

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
ÁREA DE SAÚDE COLETIVA E ODONTOLOGIA LEGAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



GUIA PRÁTICO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE



Elaboração: Pós graduandos de mestrado e doutorado do PPGO-UFU e graduandos do 10º período do
Curso de Odontologia da FOUFU-UFU

Organização: Maria de Lara Araújo Rodrigues (Mestranda PPGO-UFU) e Jaqueline Vilela Bulgareli
(Docente da Área da Saúde Coletiva FOUFU-UFU)

Editora chefe 2024 by Atena Editora
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira *Copyright* © Atena Editora
Editora executiva *Copyright* do texto © 2024 Os autores
Natalia Oliveira *Copyright* da edição © 2024 Atena
Assistente editorial Editora
Flávia Roberta Barão Direitos para esta edição cedidos à Atena
Bibliotecária Editora pelos autores.
Janaina Ramos *Open access publication* by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*.
Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso
Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília
Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará
Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Guia prático de procedimentos odontológicos na atenção básica em saúde

Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Eduarda Betiati Menegazzo
Giovanna Sousa Oliveira Chagas
Organizadora: Maria de Lara Araújo Rodrigues
Jaqueline Vilela Bulgareli

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G943 Guia prático de procedimentos odontológicos na atenção básica em saúde / Organizadoras Maria de Lara Araújo Rodrigues e Jaqueline Vilela Bulgareli. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2503-8
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.038242905>

1. Odontologia. 2. Atenção básica em saúde. I. Rodrigues, Maria de Lara Araújo (Organizadora). II. Bulgareli, Jaqueline Vilela (Organizadora). III. Título.
CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Sumário

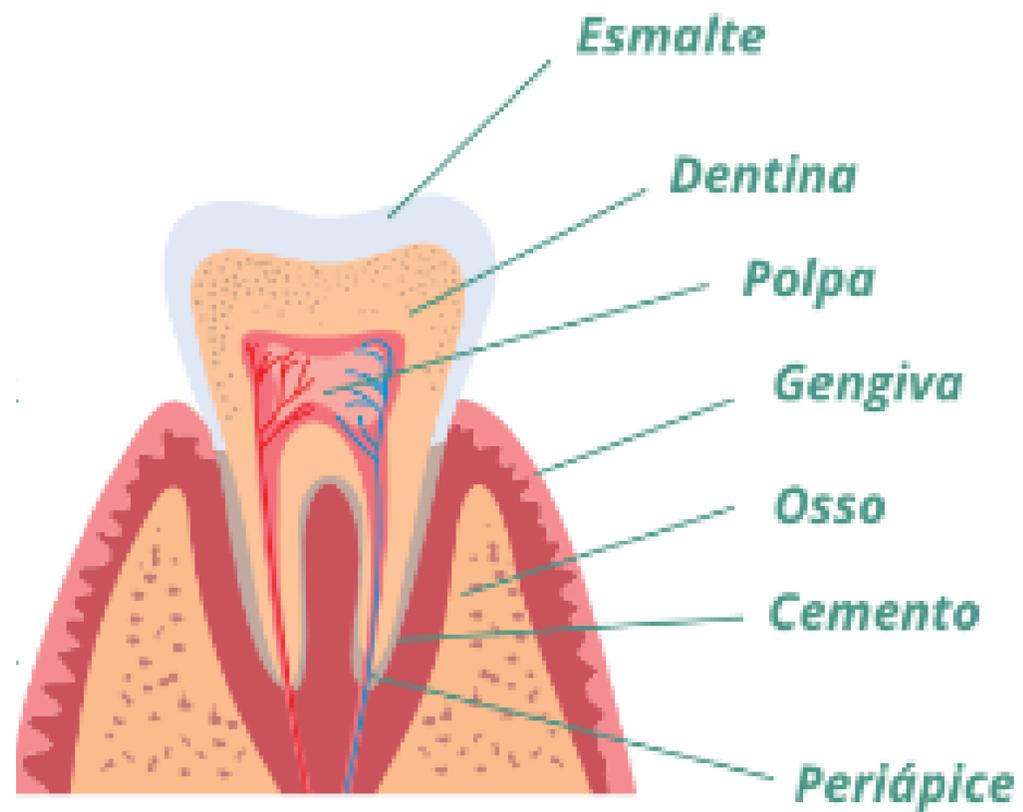


Anatomia dental

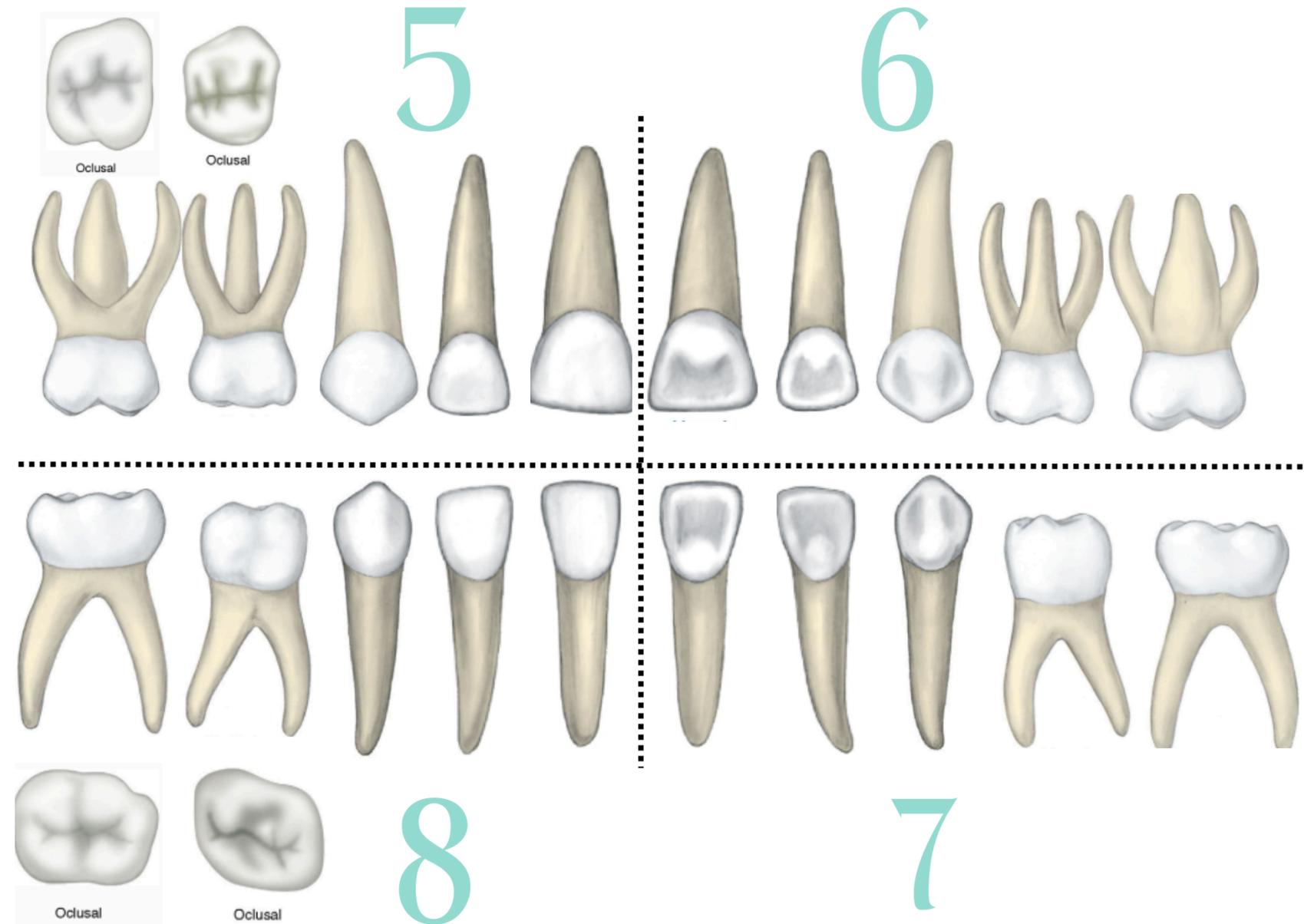
Dentes deciduos

Fehrenbach e Bath-Balogh, 2012

ESTRUTURAS DO DENTE

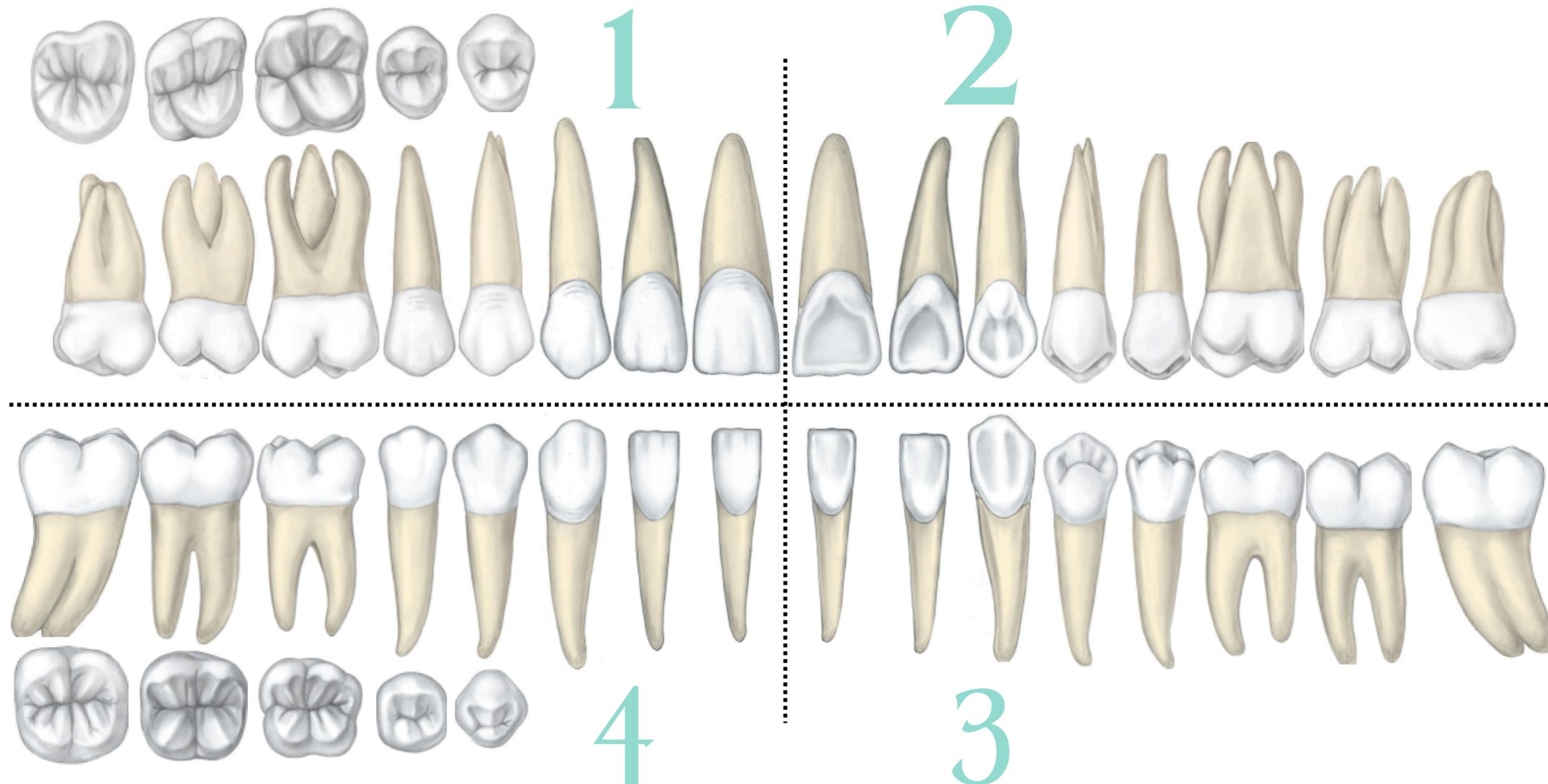


Ministério da Saúde, 2022



Anatomia dental

Dentes Permanentes





Anamnese

Temas Abordados

1. Informações pessoais;
2. Histórico médico e odontológico;
3. Uso de medicamentos;
4. Hábitos (higiene e alimentação);
5. Alergias;
6. Sintomas específicos (dor, sangramento e etc);
7. Histórico familiar;
8. Queixa principal.

Responsabilidade legal

O paciente deve estar plenamente consciente da veracidade das respostas e informações fornecidas, sendo recomendado que tais registros contenham a assinatura tanto do paciente ou acompanhante legal quanto do dentista responsável.

Exame Clínico

Inicia desde a anamnese até o final da consulta.



1. Anamnese;
2. Exame clínico geral: avaliação da postura; modo de andar; fonação/diálogo; estatura/peso; condição física aparente; ansiedade e qualquer outra alteração aparente.
3. Exame clínico extrabucal: avaliação dos tecidos moles e duros (inspeção, palpação e auscultação);
4. Exame clínico intrabucal:
 - Profilaxia profissional;
 - Inspecionar tecidos moles quanto à coloração, textura, hidratação, contorno e presença ou não de lesões e cistos;
 - Inspecionar tecidos duros quanto à coloração, formato e existência de proeminências ósseas ou defeitos adicionais;
 - Inspecionar elementos dentais quanto a sua higidez, presença de cálculos, cárie dental, fraturas, desgastes, erosões e anadontia ou ausência dentária.

O uso de sonda exploradora deve se limitar às cavitações, não sendo recomendado o seu uso em manchas brancas.

Educação em Saúde Bucal

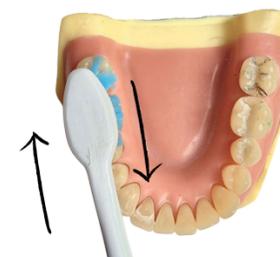
Recomendação de escovação

TÉCNICA DE FONES: Realizar movimentos circulares

Faces externas (vestibular)
Faces internas (palatina/lingual)



2 minutos;
3 vezes ao dia;
Escova: cerdas macias e de cabeça pequena.



Realizar movimentos de vai e vem
Faces de mastigação (oclusal e incisal)

Não esqueça o fio dental



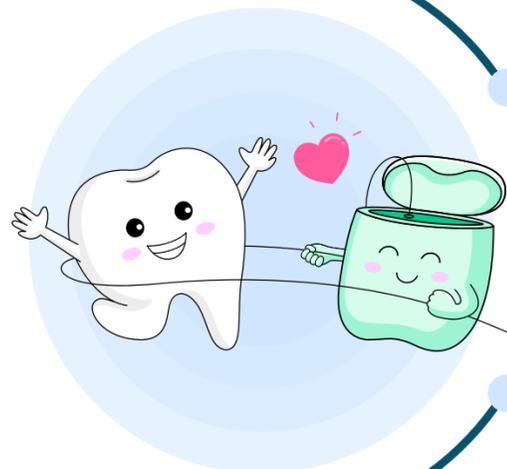
Ações junto à comunidade

Manutenção da
saúde bucal

Oportunidades de
aprendizagem

Promoção em saúde

Atenção primária



Deve-se envolvê-lo ao redor dos dedos e esticar o fio entre o dedo polegar e o indicador.
Passar o fio através de cada área de contato com um movimento de vai e vem.

Profilaxia

Protocolo

1. Realizar o acolhimento do paciente;
2. Preparo dos materiais para realização do procedimento (pedra pomes+ água ou pasta profilática);
3. Utilizar taça de borracha associada a pasta profilática ou pedra pomes, devendo ser ativada sobre as superfícies dentárias lisas (introduzir nos sulcos gengivais);
4. Escova de Robinson associada a pasta profilática ou pedra pomes, devendo ser ativada sobre as superfícies de cicatrículas e fissuras;
5. Realizar o uso do fio dental nas faces interproximais.



Segura-se o instrumento pela chamada empunhadura de caneta modificada e usando-se o apoio digital com a face da lâmina paralela e em leve contato com a superfície radicular. Esse apoio permite ótima angulação e possibilita o movimento de punho-antebraço.



Raspagem

Curvetas e Indicações

McCall 13/14	Dentes Anteriores
McCall 17/18	Dentes Posteriores
Gracey 5/6	Dentes Anteriores
Gracey 7/8	Vestibular e Lingual de Posteriores
Gracey 11/12	Mesial de Posteriores
Gracey 13/14	Distal de Posteriores

*Após a instrumentação, as coroas devem ser polidas com taça de borracha e pedra-pomes e, posteriormente, com pasta para polimento de grãos mais finos.



Tratamento restaurador

Materiais e Instrumentais



Tratamento restaurador

- Realização de procedimentos pouco invasivos para remoção do tecido cariado.



- Uso de instrumentos manuais para remoção do tecido cariado e de materiais adesivos com boa liberação de flúor (ionômero químico).

- Isolar a superfície oclusal de molares e pré-molares do meio bucal.



PREVENTIVO
TÉCNICA NÃO-INVASIVA

- Realiza-se sobre as áreas de cicatrículas e fissuras sem o preparo mecânico, ou seja, onde não há lesão de cárie.

TERAPÊUTICO
TÉCNICA INVASIVA

- Realiza-se em áreas com suspeita de cárie, onde possui sulcos escurecidos. Utiliza-se 1/2 broca carbide para favorecer a penetração do selante.



IONÔMERO MODIFICADO POR RESINA

- Liberação e reincorporação de flúor (Ação anticariogênica).
- Boa adesão à estrutura dental.
- Biocompatível.
- Coeficiente de expansão térmica linear próximo à estrutura dental - Bom selamento marginal.



IONÔMERO DE VIDRO QUIMICO

- Restauração provisória.
- Restaurações de dentes decíduos.
- Proteção do complexo dentina - polpa.
- Cimentação coroas e bandas ortodônticas.

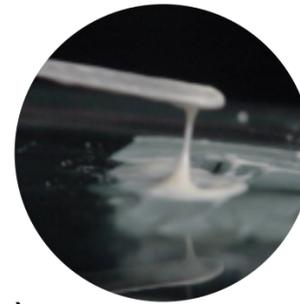


Sequência clínica

- Uso para restaurações provisórias, ART, selamentos.
- Restaurações definitivas: uso exclusivo classe V.



IONÔMERO DE VIDRO QUIMICO



1. Realizar profilaxia;
2. Remoção do tecido cariado, se houver (uso terapêutico);
3. Isolamento relativo com roletes de algodão;
4. Manipulação do material (proporção 1:1): misture o pó ao líquido em pequenas porções e aumenta-se gradativamente até a mistura total e homogeneização. O tempo para a mistura não deverá ultrapassar 1 minuto;
5. Inserção do ionômero de vidro: fazer vibrações para eliminar bolhas geradas pelo material * Selante: Deve ser aplicado restrito às fossas e fissuras;
6. Durante a reação de presa deve-se evitar o contato do material com a umidade. Proteger a restauração de 4 a 5 minutos com vaselina ou com o próprio dedo/luva (pressão digital);
7. Em seguida, realiza-se a remoção dos excessos;
8. Verificar: retenção, presença de bolhas (por meio da sondagem da superfície). Além disso, realizar a checagem da oclusão.

IONÔMERO MODIFICADO POR RESINA



1. Realizar profilaxia profissional;
2. Remoção do tecido cariado, se houver (uso terapêutico);
3. Isolamento relativo com roletes de algodão;
4. Ataque ácido (30 segundos, seletivo as regiões de interesse);
5. Adesivo;
6. Manipulação do material (proporção 1:1): Primeiramente, realizar a secagem da superfície com jatos de ar, aspecto de "giz";
7. Inserção do ionômero de vidro modificado por resina: realizada da mesma forma que o quimicamente ativado, mas para o produto secar precisa-se ser fotoativado;
8. Realiza-se a remoção dos excessos e a fotoativação;
9. Verificar: retenção, presença de bolhas (por meio da sondagem da superfície). Além disso, realizar a checagem da oclusão.

Sequência clínica

Restauração em Resina Composta

DENTE ANTERIOR



DENTE POSTERIOR

1. Profilaxia (pedra pomes e água);
2. Seleção da cor (testar com uma bolinha de resina);
3. Anestesia;
4. Remoção de tecido cariado e preparo cavitário;
5. Isolamento relativo. * (uso de roletes de algodão para isolamento relativo);
6. Avaliar necessidade de proteção do complexo dentino-pulpar;
7. Confecção do bisel;
8. Condicionamento ácido: ácido fosfórico 37% (30s esmalte e 15s dentina adesivos convencionais) ou (30s esmalte adesivos autocondicionante);
9. Sistema adesivo (leves jatos de ar entre as camadas, fotoativar última camada);
10. Confecção da porção palatina com auxílio de uma tira de poliéster; mamelos e sulco de desenvolvimento;
11. Confecção da borda incisal e preenchimento do corpo da restauração;
12. Confecção da porção vestibular;
13. Acabamento e polimento.

1. Profilaxia (pedra pomes e água);
2. Seleção da cor (testar com uma bolinha de resina);
3. Anestesia;
4. Remoção de tecido cariado e preparo cavitário;
5. Isolamento relativo. * (uso de roletes de algodão para isolamento relativo);
6. Avaliar necessidade de proteção do complexo dentino-pulpar;
7. Condicionamento ácido: ácido fosfórico 37% (30s esmalte e 15s dentina adesivos convencionais) ou (30s esmalte adesivos autocondicionante);
8. Sistema adesivo (leves jatos de ar entre as camadas e fotoativar última camada);
9. Inserir resina composta em incrementos oblíquos: 2mm e fotoativar por 40s;
10. Acabamento e polimento.



Capeamento pulpar

- Técnica utilizada para proteger e possibilitar a recuperação da polpa do dente em casos de cárie dentária profunda ou traumatismo dentário.
- Visa a formação de tecido colagenoso calcificado com a finalidade de proteger o tecido pulpar de irritação adicional e mantém a vitalidade do tecido pulpar exposto.
- Protege o tecido pulpar de agressões químicas do material restaurador.

Sequência clínica

Capoteamento pulpar

Direto

1. Realizar profilaxia;
2. Remoção seletiva do tecido cariado;
3. Isolamento relativo;
4. Irrigação com água de hidróxido de cálcio;
5. Secagem com algodão;
6. Pasta de hidróxido de cálcio e soro fisiológico: Aplicar fina camada;
7. Cimento de hidróxido de cálcio: Aplicar fina camada;
8. Cimento de ionômero de vidro modificado por resina. *
Opção de material restaurador para decíduos;
9. Realizar procedimento restaurador ou colagem de fragmento em casos de trauma.



Indireto

1. Realizar profilaxia;
2. Remoção seletiva do tecido cariado;
3. Isolamento relativo;
4. Assepsia com digluconato de clorexidina 2%;
5. Secagem com algodão;
6. Pasta de hidróxido de cálcio e soro fisiológico: Aplicar fina camada
 - Cavidades muito profundas: Cimento de hidróxido de cálcio: Aplicar fina camada; Cimento de ionômero de vidro modificado por resina.
 - Cavidades profundas: Cimento de ionômero de vidro modificado por resina.
7. Realizar procedimento restaurador.

Abertura coronária



I - Abordagem inicial ou ponto de eleição

Local onde se inicia a abertura visando alcançar a forma mais direta possível a câmara pulpar e o canal radicular, utilizando broca esférica.

II - Direção de trepanação

Direção em que a ponta diamantada (1014) penetrará no esmalte e dentina na câmara pulpar.

A fim de evitar perfurações durante a abertura coronária, deve-se conhecer o grau de inclinação do dente no arco.

III - Forma de contorno Broca: [Endo z, 3081, 3082](#)

É a projeção da anatomia interna na anatomia externa, de acordo com a configuração e dimensão da câmara pulpar, realizando a remoção do teto e dos divertículos internos.

IV - Forma de conveniência

Consiste na remoção adicional das projeções de dentina que possam dificultar o acesso dos instrumentos nos canais radiculares.

Etapas da Abertura Coronária

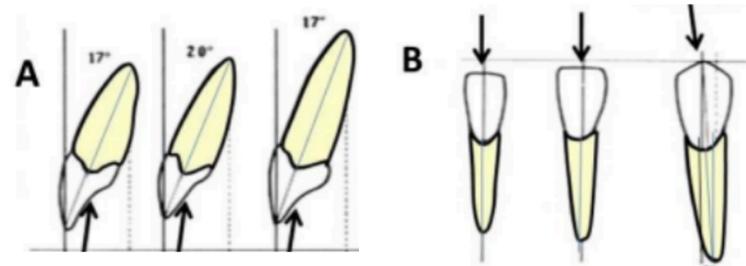
Dentes anteriores

I - PONTO DE ELEIÇÃO



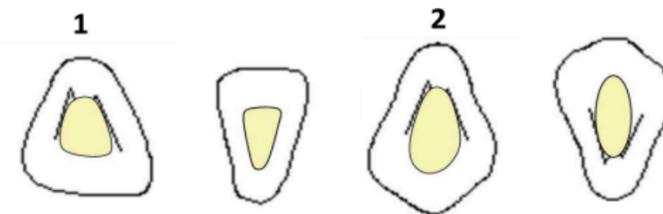
O ponto de eleição para os **dentes anteriores** (incisivos e caninos) deve ter como referência a face palatina/lingual e a linha mediana longitudinal a **2,0 mm do cíngulo** em direção à borda incisal.

II - DIREÇÃO DE TREPANAÇÃO



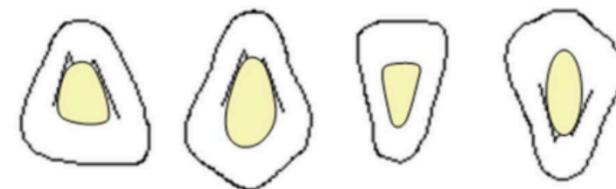
A direção de trepanação para os **dentes unirradiculares** deve ser realizada posicionando a **broca no sentido do longo eixo do dente**.

III - FORMA DE CONTORNO



- 1- **Incisivos**: forma triangular com base voltada para a borda incisal;
- 2- **Caninos**: forma losangular.

IV - FORMA DE CONVENIÊNCIA

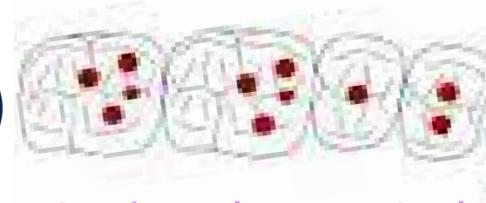


A Forma de Conveniência segue os mesmos padrões da forma de contorno, porém alguns desgastes nas paredes laterais da câmara pulpar deixam todos os canais visíveis.

Etapas da Abertura Coronária

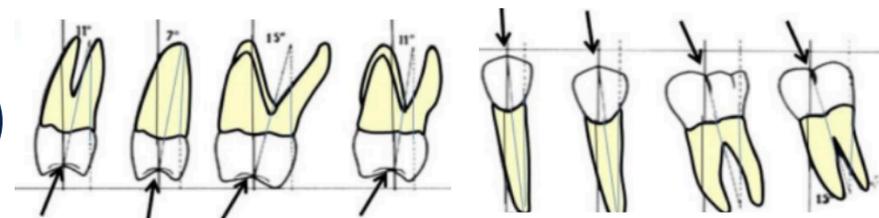
Dentes posteriores

I - PONTO DE ELEIÇÃO



Nos pré-molares (PM): intersecção resultante do sulco central com a linha imaginária traçada sobre o topo das cúspides vestibular e palatina. Nos molares (M): fóssula central

II - DIREÇÃO DE TREPANAÇÃO

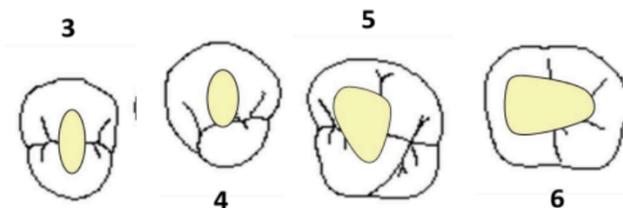


Para os dentes multirradiculares, deve-se executar uma leve inclinação da broca em direção ao canal mais amplo, sem desconsiderar que a câmara pulpar se localiza, na maioria dos casos, no centro da coroa do dente.

1º pré-molares superiores a broca deve ser direcionada para o canal palatino;

Molares inferiores para o canal distal e nos molares superiores para o canal palatino.

III - FORMA DE CONTORNO

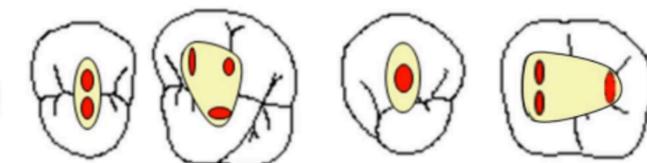


1- Pré-molares: forma elíptica

2- Molares superior superiores: forma triangular com base para vestibular

3. Molares inferiores: forma triangular, com base para mesial

IV - FORMA DE CONVENIÊNCIA



A Forma de Conveniência segue os mesmos padrões da forma de contorno, porém alguns desgastes nas paredes laterais da câmara pulpar deixam todos os canais visíveis.

MEDICAÇÃO INTRACANAL: CURATIVO DE DEMORA

- Uso de medicamentos no interior da cavidade pulpar :
 1. Paramonoclorofenol canforado (PMCC);
 2. Formocresol (**na atenção básica preconiza-se a utilização do formocresol devido a sua ação antibacteriana, bem como seu controle de exsudação persistente**);
 3. Clorexidina;
 4. Hidróxido de cálcio.

Protocolo: Formocresol

1. Anestésiar e isolar o dente;
2. Remover todo o tecido cariado;
3. Remover o teto da câmara pulpar;
4. Fazer a pulpotomia (remoção da polpa coronária);
5. Irrigação com soro fisiológico e clorexidina a 2%;
6. Aplicar uma bolinha de algodão embebida com FORMOCRESOL, sobre os cotos pulpares, devendo ficar por 5 a 7 minutos;
7. Remover o algodão, em alguns casos optamos em deixar a bolinha de FORMOCRESOL;
8. Colocar uma camada de Óxido de Zinco e Eugenol (IRM) ,
Coltosol ou ionômero de vidro químico.



Profilaxia antibiótica

ABERTURA CORONÁRIA OU EXODONTIA EM CASOS DE ABSCESSO:

Atenção: em casos de com menos de 24 horas, os quais estiverem sem ponto de drenagem devemos realizar a prescrição de antibiótico.

Medicamentos indicados:

- Amoxicilina 1g
- Clindamicina 600 mg

PACIENTES COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO:

Alguns pacientes com comprometimento sistêmico devem realizar a profilaxia antibiótica com intuito de diminuir as possíveis infecções das feridas cirúrgicas.

Medicamentos indicados:

- Amoxicilina: 2g (4 cápsulas)
- Clindamicina: 600mg (2 comprimidos)
- Azitromicina: 500 mg
- Dose ataque da terapia antibiótica: 1 hora antes de iniciar o procedimento



Pericoronarite

Inflamação periodontal aguda ou crônica do tecido mole ao redor da coroa de um dente impactado ou semi-impactado, geralmente observada em terceiros molares inferiores.

Protocolo



Tratamento Inicial:

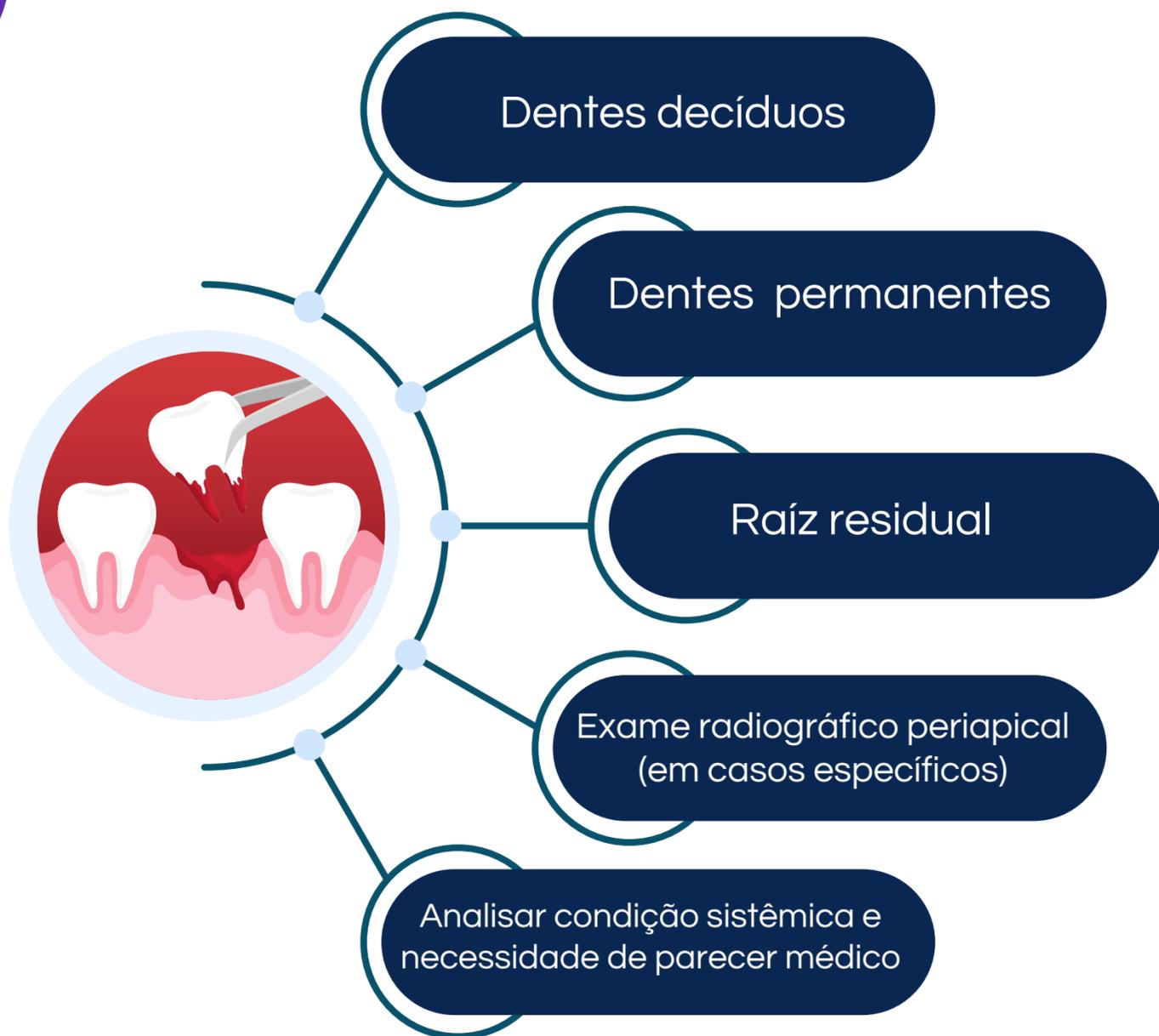
1. Irrigação com peróxido de hidrogênio ou clorexidina 0,12%;
2. Remoção do excesso de detritos com cureta;
3. Prescrição Ibuprofeno (600 mg) de 8 em 8 horas por até 5 dias (caso necessário);
4. Encaminhamento para avaliação da necessidade da exodontia (sisos).

Casos de pericoronarites com manifestações sistêmicas necessitam de antibioticoterapia:

1. Amoxicilina (500 mg) + Metronidazol (400 mg), com administração de 1 cápsula a cada 8 horas por 7 dias consecutivos.

Exodontia

Protocolo Cirúrgico



1. Assepsia e antisepsia;
2. Anestesia;
3. Incisão;
4. Sindesmotomia: vestibular e lingual/ palatina;
 - Descolamento do retalho e osteotomia (quando necessário)
5. Luxação: usando alavancas e fórceps;
6. Extração propriamente dita; A- Fórceps deve ser ajustado mais apicalmente possível. B- Rotação C - Tração: remoção final do dente do alvéolo
7. Gengivoplastia (se necessário);
8. Curetagem cuidadosa;
9. Irrigação com soro fisiológico;
10. Sutura (para extração unitária a sutura em X é a mais utilizada).
 - Decíduos: Sutura apenas quando a germe do permanente não estiver próximo a cronologia de erupção.
 - Na exodontia de raízes residuais, utiliza-se mais a alavanca, pelo fato de não ter apoio para os fórceps.

ATENÇÃO: NA ATENÇÃO BÁSICAS DE SAÚDE, P.A MÁXIMA PARA INICIAR PROCEDIMENTO CIRURGICO SERÁ DE 140/90 MM/HG.

FÓRCEPS E ALAVANCAS



01 - caninos e incisivos superior



150 - pré -molares superior



18L - molares superior esquerdos



18R - molares superior direitos



203- Pré- Molares, caninos e incisivos inferior



16- Molares inferior ambos os lados (conhecido como Chifre de Touro)



17 - Molares inferior ambos os lados



44 infantil - molares



69 infantil- dentes anteriores



Alavanca reta
Alavanca curva esquerda e direita

Pacientes com comprometimento sistêmico

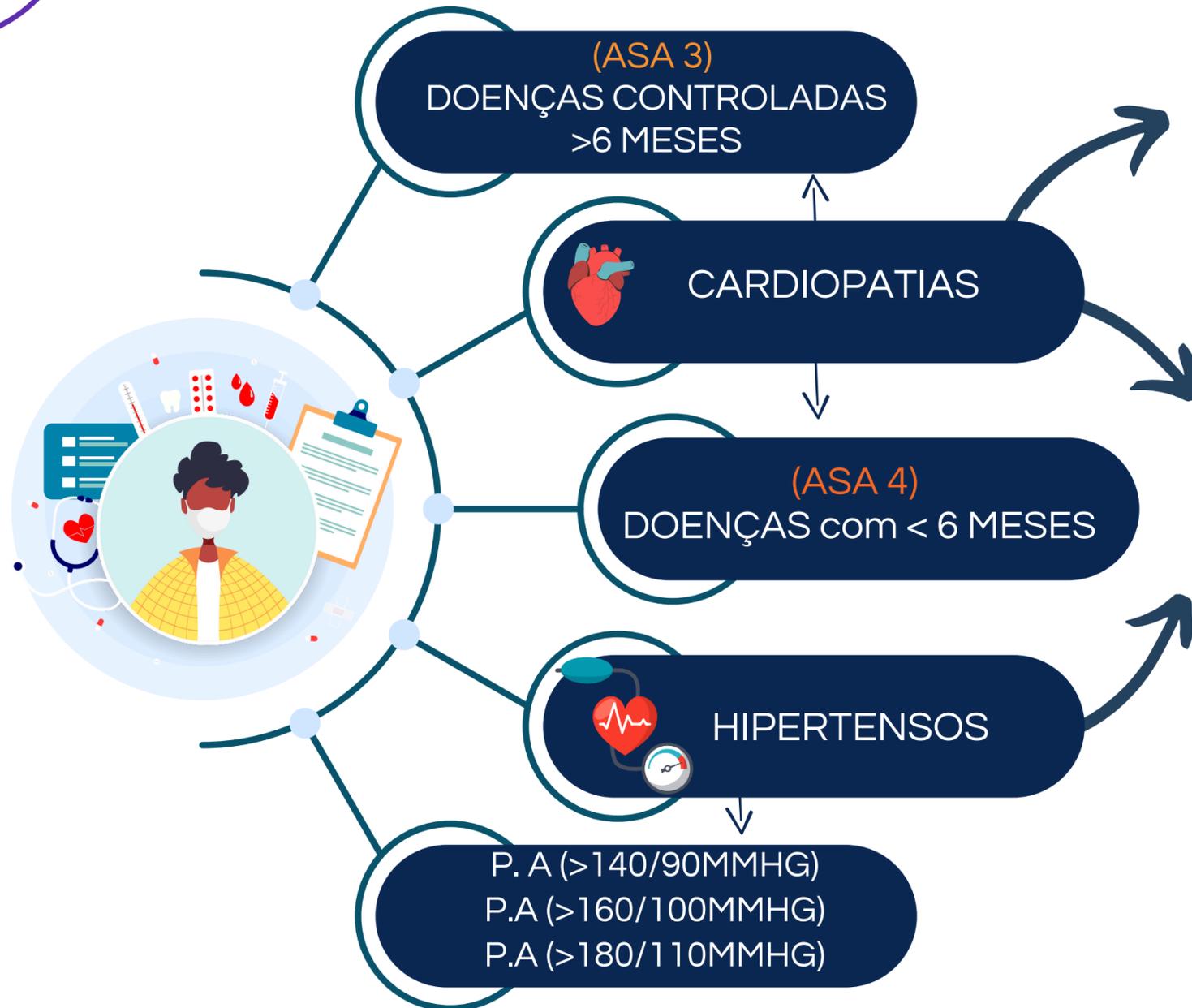
Protocolo



- Profilaxias frequentes, em associação a orientações de higiene oral;
- Paciente deve estar com o metabolismo compensado, sob acompanhamento médico regular, com uma boa resposta terapêutica;
- A ansiedade e o medo dos pacientes devem ser controlados;
- Evitar consultas longas;
- Aferir a pressão arterial e a glicemia em função do tipo de atendimento a ser executado e quadro clínico do paciente.
- Diabéticos: consulta preferencialmente no período da manhã (insulina atinge seu nível máximo de secreção). Anestésico: Mepivacaína a 3%.
- Gestantes: permitir mudança de posição sempre que necessário e evitar tomadas radiográficas no 1º trimestre. Anestésico: Lidocaína a 2% com epinefrina: padrão ouro dos medicamentos anestésicos locais (máximo de 2 tubetes). Mepivacaína a 3% : utilizado quando há contra-indicação de epinefrina .
- **Atenção**: Felipressina não deve ser utilizado, pois pode promover contrações uterinas.

Em caso de **urgência**: Sempre remover o foco de infecção, independente da idade gestacional.

Pacientes com comprometimento sistêmico



- Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, onde é recomendada a administração de 0,04 mg de epinefrina por atendimento, o que equivale a 2 tubetes.
- **Atenção:** Lidocaína com epinefrina deve ser aplicada de maneira mais lenta, pois pode provocar aumento da PA..
- Prilocaina 3% com felipressina 0,03UI/mL, não ultrapassando 0,18 UI por sessão, o que equivale a três tubetes de 1,8 ml.
- Mepivacaína 3%, sem vasoconstritor, sendo indicada para procedimentos que não necessitem de uma anestesia pulpar prolongada e tenham um bom controle do sangramento.
- Sessões curtas e monitoramento da PA;
- Paciente deve estar com o metabolismo compensado, sob acompanhamento médico regular, com uma boa resposta terapêutica;
- A ansiedade e o medo dos pacientes devem ser controlados;
- Cuidado para evitar injeções intravasculares.

ATENÇÃO: NA ATENÇÃO BÁSICAS DE SAÚDE, P.A MÁXIMA PARA INICIAR PROCEDIMENTO CIRURGICO SERÁ DE 140/90 MM/HG
HIPERTENSOS DESCOMPENSADOS E CARDIOPATIAS (ASA 3), SÓ DEVEM SER ATENDIDOS EM CASO DE EM CASOS DE URGÊNCIA .

PACIENTES ALÉRGICOS À ANESTESIA



Pouco comum;

Diagnóstico Diferencial: Efeitos psicógenos dos anestésicos locais;

Hipersensibilidade do tipo I ou do tipo IV

Hipersensibilidade leve: anti-histamínicos orais ou intramusculares, como difenidramina, 25 a 50 mg.

Hipersensibilidade Tipo anafilático : administração de epinefrina (intramuscular ou subcutânea) 1:1000 (1mg/ml) adultos 0,2-0,5mg (dose máxima).

- Manutenção das vias aéreas e ventilação .
- Ativação do sistema de emergência



Características

COMPONENTES
ASOCIADOS



TRATAMENTO -
ALERGIA NÃO
CONHECIDA

TRATAMENTO -
ALERGIA
CONHECIDA



Sulfitos.

São antioxidantes que ajudam a estabilizar a epinefrina.

Metabissulfito, bissulfito de sódio e bissulfito de potássio.

Ser usado com cautela ou evitados em: alergias alimentares associadas a sulfitos - asma

Anestésicos locais que não contenham vasoconstritores.

Mepivacaína 3%,

Prilocaina 4%).

PACIENTES ALÉRGICOS À MEDICAÇÕES

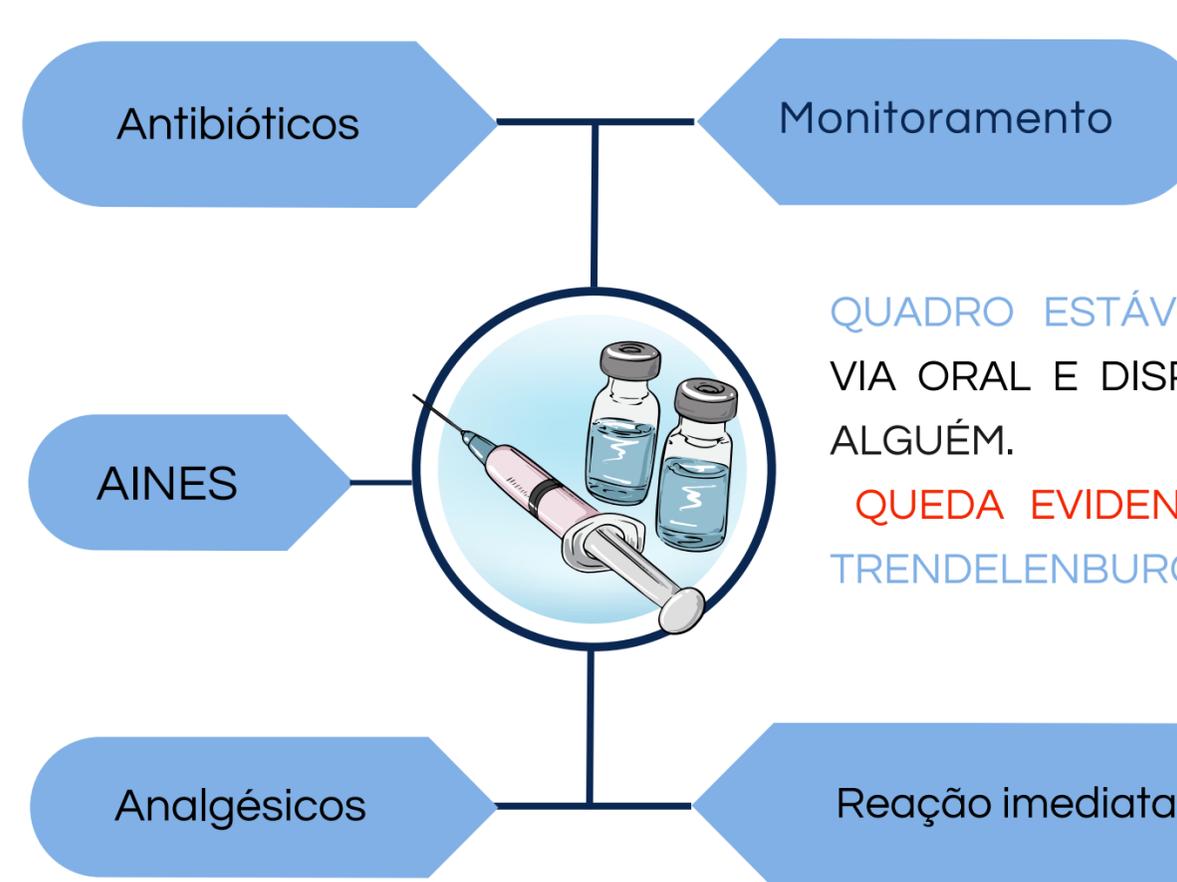


Os principais efeitos indesejáveis das penicilinas consistem em reações de **hipersensibilidade**, causadas pelos produtos de degradação da penicilina que se combinam com a proteína do hospedeiro e tornam-se antigênicos.

Podem ocasionar **broncoespasmos** que se caracterizam pela obstrução reversível das vias aéreas, resultante da constrição dos músculos lisos que revestem os brônquios (Fang et al., 1996).

As reações que envolvem analgésicos acometem com maior frequência os analgésicos não opioides (AAS e AINEs).

O broncoespasmo demonstra afetar mais comumente pessoas que apresentam histórico de asma.



Caso não haja recuperação, deve-se acionar o **socorro médico**, prosseguindo com o monitoramento dos sinais vitais

20 A 30 MINUTOS.

QUADRO ESTÁVEL PRESCRIÇÃO DE **ANTI-HISTAMÍNICO** POR VIA ORAL E DISPENSAR O PACIENTE, ACOMPANHADO POR ALGUÉM.

QUEDA EVIDENTE DA PRESSÃO ARTERIAL : POSIÇÃO DE **TRENDELENBURG**.

Reação imediata

- Urticária
- Prurido difuso
- Rubor cutâneo
- Edema laríngeo
- Arritmia cardíaca
- Broncoconstrição
- Hipotensão.
- Choque

MATERIAL DIDÁTICO ELABORADO PELOS PÓS-GRADUANDOS DE MESTRADO E DOUTORADO DO PPGO-UFU E GRADUANDOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FOUFU-UFU.



MESTRANDAS: MARIA DE LARA ARAÚJO RODRIGUES E EDUARDA BETIATI MENEGAZZO.

DOUTORANDA: GIOVANNA SOUSA OLIVEIRA CHAGAS.

DOCENTE RESPONSÁVEL: PROF^ª DR^ª. JAQUELINE VILELA BULGARELI.

Docentes colaboradores da área de Saúde Coletiva e Odontologia Legal:

Prof Dr. Álex Moreira Herval

Prof^ª Dr^ª. Liliane Parreira Tannús Gontijo

Prof Dr. Luiz Renato Paranhos

Prof^ª Dr^ª. Paula Caetano Araújo

Prof^ª Dr^ª. Regina Maria Tolesano Loureiro

Prof^ª Dr^ª. Renata Prata Cunha Bernardes Rodrigues

Prof Dr. Thiago Leite Beaini

REFERÊNCIAS:

