



CURSO DE ODONTOLOGIA

**ODONTOLOGIA
PEDIÁTRICA I e II**

MANUAL DO ALUNO

ANÁPOLIS, 2019

APRESENTAÇÃO:

Bem-vindo à disciplina de Odontologia Pediátrica I e II do “ciclo de vida”!

Como você já deve ter percebido, a Matriz Curricular do curso de Odontologia está organizada de forma a apresentar de maneira progressiva e integrada às habilidades que precisam ser desenvolvidas para que você se torne um cirurgião-dentista generalista.

As disciplinas da ciclo de vida representam, no curso de Odontologia da UniEvangélica, os aspectos que tangem “promover saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais”; ...“organizar, manusear e avaliar recursos de cuidados de saúde efetiva e eficientemente”; como também “identificar em pacientes e em grupos populacionais as doenças e realizar procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle”; ... “identificar as afecções buco-maxilo-faciais prevalentes... “realizar a preservação da saúde bucal” ,... “aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade” e... “respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional. Portanto, tem por objetivo geral: iniciar o aluno no estudo do atendimento odontológico de crianças para que gradativamente ele seja capaz de reconhecer, diagnosticar e tratar as anormalidades e desvios mais comuns da saúde da criança relacionados à sua condição bucal.Trabalhar aspectos educativos com a criança e seu núcleo familiar relacionados à saúde, dando ênfase à importância da participação do paciente para o sucesso da evolução clínica, incluindo promoção de saúde, prevenção e tratamento.

O começo de semestre é sempre uma boa oportunidade para se organizar e procurar fazer o seu melhor.

Este manual tem como objetivo servir de referência dos procedimentos recomendados para um bom aproveitamento da disciplina de Odontologia Pediátrica I e II.

A disciplina é composta por conteúdo teórico ministrado em diversificadas metodologias ativas e prática clínica com atendimento destinado à crianças na faixa etária de 4 a 12 anos.

Com este manual você terá instruções de como elaborar o plano de tratamento preencher corretamente o odontograma no prontuário clínico dos pacientes a serem atendidos na clínica odontológica e seguir as orientações dos protocolos clínicos. Tais registros são de indiscutível importância, pois constituem prova documental de cada paciente.

Seja bem vindo! Conte conosco!

Professoras da Odontologia Pediátrica I e II

Prof^a.Cristiana Marinho de Jesus França

Prof^a.Francielle Nunes de Azevedo Romanowski

Prof^a. Denise Campos Amaral

Prof^a. Diana Ribeiro e Silva

Prof^a. Regina Mota de Carvalho

Plano de Tratamento e Odontograma

Nas primeiras consultas:

- ✓ Receber o paciente e o responsável cordialmente.
- ✓ Realizar a anamnese datar e pedir para a mãe assinar. Se a anamnese já estiver pronta, refazer e anotar em vermelho as alterações e datar e colher assinatura novamente.
- ✓ Fazer e preencher o exame físico extra e intrabucal
- ✓ Solicitar e agendar o exame radiográfico preenchendo corretamente a solicitação. O professor assinar e carimbar.
- ✓ Após o recebimento do exame radiográfico, fazer uma profilaxia bem feita.
- ✓ Analisar as radiografias e juntamente com o exame clínico montar o plano de tratamento por quadrantes no rascunho e o odontograma à lápis.
- ✓ Chamar o professor orientador para confirmar o plano.
- ✓ Passar o plano para o prontuário do paciente, colocar em vermelho no odontograma o que será realizado. Assinar, datar e colher assinatura do professor e responsável pelo paciente no plano de tratamento nos lugares conforme o exemplo abaixo.

POR SESSÕES

1ª sessão: Anamnese + E.C + E.F + PFL + Solicitação de exame radiográfico.

2ª sessão: Plano de tratamento e Odontograma PFL + ATF.

3ª sessão: 55 RCF C.I (O)
54 RCF C.II (OM)
53 RCF C.III (D).

4ª sessão 64 Exodontia.
63 Pulpectomia + RCF C.III (MPD)

5ª sessão 85 CPI (capramento pulpar indireto) + RCF C.I (O)
84 RCF C.II (O-D)

6ª sessão 74 - Exodontia.
36 - Selante (O.V.L)

Anápolis, 20/08/2017.

Alunos: João e Maria.
Prof. Denise.

TERMO DE CONSENTIMENTO

O paciente abaixo assinado, por este instrumento de autorização, dá pleno consentimento ao Curso de Odontologia da UniEVANGÉLICA para o diagnóstico e tratamento em odontologia por intermédio de seus professores, assistentes e alunos devidamente autorizados, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo das especialidades.

Tendo pleno conhecimento de que as clínicas e laboratórios aos quais eu ou meu dependente seremos submetidos, têm como principal objetivo não só a promoção de saúde, mas também a instrução e demonstração para Acadêmicos de odontologia e Cirurgiões-Dentistas formados, porém aqui na condição de alunos. Concordo, pois com toda a orientação seguida, que para fins didáticos, de diagnóstico e/ou de tratamento.

Concordo também que radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento, diagnóstico e/ou tratamento, constituem propriedade exclusiva do comitê de ética da UniEVANGÉLICA, à qual dou plenos direitos de retenção, deslocamento e uso para quaisquer fins de ensino, pesquisa e de divulgação no país ou no exterior, respeitando os respectivos códigos de ética. Dou também como verdadeiras todas as informações por mim prestadas.

Declaro que compreendi e não tenho dúvidas quanto às informações fornecidas e recebidas, por escrito e contidas neste documento, e quando solicitado, tenho direito a uma cópia do prontuário. Por ser verdade, firmo o presente documento, que poderá inclusive, ser usado como atestado em decisões jurídicas.

Nome Completo Paciente:	Maria Eduarda	Autorização Paciente ou Responsável:	Jana D. Arc.	Assinatura:	
Nome do Acadêmico:	Maria da Penha	Autorização Professor:	Denise Amant	Assinatura:	
Data:	20/08/2017				

Observação Deve ser preenchido a caneta azul ou preta após aprovação prévia do professor

OPÇÃO 2: apenas o que difere da opção 1

Clínica Infantil

Nome _____ Cadastro _____

Avaliação de Risco à Cárie

Experiência de cárie:
 Não teve experiência passada de cárie
 Experiência menor que o normal
 Experiência normal
 Experiência maior que o normal

O paciente tem alguma doença ou condição que dificulte a remoção de biofilme

Conteúdo de carboidratos fermentáveis da dieta
 Baixo Moderado Alto

Quantas vezes ingere alimentos por dia?
 0 a 3 vezes
 4 a 7 vezes
 Mais de 7 vezes

Quais as formas que o paciente usa flúor?
 Água
 Dentífrico
 Bochecho
 ATF

Fluxo salivar _____ ml/min

Classificação de risco
 Baixo
 Médio
 Alto

Índice Gingival _____

PSR - Inicial

PSR - Reavaliação

Classificação da Doença Periodontal

Gengivite Associada à placa
 Não associada à placa

Periodontite Crônica Generalizada
 Localizada
 Agressiva Generalizada
 Localizada

Observações

Odontograma

Verde: Presentes Vermelho: A Executar Azul: Realizado

Data Inicial: 29/08/2017 Data Final: _____

O odontograma é um formulário utilizado nos atendimentos odontológicos, onde é descrito o que será necessário realizar.

A marcação é feita em um diagrama, observando-se cada dente das arcadas superior e inferior do paciente, anotando de forma padrão. A partir dele que se elaborará o plano de tratamento indicado ao paciente.

Regra para o exame dos dentes e anotação

Começar no quadrante 1/5, do lado superior direito do paciente e passar para 2/6(superior esquerdo), 3/7(inferior esquerdo), 4/8(inferior direito).

PROTOSCOLOS

PRIMEIRA CONSULTA

1. Receber o paciente e o responsável cordialmente.
2. Realizar a anamnese e pedir para a mãe assinar.
3. Fazer o exame físico extra e intrabucal.
4. Solicitar e agendar o exame radiográfico.
5. Fazer THO, demonstrando e explicando para a criança e mãe (escovação, fio dental e o uso correto do creme dental).
6. Explicar e esclarecer para o responsável e a criança os benefícios e a importância de uma dieta saudável.
7. Anotar os procedimentos realizados na ficha, colocar os códigos e pedir assinatura do professor.
8. Anotar no portfólio e pedir assinatura do professor.

PLANO DE TRATAMENTO

1. Fazer uma profilaxia bem feita.
2. Analisar as radiografias e juntamente com o exame clínico montar o plano de tratamento no rascunho e o odontograma a lápis.
3. Chamar o professor orientador para confirmar o plano.
4. Passar o plano na ficha do paciente, colocar em vermelho no odontograma o que será realizado. Pedir para o responsável assinar. O professor deverá assinar o plano.
5. Anotar na ficha de procedimentos o que foi feito, colocar os códigos e pedir para o professor e o paciente assinar.

APLICAÇÃO DE SELANTE RESINOSO

1. Anestesia
2. Isolamento absoluto
3. Profilaxia com pedra pomes e água
4. Condicionamento ácido do esmalte 37 % por 30 segundos
5. Lavagem e secagem
6. Aplicação do agente de união (opcional, variação técnica preconizada por *Feigal et al.* (1993))
7. Aplicação do selante
8. Polimerização. Se for feita a aplicação do sistema adesivo fazer a polimerização do conjunto (agente de união e selante) por 40 segundos
9. Verificação e ajuste da oclusão
10. Acompanhamento clínico

FLÚOR FOSFATO ACIDULADO EM GEL/ESPUMA

1. Profilaxia com pedra-pomes e água.
2. Posicionar o paciente na cadeira em posição vertical.
3. Secagem das superfícies dentais.
4. Isolamento relativo com rolos de algodão ou roletes de gaze.
5. O Flúor em gel deve ser colocado em pote dappen ou recipiente plástico.
6. O Flúor em gel pode ser aplicado com "cotonete" ou pincel em todas as superfícies dos dentes. Nas superfícies interproximais deve ser aplicado com a ajuda de fio dental. Fazer por hemiarco ou arcada superior e inferior.
7. Manter o sugador durante todo o tempo de aplicação.
8. Deixar em contato com os dentes por no mínimo 1 minuto
9. Retirar o excesso com gaze.
10. Após remoção do isolamento orientar a criança a cuspir por no mínimo 30 segundos

Técnica de aplicação com moldeiras

Os passos de 1 a 3 descritos anteriormente serão mantidos

1. Selecionar a moldeira descartável que se adapte a arcada do paciente.
2. Colocar o gel nas moldeiras, sem excesso.
3. Introduzir as moldeiras de preferência ao mesmo tempo na cavidade bucal, aí permanecendo por no mínimo 1 minuto
4. Manter o sugador durante todo o tempo de aplicação.
5. Concluído o tempo de aplicação, retirar as moldeiras e o excesso do gel com gaze.
6. Orientar a criança a cuspir por no mínimo 30 segundos.

Recomendações e cuidados:

1. Não está indicado o enxágue após aplicação tópica do Flúor em gel
2. Orientação para não comer nem beber nada por no mínimo 30 minutos após a aplicação tópica
3. Recomenda-se que a aplicação do Flúor em gel seja sempre feita após as refeições

VERNIZES FLUORETADOS

Técnica de aplicação

1. Profilaxia com taça de borracha, escova de Robinson e pedra-pomes e água.
2. Secagem das superfícies dentais.

3. Isolamento relativo com rolos de algodão ou roletes de gaze esterilizados.
4. Com os dentes secos aplicar o verniz com pincel de preferência por quadrantes, e com fio dental nos espaços interproximais.
5. Manter o sugador durante todo o tempo de aplicação.
6. Após aplicação do flúor verniz realizar gotejamento com água (1 a 2 gotas) da seringa tríplice sobre os dentes que receberam o verniz com a finalidade de promover a fixação do verniz no local aplicado.
7. Remover o isolamento relativo.
8. Orientar a criança a cuspir por no mínimo 30 segundos.

Recomendações e cuidados

1. Após aplicação do flúor verniz não ingerir alimentos sólidos por 2 a 4 h.
2. Nas 12 primeiras horas após aplicação do verniz, dar preferência à alimentação pastosa e líquida para diminuir possibilidade de remoção do produto de sobre os dentes.
3. Escovação recomendada somente após 12 h da aplicação.
4. Recomenda-se que a aplicação do Flúor verniz seja sempre feita após as refeições.

EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS

1. Anestesia.
2. Sindesmotomia.
3. Remoção do dente – dentes anteriores fazer movimentos giratórios (não fazer movimentos pendulares). Dentes posteriores fazer movimentos pendulares(vestibular e lingual/palatino).
4. Não fazer curetagem do alvéolo, quando houver necessidade, deve ser de maneira cuidadosa e delicada. Cuidado com o germe do dente permanente.
5. Sutura quando necessário.

RESTAURAÇÃO RESINA COMPOSTA CLASSE I

1. Escolha da cor da resina.
2. Anestesia.
3. Isolamento absoluto.
4. Profilaxia com pedra pomes e água.
5. Preparo cavitário.
6. Condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos. (tempo máximo para dentina e mínimo para esmalte).
7. Lavagem e secagem.
8. Aplicação do sistema adesivo.
9. Leve jato de ar.

10. Nova aplicação do sistema adesivo.
11. Fotopolimerização por 20 seg.
12. Aplicação da resina composta em camadas incrementais.
13. Fotopolimerização por 40 seg.
14. Ajuste oclusal.

RESTAURAÇÃO RESINA COMPOSTA CLASSE II

1. Escolha da cor da resina.
2. Anestesia.
3. Isolamento absoluto.
4. Profilaxia com pedra pomes e água.
5. Preparo cavitário.
6. Colocação de matriz e cunha.
7. Condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos (tempo máximo para dentina e mínimo para esmalte).
8. Lavagem e secagem.
9. Aplicação do sistema adesivo.
10. Leve jato de ar.
11. Nova aplicação do sistema adesivo.
12. Fotopolimerização por 20 seg.
13. Aplicação da resina composta em camadas incrementais.
14. Fotopolimerização por 40 seg.
15. Ajuste oclusal.

Restauração com Cimento Ionômero de Vidro Modificado por Resina (VITREMER)

1. Anestesia
2. Isolamento absoluto
3. Profilaxia com pedra pomes e água
4. Preparo, lavagem e secagem da cavidade
5. Aplicação do primer por 30 segundos
6. Secagem do primer por 15 segundos
7. Polimerização do primer por 20 segundos
8. Espatulação (45 segundos) e colocação do material (tempo de trabalho: 3 minutos)
9. Polimerização por 40 segundos
10. Aplicação do finishing gloss e polimerização por 20 segundos
11. Ajuste oclusal

Restauração com Ionômero de Vidro Convencional reforçado (KETAC MOLAR)

1. Anestesia
2. Isolamento absoluto
3. Profilaxia com pedra pomes e água
4. Preparo, lavagem e secagem da cavidade
5. Condicionamento da cavidade com o líquido do material.
6. Espatular pó e líquido, obtendo uma mistura homogênea consistente e de aspecto brilhante.
7. Inserir na cavidade e fazer uma compressão digital com vaselina na ponta do dedo.

CAPEAMENTO PULPAR INDIRETO – REMOÇÃO SELETIVA DO TECIDO CARIADO

1. Radiografia de diagnóstico.
2. Anestesia.
3. Isolamento absoluto.
4. Remoção da dentina deve ser parcial: remoção da dentina infectada (contaminada e desorganizada) e manutenção da dentina afetada (parcialmente desorganizada e passível de remineralização) na parede de fundo(pulpar). As paredes circundantes devem estar totalmente isentas de tecido cariado.
5. Lavar a cavidade com bolinha de algodão autoclavada embebida em solução de clorexidina.
6. Aplicar uma camada de material protetor pulpar(ex:pasta de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio, cimento ionômero de vidro modificado por resina ou convencional).
7. Proceder a restauração definitiva com o material escolhido.
8. Verificação e ajuste oclusal.
9. Controle clínico e radiográfico.

PULPOTOMIA

1. Radiografia de diagnóstico.
2. Anestesia.
3. Isolamento absoluto.
4. Remoção do tecido cariado.
5. Remoção do teto da câmara pulpar – irrigação.
6. Remoção da polpa coronária até o nível da entrada dos canais radiculares- irrigação.
7. Hemostasia com bolinha de algodão estéril.

8. Curativo com corticosteroide - antibiótico por 48 horas (passo opcional) pode ser realizada em sessão única com curativo aplicado por 5 minutos.
9. Colocação do hidróxido de cálcio ou outra pasta selecionada sobre os remanescentes pulpares.
10. Sub-base de cimento óxido de zinco/eugenol e depois cimento de ionômero de vidro.
11. Procedimento restaurador definitivo.
12. Verificação e ajuste oclusal.
13. Acompanhamento clínico e radiográfico.

PULPECTOMIA

1. Radiografia de diagnóstico.
2. Anestesia .
3. Isolamento absoluto.
4. Remoção do tecido cariado.
5. Remoção do teto da câmara pulpar.
6. Desgaste compensatório
7. Remoção da polpa coronária.
8. Irrigação.
9. Localização da entrada dos canais radiculares.
10. Odontometria (observar sempre a relação com o germe do dente permanente).
11. Preparo químico-mecânico(três limas).
12. Irrigação/aspiração constantes.
13. Secagem com pontas de papel absorvente.
14. Curativo de demora ou obturação final com a pasta selecionada.
15. Base : Óxido de zinco/eugenol .
16. Restauração provisória (CIV).
17. Radiografia final.
18. Restauração definitiva.
19. Verificação e ajuste oclusal.
20. Acompanhamento clínico e radiográfico.