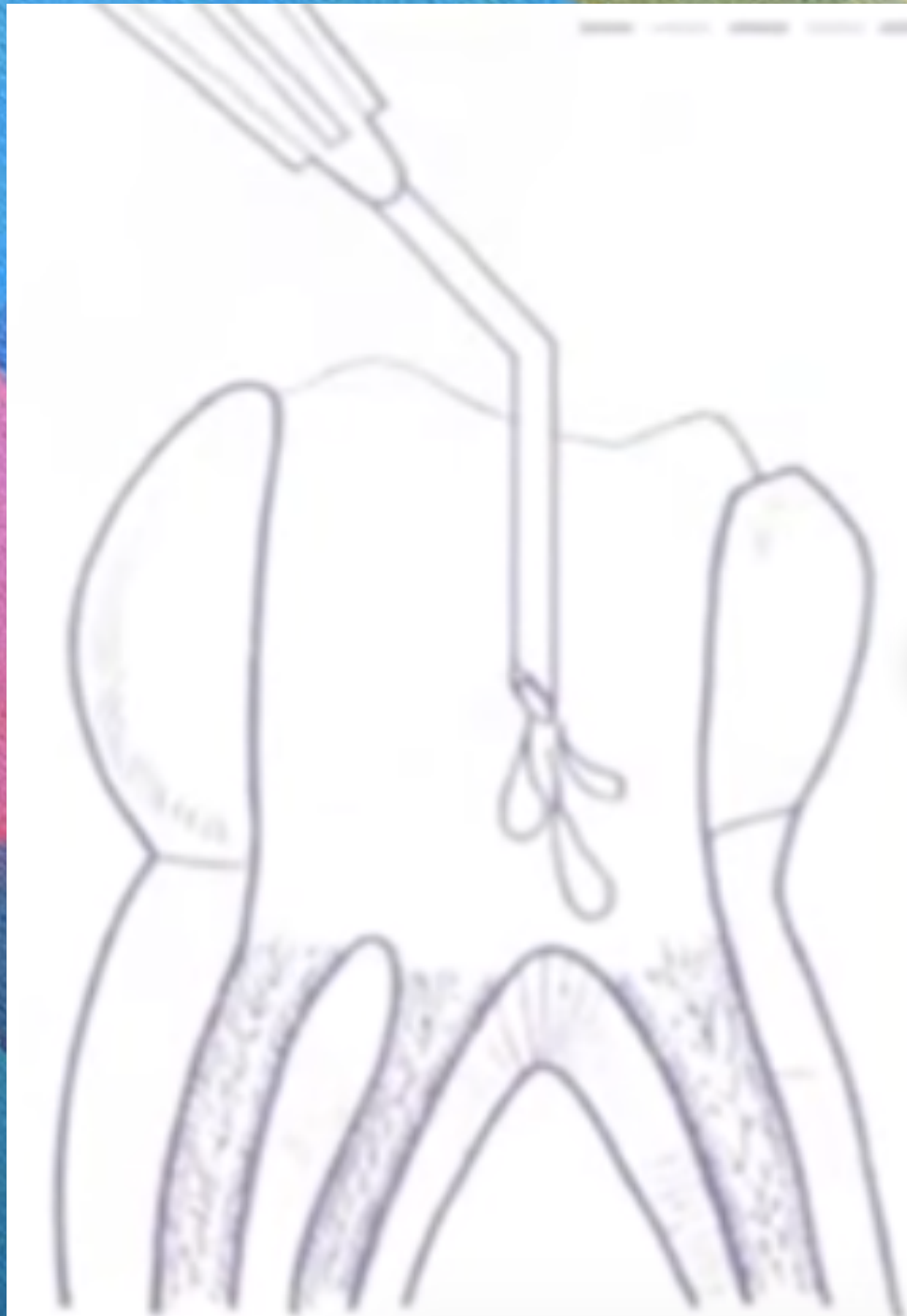
Tratamento Endodôntico



Remoção do tecido necrótico
da câmara pulpar

Localização das entradas dos
canais radiculares

Tratamento Endodôntico



Lavagem com solução salina

Tratamento Endodôntico



Secagem com bolinha de algodão

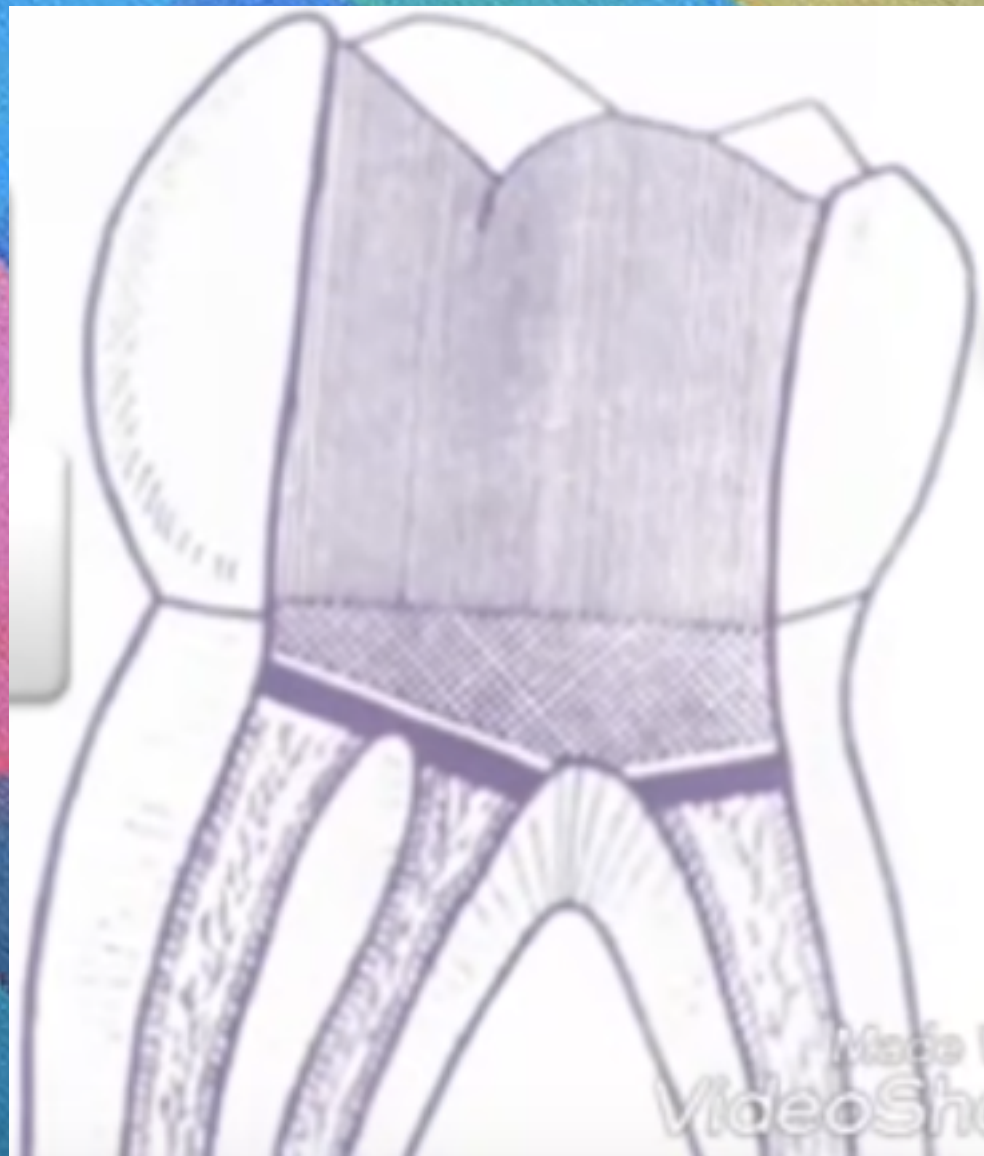
Tratamento Endodôntico



**Colocação da pasta CTZ nas
entradas dos canais
radiculares**

**Leve pressão com bolinhas
de algodão**

Tratamento Endodôntico



**Proteção com Guta-Percha
em bastão**

Restauração

Tratamento Endodôntico



SEQUÊNCIA CLÍNICA

