



Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Faculdade de Odontologia- FOUFAL
Cidade Universitária – Campus A.C. Simões



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO (EMERGÊNCIA-ENDODONTIA)

FOUFAL

Prof. Dr. Amaro de M. Cavalcante
Prof. Théo Fortes S. Cavalcanti
Prof. Dr. Marcos Aurélio Bomfim da Silva

2014



Instruções básicas para atendimento de pacientes acometidos por alterações patológicas agudas que envolvem a polpa e/ou a região periapical e são atendidos pelos alunos sob a orientação dos professores no ambulatório da Clínica Integrada de Adultos IVE V da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Pulpite Irreversível com indicação para tratamento endodôntico radical em Emergência na Clínica Integrada Adulto do ambulatório da FOUFAL

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografias periapicais (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário sempre se observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Elaboração do correto diagnóstico
- 4) Anestesia de acordo com a localização do elemento dental e associando sempre esta intervenção ao estado de saúde geral do paciente.
- 5) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.
- 6) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão e a estrutura tecidual de sua corôa sempre acompanhada de irrigação-aspiração seguindo todos os princípios bio-mecânicos que regem esta intervenção.
- 7) Localização da entrada do(s) canais.
- 8) Remoção da polpa coronária com cureta para câmara pulpar + irrigação-aspiração.
- 9) Se possível, após a obtenção do Comprimento de Trabalho Provisório (CTP) realizar a remoção da polpa radicular do(s) canal(ais) neste nível sempre acompanhado de irrigação+aspiração.
- 10) Secagem da cavidade pulpar de acordo com o nível da exérese pulpar.
- 11) Colocação da solução de Otosporim na cavidade pulpar ou radicular.
- 12) Colocação de uma mecha de algodão estéril envolvendo o assoalho e entrada do(s) canal(ais).
- 13) Restauração provisória com Ionômero de vidro ou colocando-se Óxido de Zn+Eugenol (base)+IRM.
- 14) Radiografia periapical.
- 15) Orientar rigorosamente o paciente para a realização do tratamento endodôntico radical posterior a essa intervenção.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Pulpite Irreversível com indicação para tratamento endodôntico conservador (Pulpotomia) em Emergência na Clínica Integrada Adulto no ambulatório da FOUFAL. Técnica realizada em 02 sessões.

1ª Sessão:

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário sempre se observando o estado de saúde geral do paciente.



- 3) Elaboração do correto diagnóstico da vitalidade pulpar.
- 4) Rigorosa observação da estrutura tecidual coronária.
- 5) Rigorosa observação dos requisitos que orienta para a indicação ou contra-indicação dessa intervenção visando a manutenção da polpa radicular.
- 6) Anestesia de acordo com a localização do elemento dental e associando sempre esta intervenção ao estado de saúde geral do paciente.
- 7) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.
- 8) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão sempre acompanhada de irrigação seguindo todos os princípios bio-mecânicos que regem esta intervenção, sendo a secagem da cavidade sempre realizada com mecha de algodão estéril. * Jamais utilizar aspiração.
- 9) Remoção da polpa coronária com o uso de cureta para câmara pulpar (Parte ativa longa) acompanhado de irrigação+ secagem da cavidade.
- 10) Aguardar a coagulação do(s) remanescente pulpar(es).
- 11) Colocação da solução de Otosporim por 5 minutos sobre o(s) remanescente(s) pulpar(es).
- 12) Secagem da cavidade com mecha de algodão estéril.
- 13) Colocação do pó de Hidróxido de Cálcio P.A veiculado em Água destilada ou Soro fisiológico dando uma consistência de Pasta bastante espessa, soltando da placa de vidro sobre o(s) remanescente(s) pulpar(es).
- 14) Colocação do molde da cavidade previamente preparado de Guta-Percha em bastão sobre a camada da pasta de Hidróxido de Cálcio.
- 15) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol.
- 16) Restauração da cavidade com Ionômero de vidro ou IRM.
- 17) Radiografia periapical
- 18) Orientar rigorosamente o paciente para o pós operatório e retorno para conclusão do tratamento após 40 dias.

2ª Sessão:

- 1) Rigorosa anamnese, obtendo-se dados objetivos sobre o comportamento do elemento dental em questão durante aquele período.
- 2) Radiografias periapicais (Orto-mésio e disto radial).
- 3) Rigorosa observação radiográfica da formação de tecido mineralizado sobre o(s) remanescente(s) pulpares.
- 4) Remoção da restauração provisória.
- 5) Remoção do molde de Guta-Percha.
- 6) Remoção da Pasta de Hidróxido de Cálcio que recobre o(s) remanescente(s) pulpar(es).
- 7) Verificação da formação de tecido mineralizado sobre o(s) remanescente(s) pulpare(s).
- 8) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol recobrimdo todo o assoalho da câmara pulpar.
- 9) Restauração definitiva da coroa dental.
- 10) Radiografia final.
- 11) Orientar o paciente sobre a relevância deste tratamento.



Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Pericementite (Periodontite) apical aguda Traumática (Primária) em Emergência na Clínica Integrada Adulto no ambulatório da FOUFAL.

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Elaboração do correto diagnóstico da vitalidade pulpar.
- 4) Rigorosa observação da estrutura tecidual coronária.
- 5) Rigorosa observação da causa que originou o aparecimento da alteração patológica.
- 6) Estabelecer o correto diagnóstico da patologia baseado no diagnóstico diferencial.
- 7) Administrar medicamento antiinflamatório de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas. Administrar de preferência sempre medicamentos antiinflamatórios potentes bloqueador da prostaglandina.
- 8) Orientar rigorosamente o paciente para retornar para controle clínico e radiográfico após 30 dias, desde que os sintomas desapareçam. Em caso de agravamento dos sintomas, retornar imediatamente.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Pericementite (Periodontite) apical aguda Infecciosa (Secundária) em Emergência na Clínica Integrada Adulto no ambulatório da FOUFAL. Técnica realizada em 02 sessões.

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Elaboração do correto diagnóstico da ausência de vitalidade pulpar.
- 4) Estabelecer o correto diagnóstico da patologia baseado no diagnóstico diferencial.
- 5) Rigorosa observação dos requisitos que orienta a indicação dessa intervenção visando o desaparecimento dos sintomas.
- 6) Anestesia de acordo com a localização do elemento dental e associando sempre esta intervenção ao estado de saúde geral do paciente.

*Diante das Pericementites (Periodontites) infecciosas podemos realizar a cirurgia de acesso a câmara pulpar coronária nos dentes **anteriores** sem a utilização de anestesia, porém, se não existir a cooperação do paciente devemos realizá-la. Nos demais dentes devemos realizar a anestesia de acordo com a sua localização na arcada.

- 7) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão seguindo todos os princípios bio-mecânicos que regem esta intervenção.
- 8) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.
- 9) Estabelecer o Comprimento de Trabalho Provisório.
- 10) Remoção do conteúdo necrótico da câmara pulpar com cureta apropriada sempre acompanhada de farta irrigação-aspiração.



- 11) Remoção do conteúdo necrótico do canal(is) radicular(es) por partes (Terço cervical e médio) até atingir o CTP sempre acompanhada de irrigação-aspiração abundante.
- 12) Colocação de uma mecha estéril de algodão levemente embebida em Tricresol Formalina sem excesso, na entrada do(s) canal(is).
- 13) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol.
- 14) Restauração da cavidade com Ionômero de vidro ou IRM.
- 15) Administrar medicamento antiinflamatório de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas. Administrar de preferência sempre medicamentos antiinflamatórios potentes bloqueador da prostaglandina.
- 16) Radiografia periapical.
- 17) Orientar rigorosamente o paciente para realizar o tratamento endodôntico radical.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Abscesso Dento Alveolar Agudo em fase inicial em Emergência na Clínica Integrada Adulto no ambulatório da FOUFAL.

Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.

- 1) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 2) Elaboração do correto diagnóstico da ausência de vitalidade pulpar.
- 3) Estabelecer o correto diagnóstico da patologia baseado no diagnóstico diferencial.
- 4) Rigorosa observação dos requisitos que orienta para a indicação dessa intervenção visando o desaparecimento dos sintomas.
- 5) Não devemos realizar a anestesia do elemento dental, no entanto em virtude do grande desconforto algíco na região, podemos anestésias as área circunvizinhas a unidade dentária, que leva a uma melhor condição da intervenção operatória.
- 6) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão seguindo todos os princípios bio-mecânicos que regem esta intervenção.
- 7) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.
- 8) Estabelecer o Comprimento Patente do Canal (Patência do Canal).
- 9) Remoção do conteúdo necrótico da câmara pulpar com cureta apropriada sempre acompanhada de farta irrigação-aspiração.
- 10) Remoção do conteúdo necrótico do canal(is) radicular(es) por partes (Terço cervical, médio e apical) até atingir 1mm além do Comprimento de Patência visando a drenagem de secreção purulenta via canal, sempre acompanhada de farta irrigação-aspiração.
- 11) Colocação de uma mecha estéril de algodão levemente embebida em Tricresol Formalina sem excesso, na entrada do(s) canal(is).
- 12) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol.
- 13) Restauração da cavidade com Ionômero de vidro ou IRM.
- 14) Administrar medicamento antiinflamatório de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas. Administrar de



- preferência sempre medicamentos antiinflamatórios potentes bloqueadores das prostaglandinas, podendo ou não associar a antibioterapia aeróbia e anaeróbia.
- 15) Radiografia periapical.
 - 16) Orientar rigorosamente o paciente para realizar o tratamento endodôntico radical.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Abscesso Dento Alveolar Agudo em fase intermediária (Transição) em Emergência na Clínica Integrada Adulto no ambulatório da FOUFAL. Técnica realizada em 02 sessões.

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Elaboração do correto diagnóstico da ausência de vitalidade pulpar.
- 4) Estabelecer o correto diagnóstico da patologia baseado no diagnóstico diferencial.
- 5) Rigorosa observação dos requisitos que orienta para a indicação dessa intervenção visando o desaparecimento dos sintomas.
- 6) Não devemos realizar a anestesia do elemento dental, no entanto em virtude do grande desconforto algíco na região, podemos anestésias as áreas circunvizinhas a unidade dentária, que leva a uma melhor condição da intervenção operatória.
- 7) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão seguindo todos os princípios bio-mecânicos que regem esta intervenção.
- 8) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.
- 9) Estabelecer o Comprimento Patente do Canal(is) radicular(es) (Patência do canal).
- 10) Remoção do conteúdo necrótico da câmara pulpar com cureta apropriada sempre acompanhada de farta irrigação-aspiração.
- 11) Remoção do conteúdo necrótico do canal(is) radicular(es) por partes(Terço cervical e médio) até atingir o Comprimento de Patência sempre acompanhada de irrigação-aspiração abundante.
* Nessas condições não ocorre drenagem via canal, pois a secreção purulenta está a nível da camada subperiosteia.
- 12) Colocação de uma mecha estéril de algodão levemente embebida em Tricresol Formalina sem excesso, na entrada do(s) canal(is).
- 13) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol.
- 14) Restauração da cavidade com Ionômero de vidro ou IRM.
- 15) Administrar medicamento antiinflamatório + antibiótico de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas. Administrar de preferência sempre medicamentos antiinflamatórios potentes bloqueadores da síntese das prostaglandinas associado à antibioterapia aeróbia e a antibioterapia anaeróbia.



- 16) Orientar o paciente para realizar bochechos alcalinos (Colutório diluído em água morna), visando a flutuação do edema via sub-mucosa.
- 17) Orientar rigorosamente o paciente para realizar o tratamento endodôntico radical
- 18) Radiografia periapical.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Abscesso Dento Alveolar Agudo em fase Final (Flutuação) em Emergência na Clínica Integrada Adulto no ambulatório da FOUFAL.

19) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.

20) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) e/ou interproximal se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.

21) Elaboração do correto diagnóstico da ausência de vitalidade pulpar.

22) Estabelecer o correto diagnóstico da patologia baseado no diagnóstico diferencial.

23) Rigorosa observação dos requisitos que orienta para a indicação dessa intervenção visando o desaparecimento dos sintomas.

24) Não devemos realizar a anestesia do elemento dental, no entanto em virtude do grande desconforto álgico na região, podemos anestésiar as áreas circunvizinhas a unidade dentária, que leva a uma melhor condição da intervenção operatória.

25) Com o auxílio de uma lâmina de bisturi fazer uma incisão no ponto de maior flutuação na mucosa visando à drenagem da secreção purulenta.

26) Depois de conseguida a drenagem, devemos colocar um dreno confeccionado com pequeno pedaço de lençol de borracha no local da incisão.

27) Cirurgia de acesso a câmara pulpar de acordo com o elemento dental em questão seguindo todos os princípios biomecânicos que regem esta intervenção.

28) Isolamento absoluto é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.

29) Estabelecer o Comprimento Patente do Canal(is) radicular(es) (Patência do canal).

30) Remoção do conteúdo necrótico da câmara pulpar com cureta apropriada sempre acompanhada de farta irrigação-aspiração.

31) Remoção do conteúdo necrótico do canal(is) radicular(es) por partes (Terço cervical e médio) até atingir o Comprimento de Patência sempre acompanhada de irrigação-aspiração abundante.

* Nessas condições não ocorre drenagem via canal, pois a secreção purulenta está a nível da camada sub-mucosa.

32) Colocação de uma mecha estéril de algodão levemente embebida em Tricresol Formalina sem excesso, na entrada do(s) canal(is).

33) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol.

34) Restauração da cavidade com Ionômero de vidro ou IRM.

35) Administrar medicamento antiinflamatório + antibiótico de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas.



- Administrar de preferência sempre medicamentos antiinflamatório potente bloqueador da síntese da prostaglandina e antibioterapia aeróbia.
- 36) Radiografia periapical.
 - 37) Orientar rigorosamente o paciente para realizar o tratamento endodôntico radical.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Flair-up em Emergência na Clínica Integrada Adulto sem possível envolvimento de microrganismos e de Lipopolissacarídeo(LPS), no ambulatório da FOUFAL.

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Rigorosa observação dos dados subjetivos e objetivos obtidos para elaboração do correto diagnóstico.
- 4) Elaboração do tratamento que consiste em:
 - 4.1) Anestesia, se possível, de acordo com o quadro clínico evidenciado.
 - 4.2) Isolamento absoluto.
 - 4.3) Remoção da restauração provisória.
 - 4.4) Esvaziamento do medicamento intra-canal (Pasta de Hidróxido de Cálcio) sempre obedecendo aos princípios biomecânicos que regem essa intervenção.
 - 4.5) Correção, se possível, das medidas intempestivas que levaram ao ato. iatrogênico.
 - 4.6) Colocação da solução de Otosporim dentro do canal radicular.
 - 4.7) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol + Restauração provisória de Enumero de vidro ou IRM.
- 5) Radiografia periapical.
- 7) Administrar somente medicamento antiinflamatório potente inibidor da síntese da Prostaglandina.
- 6) Orientar rigorosamente o paciente para a continuação e conclusão do tratamento endodôntico radical.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Flair-up em Emergência na Clínica Integrada Adulto com possível envolvimento de Microrganismos e de Lipopolissacarídeo(LPS), no ambulatório da FOUFAL.

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Rigorosa observação dos dados subjetivos e objetivos obtidos para elaboração do correto diagnóstico.
- 4) Elaboração do tratamento que consiste em:
 - 4.1) Anestesia, se possível, de acordo com o quadro clínico evidenciado.
 - 4.2) Isolamento absoluto.
 - 4.3) Remoção da restauração provisória.
 - 4.4) Remoção do medicamento intra-canal volátil sempre obedecendo aos princípios bio-mecânicos que regem essa intervenção.
 - 4.5) Colocação da solução de Otosporim dentro do canal radicular.



- 4.7) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol + Restauração provisória de Ionômero de vidro ou IRM.
- 5) Radiografia periapical.
- 6) Administrar medicamento antiinflamatório + antibiótico de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas. Administrar de preferência sempre medicamentos antiinflamatórios potentes bloqueadores da síntese das prostaglandinas podendo ou não associar a antibioterapia aeróbia e anaeróbia.
- 7) Orientar rigorosamente o paciente para a continuação e conclusão do tratamento endodôntico radical.

Protocolo de atendimento para pacientes acometidos de Flair-up em Emergência na Clínica Integrada Adulto com possível envolvimento de Microrganismos sem envolvimento de Lipopolissacarídeo(LPS), no ambulatório da FOUFAL.

- 1) Rigorosa anamnese com levantamento da saúde geral do paciente e dos dados subjetivos e objetivos do elemento dental em questão.
- 2) Radiografia periapical (Orto-mésio e disto radial) se necessário. Sempre observando o estado de saúde geral do paciente.
- 3) Rigorosa observação dos dados subjetivos e objetivos obtidos para elaboração do correto diagnóstico.
- 4) Isolamento absoluto, é imprescindível, ou criar condições para o mesmo diante de obstáculos.
- 5) Estabelecer o Comprimento de Trabalho Provisório.
- 6) Remoção do conteúdo necrótico da câmara pulpar com cureta apropriada sempre acompanhada de farta irrigação-aspiração.
- 7) Remoção do conteúdo necrótico do canal(is) radicular(es) por partes (Terço cervical e médio) até atingir o CTP sempre acompanhada de irrigação-aspiração abundante.
- 8) Colocação de uma mecha estéril de algodão levemente embebida em Tricresol Formalina sem excesso, na entrada do(s) canal(is).
- 9) Colocação de uma base de Óxido de Zinco e Eugenol.
- 10) Restauração da cavidade com Ionômero de vidro ou IRM.
- 11) Radiografia periapical.
- 12) Administrar medicamento antiinflamatório + antibiótico de acordo com o estado geral de saúde do paciente e suas condições sócio-econômicas. Administrar de preferência sempre medicamentos antiinflamatórios potentes bloqueadores da síntese das prostaglandinas associado à antibioterapia aeróbia e anaeróbia.
- 13) Orientar rigorosamente o paciente para realizar o tratamento endodôntico radical.

Maceió 01 de Março de 2014

Prof. Dr. Amaro de M. Cavalcante - Responsável pelo setor de Endodontia na Clínica Integrada Adulto IV e V (FOUFAL)



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE ALAGOAS

Universidade Federal de Alagoas – UFAL
Faculdade de Odontologia- FOUFAL
Cidade Universitária – Campus A.C. Simões



Prof. Dr. Marcos Aurélio Bomfim da Silva – Responsável pelo setor de Dentística
Clínica na Clínica Integrada V (FOUFAL)

Prof. Théo Fortes S. Cavalcanti – Responsável pelo setor de Emergência na Clínica
Integrada Adulto IV e V (FOUFAL)