



**UNIVERSIDADE CHRISTUS**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANDRESSA LIVIA SILVA DANTAS  
ARIELLY MELO CORREIA**

**PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE TERAPIA  
PULPAR EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO NORDESTE BRASILEIRO**

**FORTALEZA**

**2026**

ANDRESSA LIVIA SILVA DANTAS

ARIELLY MELO CORREIA

PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE TERAPIA PULPAR EM  
UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado ao Curso de  
Odontologia da Universidade Christus,  
como requisito para a obtenção do  
título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Rebeca Bastos  
Vasconcelos Marinho

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D192p Dantas, Andressa Livia Silva.  
Perfil de crianças submetidas a tratamento de terapia pulpar  
em uma Clínica Universitária no Nordeste brasileiro / Andressa  
Livia Silva Dantas, Arielly Melo Correia. - 2026.  
55 f.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2026.  
Orientação: Profa. Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho.  
  
1. odontopediatria. 2. dentes decíduos. 3. pulpotomia. 4.  
pulpectomia. I. Correia, Arielly Melo. II. Título

CDD 617.645

ANDRESSA LIVIA SILVA DANTAS  
ARIELLY MELO CORREIA

PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRATAMENTO DE TERAPIA PULPAR EM  
UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA NO NORDESTE BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso  
(TCC) apresentado ao Curso de  
Odontologia da Universidade Christus,  
como requisito para a obtenção do  
título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Rebeca  
Bastos Vasconcelos Marinho

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho (Orientadora)  
Universidade Christus.

---

Prof. Dra. Pollyanna Bitu De Aquino (Examinadora)  
Universidade Christus.

---

Prof. Dra. Janaína Rocha De Sousa Almeida (Examinadora)  
Universidade Christus.

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, por nos conceder força e sabedoria ao longo desta caminhada. Às nossas famílias, pelo amor, apoio e incentivo constantes. Àqueles que já partiram, mas permanecem vivos em nossos corações, nossa eterna homenagem. A todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista, nossa sincera gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

(Andressa)

Gostaria de agradecer aos meus pais pelo apoio constante e por todos os esforços realizados ao longo da minha trajetória. Ao meu pai, Edmilson Dantas, por ser exemplo de determinação e força. Grande parte de quem sou hoje carrega os valores que aprendi com você.

À minha mãe, Liliane Silva, meu amor e minha gratidão jamais caberiam em palavras. Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, por cada cuidado, cada preocupação e por nunca medir esforços por mim. Se hoje realizo esse sonho, é porque tive a sorte de ter você segurando minha mão durante toda a caminhada. Cada conquista minha carrega um pouco do seu esforço, do seu carinho e de cada renúncia feita para que eu chegasse até aqui. Esta conquista é tão sua quanto minha.

À minha família, meu mais profundo agradecimento por serem meu porto seguro em todos os momentos desta caminhada. Obrigada por cada palavra de incentivo e por cada gesto de carinho; vocês foram minha motivação para continuar buscando meus objetivos. Levo comigo cada demonstração silenciosa de cuidado e afeto que me trouxe até aqui. Esta conquista também é de vocês, pois em nenhum momento caminhei sozinha.

À minha madrinha, Rosângela Nobre, deixo minha sincera gratidão por todo o apoio, incentivo e cuidado ao longo da minha trajetória acadêmica. Obrigada por acreditar no meu potencial; sua presença foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

À minha amiga e dupla, Ingrid Bessa, agradeço a parceria ao longo dessa etapa tão importante da minha formação. Dividir essa experiência com você tornou os desafios do dia a dia mais leves e os aprendizados ainda mais significativos. Sua presença fez toda a diferença nesse processo. Foi um presente ter encontrado alguém com quem pude contar de forma sincera, tanto nos momentos de dificuldade quanto nas pequenas conquistas.

À minha orientadora, Rebeca Bastos, deixo meu sincero agradecimento pela condução deste trabalho, pela paciência e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos ao longo do processo. Sua dedicação e comprometimento

foram essenciais para o desenvolvimento deste TCC. Carrego não apenas o conhecimento compartilhado, mas também a profunda admiração pela profissional que é, pela forma humana, ética e comprometida com que exerce sua função. Seu exemplo foi inspirador em cada encontro, contribuindo de maneira significativa para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Sou grata por ter sido guiada por alguém que transmite tanto domínio, cuidado e paixão pelo que faz.

À banca avaliadora, Pollyanna Bitu e Janaína Rocha, agradeço por fazerem parte desta etapa tão importante da minha jornada acadêmica. A presença de profissionais que admiro e que são referências na área torna este momento ainda mais significativo e enriquecedor. É uma honra poder compartilhar este percurso e ser avaliada por pessoas que tanto inspiram minha trajetória.

## **AGRADECIMENTOS**

(Arielly)

Já dizia Santa Teresinha do Menino Jesus: “A confiança, e nada mais que a confiança, deve nos conduzir ao amor.” E talvez tenha sido exatamente a confiança em Deus, nos sonhos que um dia pareceram distantes e nas pessoas que caminharam ao meu lado que me trouxe até aqui.

Nesse chão de sonhos e descobertas, sigo destravando caminhos que, quando mais nova, jamais imaginei ter a possibilidade de percorrer. Foram anos intensos, feitos de renúncias, medos, dúvidas, amadurecimento, noites longas, ansiedade e incontáveis desafios. Mas também foram anos de encontros, aprendizados e afetos.

Em primeiro lugar, expresso minha eterna gratidão a Deus, autor da minha vida e sustentador dos meus sonhos. Foi n’Ele que encontrei abrigo nos dias difíceis, força quando pensei em desistir e serenidade nos momentos de incerteza. Se hoje concluo essa etapa, é porque Sua graça me sustentou até aqui.

Aos meus pais, Emílio Alves Correia e Flaviana de Melo Cunha Correia, minha gratidão e amor eternos. Depois do dom da vida, vocês me proporcionaram o maior presente que alguém pode receber: a educação. Com muito esforço, renúncias silenciosas, trabalho incansável e amor incondicional, fizeram dos meus sonhos uma prioridade e jamais mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Sob muito sol, cansaço e sacrifícios, me fizeram chegar até aqui pela sombra, protegida pelo amor, cuidado e dedicação de vocês. Sempre estiveram ao meu lado, me apoiando, me fortalecendo e acreditando em mim até nos momentos em que eu mesma duvidei. Obrigada por terem sido minha base firme, meu porto seguro, e por aplaudirem tão alto cada conquista minha que eu nunca consegui escutar aqueles que não aplaudiram.

Se hoje realizo este sonho, é porque antes ele foi sonhado e sustentado por vocês. Que cada conquista minha seja, acima de tudo, reflexo do amor, da dedicação e dos ensinamentos que recebi dentro de casa. Dedico todo e qualquer sucesso da minha vida a vocês, autores da minha história, do meu caráter e dos meus sonhos. Ao meu namorado, Gabriel Moraes Duarte, obrigada por todo amor, apoio, incentivo e paciência ao longo dessa caminhada. Obrigada por vibrar comigo nas pequenas conquistas e por tornar os dias difíceis mais leves. Sua presença foi conforto, apoio e abrigo durante toda essa trajetória.



À minha orientadora, Rebeca Bastos, uma das minhas maiores referências profissionais e pessoais, deixo minha mais profunda admiração e gratidão. Obrigada pela paciência, dedicação e pela forma tão humana de ensinar e orientar. Sua competência, ética e excelência profissional sempre foram inspiração para mim. Obrigada por acreditar no nosso trabalho, por conduzir esse processo com tanto cuidado e por compartilhar conhecimento de maneira tão generosa. Tê-la como orientadora foi uma honra e um privilégio que levarei comigo.

À banca avaliadora, Pollyanna Bitu e Janaína Rocha, mulheres excepcionais pelas quais tenho grande carinho, respeito e admiração, agradeço imensamente pela disponibilidade e por aceitarem o convite para participar deste momento tão importante da minha trajetória acadêmica.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada. Hoje encerro um ciclo, mas levo comigo tudo o que vivi, aprendi e senti. A Odontologia foi mais do que uma graduação foi uma construção diária de sonhos, propósito, amadurecimento e amor.

E, se cheguei até aqui, foi porque nunca caminhei sozinha.

## RESUMO

A terapia pulpar em dentes decíduos é um tratamento realizado para manter a saúde e vitalidade de um dente que está afetado por cárie profunda ou lesão. O tratamento envolve diagnóstico por avaliação clínica e radiográfica para determinar a extensão do dano e decidir a abordagem adequada. Em alguns casos, pode ser necessário realizar uma pulpotomia (remoção parcial da polpa) ou uma pulpectomia (remoção total da polpa). O objetivo do presente trabalho é realizar um levantamento das crianças submetidas a esse tipo de tratamento invasivo dentre todas as que se encontravam em atendimento ativo até o primeiro semestre de 2026 na Universidade em uma Capital do Nordeste Brasileiro. Foi realizado um levantamento dos prontuários ativos de pacientes de 0 a 12 anos, em tratamentos na clínica das disciplinas infantil I e II, bem como na especialização de odontopediatria. Analisou-se a frequência da realização de terapia pulpar em dentes decíduos, sendo levado em consideração, idade, sexo, terapia escolhida (pulpectomia ou pulpotomia), dente submetido ao tratamento, quantidades de dentes por paciente e o sucesso ou insucesso da terapia pulpar por dente. A coleta foi tabulada em planilha Excel, na qual foram calculadas frequência, percentual e comparações estatísticas entre as variáveis levantada. Observou-se que em um número de 134 prontuários analisados, menos de 10% das crianças realizaram terapia pulpar. Destaca-se também que dentre as 12 terapias registradas, obteve-se a taxa de sucesso em 75% dos casos tratados. Conclui-se que no contexto do perfil de atendimento em ambiente universitário, pode favorecer o acesso mais oportuno ao tratamento odontológico, contribuindo para a intervenção antes da progressão das lesões para estágios mais avançados e que a baixa frequência de terapias pulpares observada reflete um cenário clínico compatível com abordagens preventivas e minimamente invasivas, reforçando a importância da promoção de saúde bucal na infância.

**Palavras-chave:** odontopediatria; dentes decíduos; pulpotomia; pulpectomia.

## **ABSTRACT**

Pulp therapy in deciduous teeth is a treatment performed to maintain the health and vitality of a tooth affected by deep caries or lesions. Treatment involves diagnosis through clinical and radiographic evaluation to determine the extent of the damage and decide on the appropriate approach. In some cases, a pulpotomy (partial pulp removal) or a pulpectomy (total pulp removal) may be necessary. The objective of this study is to conduct a survey of children undergoing this type of invasive treatment among all those actively receiving care up to the first semester of 2026 at a university in a capital city in Northeast Brazil. A survey of active patient records aged 0 to 12 years was conducted, including those receiving treatment in the pediatric dentistry clinics (I and II) as well as in the pediatric dentistry specialization program. The frequency of pulp therapy in deciduous teeth was analyzed, considering age, sex, chosen therapy (pulpotomy or pulpectomy), tooth treated, number of teeth per patient, and the success or failure of pulp therapy per tooth. The data was tabulated in an Excel spreadsheet, where frequency, percentage, and statistical comparisons between the variables were calculated. It was observed that in 134 records analyzed, less than 10% of the children underwent pulp therapy. It is also noteworthy that among the 12 therapies recorded, a success rate of 75% was obtained in the treated cases. It is concluded that, within the context of the care profile in a university environment, it can favor more timely access to dental treatment, contributing to intervention before the progression of lesions to more advanced stages, and that the low frequency of pulp therapies observed reflects a clinical scenario compatible with preventive and minimally invasive approaches, reinforcing the importance of promoting oral health in childhood.

**Key-words:** pediatric dentistry; deciduous teeth; pulpotomy; pulpectomy.

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Caracterização demográfica da amostra de pacientes infantis atendidos na clínica de odontopediatria ..... | 26 |
| Tabela 2 – Frequência de crianças submetidas à terapia pulpar em dentes decíduos .....                               | 27 |
| Tabela 3 – Distribuição dos tipos de tratamentos por terapia pulpar realizados em dentes decíduos .....              | 27 |
| Tabela 4 – Distribuição dos dentes submetidos à terapia pulpar .....                                                 | 28 |
| Tabela 5 – Material utilizado nas terapias pulparem em dentes decíduos .....                                         | 28 |
| Tabela 6 – Distribuição da evolução clínica quanto ao sucesso ou insucesso das terapias pulparem .....               | 29 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TALE: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICHRISTUS: Centro Universitário Christus

CTZ: cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinco e eugenol

## SUMÁRIO

|             |                                                                                                   |           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>    | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                                                                           | <b>15</b> |
| <b>2</b>    | <b>OBJETIVOS .....</b>                                                                            | <b>17</b> |
| <b>2.1</b>  | <b>Objetivo Geral .....</b>                                                                       | <b>17</b> |
| <b>2.2</b>  | <b>Objetivos Específicos .....</b>                                                                | <b>17</b> |
| <b>3.</b>   | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>                                                                  | <b>18</b> |
| <b>3.1</b>  | <b>Diagnóstico do dente decíduo.....</b>                                                          | <b>18</b> |
| <b>3.2</b>  | <b>Definição de Terapia pulpar e importância na odontopediatria.....</b>                          | <b>18</b> |
| <b>3.3</b>  | <b>Pulpotomia, técnica e materiais utilizados .....</b>                                           | <b>19</b> |
| <b>3.4</b>  | <b>Pulpectomia, técnica e materiais utilizados .....</b>                                          | <b>20</b> |
| <b>3.5</b>  | <b>Evidências científicas sobre os dentes acometidos e sucesso do uso da terapia pulpar .....</b> | <b>22</b> |
| <b>4.</b>   | <b>METODOLOGIA .....</b>                                                                          | <b>24</b> |
| <b>4.1</b>  | <b>Tipo de estudo .....</b>                                                                       | <b>24</b> |
| <b>4.2</b>  | <b>Cenário do estudo .....</b>                                                                    | <b>24</b> |
| <b>4.3</b>  | <b>População de estudo .....</b>                                                                  | <b>24</b> |
| <b>4.4</b>  | <b>Critérios de inclusão.....</b>                                                                 | <b>24</b> |
| <b>4.5</b>  | <b>Critérios de exclusão .....</b>                                                                | <b>25</b> |
| <b>4.6</b>  | <b>Benefícios.....</b>                                                                            | <b>25</b> |
| <b>4.7</b>  | <b>Riscos .....</b>                                                                               | <b>25</b> |
| <b>4.8</b>  | <b>Coleta dos dados.....</b>                                                                      | <b>25</b> |
| <b>4.9</b>  | <b>Tabulação / Análise de dados.....</b>                                                          | <b>26</b> |
| <b>4.10</b> | <b>Aspectos éticos .....</b>                                                                      | <b>26</b> |
| <b>5</b>    | <b>RESULTADOS .....</b>                                                                           | <b>27</b> |
| <b>6</b>    | <b>DISCUSSÃO .....</b>                                                                            | <b>31</b> |
| <b>7</b>    | <b>CONCLUSÃO .....</b>                                                                            | <b>34</b> |
|             | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                          | <b>35</b> |
|             | <b>APÊNDICES.....</b>                                                                             | <b>39</b> |
|             | <b>ANEXOS.....</b>                                                                                | <b>41</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal infantil tem um aspecto fundamental para o desenvolvimento físico e psicológico das crianças, com especial atenção aos problemas que afetam os dentes decíduos. A terapia pulpar em dentes decíduos têm se mostrado uma técnica importante para preservar a saúde oral infantil e permitir o desenvolvimento normal dos dentes sucessores permanentes (World Health Organization, 2013).

Quando os dentes decíduos são afetados por cáries profundas, a terapia pulpar se torna necessária para controlar complicações como a infecção ou evitar problemas como a perda precoce do dente, antes do seu respectivo período esfoliativo, o que pode resultar em problemas ortodônticos e de desenvolvimento facial (Hargreaves, 2007).

A pulpotomia é indicada quando a polpa radicular não está irreversivelmente inflamada, associado ao dente que se apresenta assintomático ou com dor reversível de uma exposição pulpar cariada ou não cariada e sem sinais radiográficos de infecção ou reabsorção patológica (Huth *et al.*, 2005). Alguns dos medicamentos utilizados nas pastas para tratamento por pulpotomia são: Sulfato Férrico (preservação), MTA (regeneração), Hidróxido de Cálcio (regeneração) e Formocresol (desvitalização) (Coll *et al.*, 2017; Erdem *et al.*, 2011; Fernández *et al.*, 2013). Para esse último, vale ressaltar, que embora o formocresol ainda seja citado na literatura, seu uso tem sido questionado devido a evidências de potenciais efeitos tóxicos (Jayam *et al.*, 2014).

A pulpectomia é um procedimento que remove todo o tecido pulpar inflamado ou necrótico por meio de desbridamento, alargamento e desinfecção dos canais radiculares e, em seguida, realiza-se a obturação dos condutos com pasta reabsorvível. Tal terapia é recomendada em casos de polpa irreversivelmente infectada, necrose pulpar, desde que as raízes exibam reabsorção mínima ou nenhuma reabsorção em região de furca (Prado; Rocha, 2017).

Entre as pastas obturadoras mais utilizadas no tratamento da pulpectomia, destacam-se a pasta iodofórmica e as formulações à base de hidróxido de cálcio. A pasta iodofórmica apresenta importante ação antimicrobiana e boa compatibilidade com os tecidos periapicais, além de serem reabsorvíveis, acompanhando o processo fisiológico de rizólise dos dentes decíduos. Entretanto, pode sofrer reabsorção mais acelerada em relação à raiz, o que pode comprometer o selamento do canal (Coll *et al.*, 2017). Já as pastas à base de hidróxido de cálcio se destacam pelo alto pH, que confere ação antibacteriana e potencial de estimular a reparação tecidual, sendo também compatíveis com o processo de reabsorção radicular. Contudo, seu desempenho pode ser influenciado pelo grau de contaminação do canal (Fernández *et al.*, 2013; Hargreaves,

2007).

Levantamento epidemiológico sobre terapia pulpar em dentes decíduos revela dados importantes sobre a prevalência e a necessidade desse tratamento na população pediátrica, além de apontar as condições que levam à necessidade de terapia pulpar, como cáries extensas e traumas, continuam a afetar a maioria das crianças (Boutsiouki; Frankenberger; Krämer 2021; Coll *et al.*, 2017).

Neste contexto, observou-se a necessidade de atualizar dados sobre o tema que ainda se fazem necessário para o cenário atual, o que justificou a um realização de uma pesquisa acerca do tema que trata-se de um estudo inédito na Universidade.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar um levantamento do perfil das crianças e a ocorrência do tratamento de dentes decíduos por terapia pulpar, atendidas nas clínicas de odontopediatria de uma universidade em uma Capital do Nordeste Brasileiro.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar e mensurar os pacientes pediátricos que necessitavam de terapia pulpar entre as crianças atendidas em uma universidade.
- Caracterizar os dados demográficos; idade e sexo.
- Definir qual Terapia Pulpar foi escolhida como tratamento (pulpectomia ou pulpoctomia) para cada dente decíduo.
- Descrever a quantidade e quais os dentes decíduos foram mais submetidos ao tratamento por paciente.
- Pontuar os casos dos dentes que obtiveram sucesso ou insucesso após tratamento de terapia pulpar.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Diagnóstico do dente decíduo**

O diagnóstico pulpar em dentes decíduos é um dos fatores mais importantes para a escolha adequada da terapia pulpar em Odontopediatria, pois permite identificar o grau de comprometimento da polpa dentária e determinar o tratamento mais indicado para cada situação clínica. A preservação dos dentes decíduos até o período fisiológico de esfoliação é essencial para a manutenção da mastigação, da fonética, da estética e do desenvolvimento correto da oclusão. Nesse contexto, afirmam que a terapia pulpar em dentes decíduos tem como principal objetivo manter a integridade e a função do elemento dentário, priorizando procedimentos conservadores sempre que possível (Lourenço Neto *et al.*, 2013).

O diagnóstico da condição pulpar deve ser realizado por meio da associação entre anamnese, exame clínico e avaliação radiográfica. Sinais e sintomas como dor espontânea, presença de edema, fístula, mobilidade patológica e reabsorções ósseas devem ser cuidadosamente avaliados para determinar se a inflamação pulpar é reversível ou irreversível. Além disso, destacam-se que a dentição decídua apresenta características anatômicas específicas, como canais acessórios e rizólise fisiológica, que dificultam o diagnóstico clínico e exigem maior atenção durante a avaliação odontológica. A literatura demonstra que procedimentos conservadores associados ao uso de materiais biocompatíveis, apresentam elevados índices de sucesso clínico e radiográfico, contribuindo para a manutenção dos dentes decíduos até sua esfoliação fisiológica e favorecendo o desenvolvimento saudável do sistema estomatognático infantil (Boutsiouki; Frankemberger; Krämer, 2021; Lourenço Neto *et al.*, 2013).

#### **3.2 Definição de Terapia pulpar e importância na odontopediatria**

Conforme os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil), realizada em 2010, foi identificado que, entre crianças de 5 anos, uma criança brasileira apresenta, em média, 2,43 dentes com histórico de cárie (Brasil, 2012). Dentro deste contexto a terapia pulpar em dentes decíduos compreende um conjunto de procedimentos clínicos destinados à manutenção da vitalidade ou à remoção do tecido pulpar comprometido, visando preservar o dente na cavidade bucal até sua esfoliação fisiológica. Essa abordagem é fundamental na odontopediatria, uma vez que os dentes decíduos exercem funções essenciais, como mastigação, fonética, estética e

manutenção de espaço para a dentição permanente.

De acordo com Stringhini Junior *et al.*, (2014), a terapia pulpar conservadora tem como principal objetivo manter a integridade e a saúde dos tecidos dentários e de suporte, reduzindo a necessidade de tratamentos mais invasivos. Essa perspectiva dada pelos autores, está alinhada com os princípios da odontologia baseada em evidências, que orienta a tomada de decisão clínica a partir da melhor evidência científica disponível associada à experiência profissional.

A literatura também evidencia que a compreensão da biologia pulpar, incluindo sua inervação e função, é essencial para o sucesso terapêutico, uma vez que a polpa desempenha papel importante na homeostasia do dente. Complementarmente, estudos mais recentes reforçam que, apesar dos avanços técnicos, ainda não há consenso absoluto sobre protocolos clínicos ideais, o que exige do cirurgião-dentista uma análise crítica individualizada de cada caso (Guimarães *et al.*, 2025).

### **3.3 Pulpotomia, técnica e materiais utilizados**

A pulpotomia é uma técnica conservadora indicada para dentes decíduos com comprometimento da polpa coronária, mas com manutenção da vitalidade da polpa radicular. O procedimento consiste na remoção da polpa coronária inflamada, seguida da aplicação de um agente medicamentoso sobre a polpa remanescente, visando sua preservação. Segundo Lourenço Neto *et al.*, (2013), essa técnica é utilizada na odontopediatria, sendo considerada tratamento de escolha em casos de inflamação pulpar limitada, desde que o diagnóstico seja preciso e o material empregado apresente biocompatibilidade adequada.

Diversos materiais têm sido utilizados na pulpotomia, incluindo formocresol, hidróxido de cálcio e agregado trióxido mineral (MTA). Entretanto, ainda existem controvérsias quanto à escolha do material ideal. Embora o formocresol ainda seja utilizado, há uma tendência crescente à substituição por materiais mais biocompatíveis, devido a possíveis efeitos adversos (Stringhini Junior *et al.*, 2014).

Além disso, a literatura aponta que novas abordagens, como o uso de laser e eletrocirurgia, vêm sendo estudadas, porém ainda carecem de evidências científicas robustas que comprovem sua superioridade (Lourenço Neto *et al.*, 2013). Os procedimentos de capeamento pulpar e pulpotomia são classificados como terapias pulpares vitais, porém apresentam indicações e níveis de intervenção distintos (Boutsioki; Frankenberger; Krämer, 2021).

O capeamento pulpar (direto ou indireto) é um procedimento de terapia pulpar vital indicado quando há exposição pulpar mínima ou quando a polpa se encontra próxima da exposição, mas ainda sem sinais clínicos ou radiográficos de inflamação irreversível. No capeamento pulpar direto, o material biomodulador é colocado diretamente sobre uma exposição pulpar pequena e recente, com o objetivo de manter a vitalidade e estimular a formação de uma barreira dentinária reparadora. Já o capeamento pulpar indireto é indicado em lesões de cárie profundas sem exposição pulpar, sendo mantida uma camada de dentina afetada sobre a polpa, visando evitar a exposição e favorecer a reparação biológica do tecido pulpar (Lin *et al.*, 2020).

Revisões sistemáticas da literatura indicam que o sucesso desses procedimentos está diretamente relacionado ao correto diagnóstico da condição pulpar e ao selamento coronário adequado, sendo o uso de materiais bioativos como MTA e Biodentine associado a melhores resultados clínicos (Lin *et al.*, 2020; Shwendicke *et al.*, 2016).

A por sua vez, consiste na remoção da polpa coronária inflamada, mantendo-se a polpa radicular vital e funcional, sendo indicada principalmente em dentes decíduos com exposição pulpar por cárie e sem sinais de comprometimento irreversível da polpa radicular (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2024). Esse procedimento tem como objetivo preservar o dente em função até sua esfoliação fisiológica, evitando perdas precoces que podem comprometer a arcada dentária em desenvolvimento (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2024; Lourenço Neto *et al.*, 2013).

Dessa forma, a principal diferença entre os procedimentos está na extensão da intervenção pulpar: o capeamento pulpar busca preservar a polpa praticamente intacta, enquanto a pulpotomia envolve a remoção da polpa coronária inflamada, sendo indicada em casos com maior comprometimento tecidual (Lin *et al.*, 2020). Assim, o diagnóstico clínico e radiográfico preciso é o fator determinante para a escolha adequada entre essas terapias e para o sucesso do tratamento (Lourenço Neto *et al.*, 2013).

### **3.4 Pulpectomia, técnica e materiais utilizados**

A pulpectomia é indicada em casos de comprometimento irreversível da polpa ou necrose pulpar em dentes decíduos. O procedimento envolve a remoção completa do tecido pulpar dos canais radiculares, seguida de desinfecção, instrumentação e obturação com materiais apropriados. Esta terapia é considerada um procedimento complexo, devido à anatomia dos canais radiculares dos dentes decíduos e às

dificuldades técnicas envolvidas, especialmente no atendimento infantil. Entre as etapas do tratamento estão a determinação do comprimento de trabalho, instrumentação, irrigação e obturação (Guimarães *et al.*, 2025).

Em relação aos materiais obturadores, destacam-se o óxido de zinco e eugenol, pastas à base de hidróxido de cálcio e iodoformo, além de materiais como Endoflas®. Segundo Martins *et al.*, (2024), a escolha da medicação intracanal é determinante para o sucesso do tratamento, sendo necessário avaliar as características de cada material, como biocompatibilidade e capacidade de reabsorção.

Guimarães *et al.*, (2025) apontam que materiais à base de iodoformio apresentam bom desempenho clínico, especialmente a curto prazo, enquanto o óxido de zinco e eugenol ainda é amplamente utilizado em dentes que não estão próximos da esfoliação.

A técnica de pulpectomia não instrumental em dentes decíduos têm sido proposta como uma alternativa às técnicas convencionais de preparo químico-mecânico dos canais radiculares, especialmente em Odontopediatria, devido à complexidade anatômica dos canais, presença de ramificações e reabsorção radicular fisiológica. Essa abordagem busca reduzir o tempo clínico e aumentar a aceitação do tratamento por crianças não cooperativas, mantendo a desinfecção do sistema de canais radiculares por meio de agentes antimicrobianos (Alrayes *et al.*, 2023; Garrocho-Rangel *et al.*, 2021).

Dentro desse contexto, a pasta CTZ (cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinco e eugenol) tem sido utilizada como uma opção de obturação em técnica não instrumental, sendo aplicada diretamente na câmara pulpar e entrada dos canais radiculares, sem necessidade de instrumentação prévia. Estudos apontam que essa técnica se baseia no conceito de esterilização da lesão e reparo tecidual, cujo objetivo é reduzir a carga microbiana e criar um ambiente favorável à reparação dos tecidos periapicais (Zenó *et al.*, 2022; Meza; Costa, 2023).

Revisões de literatura indicam que a pasta CTZ apresenta atividade antimicrobiana contra microrganismos frequentemente associados à infecção endodôntica em dentes decíduos, além de facilitar a execução do tratamento em sessão única, o que representa uma vantagem clínica importante na Odontopediatria (Zenó *et al.*, 2022; Martins *et al.*, 2024).

Entretanto, a literatura também destaca que os níveis de evidência ainda são heterogêneos, com variações nas taxas de sucesso clínico e radiográfico, indicando necessidade de estudos clínicos randomizados de maior qualidade metodológica (Alrayes *et al.*, 2023; Garrocho-Rangel *et al.*, 2021).

Apesar das vantagens clínicas, a literatura alerta para limitações

importantes da técnica não instrumental, como a possibilidade de resistência bacteriana, efeitos adversos locais e incerteza quanto à biocompatibilidade de algumas formulações antibióticas utilizadas na CTZ, especialmente em longo prazo (Garrocho-Rangel *et al.*, 2021; Alrayes *et al.*, 2023).

Portanto, a técnica não instrumental com CTZ pode ser considerada uma alternativa em casos selecionados de dentes decíduos com comprometimento pulpar irreversível, principalmente em situações de baixa cooperação infantil, porém ainda não substitui completamente a pulpectomia convencional, sendo necessária cautela na sua indicação clínica (Martins *et al.*, 2024; Zenó *et al.*, 2022).

### **3.5 Análise do desfecho da terapia pulpar**

A literatura científica demonstra que a terapia pulpar apresenta bons índices de sucesso clínico e radiográfico quando bem indicada. Entretanto, há grande variabilidade nos resultados devido às diferenças entre técnicas, materiais e metodologias dos estudos. Segundo Stringhini Junior *et al.*, (2014), a tomada de decisão clínica deve considerar evidências científicas associadas à experiência do profissional, uma vez que muitos estudos apresentam limitações metodológicas. Essa realidade é reforçada por Guimarães *et al.*, (2025), que apontam que a maioria das evidências disponíveis possui nível de certeza moderado a baixo, dificultando a definição de protocolos superiores.

Em relação aos dentes acometidos, observa-se que as terapias pulpares são frequentemente indicadas em casos de lesões cariosas extensas e traumatismos dentários. Nunes (2024) destaca que diferentes tipos de lesões exigem abordagens terapêuticas distintas, e que ainda existem divergências nos protocolos clínicos adotados.

Além disso, conforme citado na literatura por Boutsiouki, Frankenberger e Krämer (2021), não há consenso sobre a superioridade de materiais ou técnicas específicas, tanto para pulpotomia quanto para pulpectomia. Dessa forma, o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao diagnóstico correto, à execução adequada da técnica e à escolha criteriosa dos materiais. Neste contexto, ressaltou-se por Guimarães *et al.*, (2025) que, apesar dos avanços científicos, ainda há necessidade de estudos clínicos bem delineados que possibilitem maior padronização dos protocolos e maior previsibilidade dos resultados terapêuticos.

Os casos de insucesso das terapias pulpares em dentes decíduos (como capeamento pulpar, pulpotomia e pulpectomia) representam situações em que ocorre

falha na manutenção da vitalidade ou na eliminação da infecção pulpar, levando à necessidade de exodontia como tratamento definitivo. A literatura baseada em evidências indica que essas falhas estão frequentemente associadas a diagnóstico inadequado, seleção incorreta do caso e falhas técnicas durante o procedimento (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2024).

De acordo com a literatura baseada em evidências, o principal fator associado ao insucesso da pulpotomia é a seleção incorreta do caso clínico, especialmente quando há inflamação pulpar além da polpa coronária, sem diagnóstico adequado no momento da indicação. Além disso, sinais clínicos como dor espontânea persistente, presença de fístula, edema e mobilidade patológica são indicativos de falha terapêutica, frequentemente associados à progressão da infecção e necessidade de exodontia (Boutsiouki; Frankenberger; Krämer, 2021).

No caso da pulpectomia, revisões sistemáticas demonstram que o insucesso está frequentemente relacionado à persistência de microrganismos no sistema de canais radiculares, obturação inadequada e selamento coronário deficiente. Esses fatores favorecem a manutenção da infecção periapical e reduzem significativamente a taxa de sobrevivência do dente decíduo tratado (Schwendicke *et al.*, 2016; Marghalani *et al.*, 2014).

A literatura também evidencia que o sucesso das terapias pulpares está diretamente relacionado à qualidade do selamento coronário, sendo este um dos fatores mais importantes para evitar reinfecção do sistema de canais radiculares. Quando há falha nesse selamento, ocorre infiltração bacteriana, comprometendo o tratamento e favorecendo a progressão da lesão infecciosa (Schwendicke *et al.*, 2016).

Diante do insucesso das terapias pulpares, a exodontia passa a ser indicada como tratamento definitivo, especialmente em casos com infecção persistente, lesões periapicais extensas, reabsorção radicular avançada ou risco de comprometimento do germe do dente permanente. Essa conduta visa eliminar o foco infeccioso e preservar a saúde dos tecidos adjacentes (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2024).

Dessa forma, a literatura científica atual demonstra que o insucesso das terapias pulpares em dentes decíduos é multifatorial, envolvendo diagnóstico inadequado, falhas técnicas e limitações anatômicas. Assim, o correto planejamento clínico e o rigor na indicação das terapias são fundamentais para aumentar as taxas de sucesso e reduzir a necessidade de exodontia (Nadin *et al.*, 2003; Boutsiouki; Frankenberger; Krämer, 2021).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo análise documental, quantitativo, descritivo e transversal, cujo cenário de estudo foi na Universidade Christus, na capital do Estado do Ceará, no Nordeste brasileiro. Foram coletados dados de prontuários clínicos físicos (Anexo 1), no qual o pesquisador não interagiu diretamente com a população que compôs a amostra, destacando uma avaliação de forma indireta através da observação quantificando e descrevendo, para que sejam realizadas as comparações e avaliações do resultado dos dados do levantamento.

A biblioteca visitada para o referencial teórico avaliou artigos publicados nas bases de dados como SciELO e Google Scholar relacionados as técnicas de terapia pulpar para dentes decíduos em pacientes infantis. Outras bases visitadas durante a elaboração do trabalho final foram o Pubmed e LILACS, todos visando embasar o presente trabalho e basear o tema da presente pesquisa em evidências científicas.

### **4.2 Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada levantando os arquivos dos prontuários ativos dos pacientes pediátricos na Universidade Christus, de fevereiro até maio de 2026.

### **4.3 População de estudo**

As informações do estudo foram coletadas baseadas nos dados dos pacientes infantis, cuja faixa etária estivesse entre 0 a 12 anos, atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus. Os pacientes eram atendidos na disciplina de infantil I e II, e na especialização em Odontopediatria, com registro de tratamento realizado por terapia pulpar em dentes decíduos.

### **4.4 Critérios de inclusão**

Foram selecionados prontuários de crianças que estavam em atendimento na Universidade Christus, de 0 a 12 anos, que tivessem registrado realização de tratamento por terapia pulpar (Pulpotomia ou Pulpectomia), descrevendo evolução e estando



devidamente preenchidos e assinados pelos seus responsáveis.

#### **4.5 Critérios de exclusão**

Prontuários de crianças não ativos e em arquivo morto da Universidade Christus, de 0 a 12 anos. Também foram excluídos aqueles que não tinham nenhum registro de atendimento realizado por terapia pulpar (Pulpotomia ou Pulpectomia), e/ou que estivessem com informações incompletas ou sem assinatura dos responsáveis.

#### **4.6 Benefícios**

A presente pesquisa proporcionou grande relevância para a compreensão dos benefícios da terapia pulpar na odontopediatria, favorecendo na comunicação, no controle da ansiedade e medo.

#### **4.7 Riscos**

A presente pesquisa não ofereceu riscos ou malefícios aos pacientes infantis e/ou seus responsáveis. Para tanto, as pesquisadoras se comprometeram também em manterem sigilo sobre a identidade assim como os dados que possibilitem a identificação dos pais/responsáveis e da criança, a fim de garantir o anonimato.

#### **4.8 Coleta dos dados**

A amostra utilizada na pesquisa foi composta por 134 prontuários de pacientes infantis com atendimento ativo na clínica escola da Universidade Christus, selecionados a partir dos critérios de inclusão e conforme disponibilidade dos registros no período selecionado.

A análise dos prontuários foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (Anexo 2). Essa análise foi a partir da coleta dos dados dos prontuários e realizada por uma única pesquisadora, analisando uma média de 8 prontuários por semana, durante 16 semanas, nos meses de fevereiro até maio de 2026.

O estudo constituiu-se em uma metodologia quantitativa na qual os dados foram coletados em forma de análise das evoluções contidos no prontuário físico, examinando os registros das terapia pulpar realizadas em dentes decíduos, levantando e avaliando

as variáveis como: idade, sexo, terapia escolhida (pulpectomia ou pulpotomia), dente decíduo submetido ao tratamento, quantidades de dentes decíduos tratados por paciente, material utilizado e o desfecho de sucesso ou insucesso das terapias pulpares por dente durante o atendimento odontológico do paciente.

#### **4.9 Tabulação / Análise de dados**

Os dados obtidos foram organizados e tabulados em uma planilha do Microsoft Excel, sendo posteriormente exportados e submetidos à análise estatística descritiva no software SPSS versão 2.0.0 para windows, com apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%). A frequência absoluta e percentual de valores a cada item foi calculada, bem como média e desvio-padrão do total.

#### **4.10 Aspectos éticos**

Ressalta-se que todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado através da autorização nº 8.048.942 (Anexo 2)

## 5 RESULTADOS

Foram analisados 134 prontuários de pacientes infantis atendidos na clínica escola da Universidade Christus. As variáveis levantadas e avaliadas incluíram sexo, faixa etária, necessidade de terapia pulpar, tipo de tratamento de terapia pulpar realizado por dente, número e dentes acometidos, materiais utilizados no tratamento e desfecho de sucesso clínico.

Dentre os prontuários das crianças participantes da pesquisa, observou-se predominância do sexo feminino de 53,7% (n=72), enquanto apenas 46,3% (n=62) eram do sexo masculino. A média de idade de 4 a 6 anos foi a mais representativa, correspondendo a 32,8% (n= 44), dentre os prontuários dos pacientes infantis que tiveram o registro de terapia pulpar. A Tabela 1 apresenta a caracterização demográfica da amostra estudada.

**Tabela 1** – Caracterização demográfica da amostra de pacientes infantis atendidos na clínica de odontopediatria. (Fortaleza, 2026).

| Variável     | N   | %    |
|--------------|-----|------|
| Sexo         |     |      |
| Feminino     | 72  | 53,7 |
| Masculino    | 62  | 46,3 |
| Faixa etária |     |      |
| 0–3 anos     | 18  | 13,4 |
| 4–6 anos     | 44  | 32,8 |
| 7–9 anos     | 41  | 30,6 |
| 10–12 anos   | 31  | 23,1 |
| Total        | 134 | 100  |

Fonte: Autora.

Dentre os 134 prontuários analisados, apenas 12 crianças, representando 9,0% de todas as crianças avaliadas por prontuário, tiveram a necessidade de passar pelo tratamento de terapia pulpar em dentes decíduos. Destacando-se, por sua vez, que a maioria dos pacientes infantis levantados (91%) não apresentou necessidade desse

tipo de intervenção. A frequência de crianças submetidas à terapia pulpar em dentes decíduos encontra-se descrita na Tabela 2.

**Tabela 2** – Frequência de crianças submetidas à terapia pulpar em dentes decíduos. (Fortaleza – Ce, 2026).

| Variável                                   | N   | %    |
|--------------------------------------------|-----|------|
| Crianças submetidas à terapia pulpar       | 12  | 9,0  |
| Crianças sem necessidade de terapia pulpar | 122 | 91,0 |
| Total                                      | 134 | 100  |

Fonte: Autora.

Quanto ao tipo de terapia pulpar executada, verificou-se predominância da pulpectomia em 91,7% (n=11) dentre os casos relatados em prontuários, correspondendo à maior parte dos procedimentos realizados, enquanto a pulpotomia foi observada em menor frequência 8,3% (n=1). A distribuição dos tipos de terapia pulpar realizados está apresentada na Tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição dos tipos de tratamentos por terapia pulpar realizados em dentes decíduos.

| Tipo de terapia pulpar | N  | %    |
|------------------------|----|------|
| Pulpectomia            | 11 | 91,7 |
| Pulpotomia             | 1  | 8,3  |
| Total                  | 12 | 100  |

Fonte: Autora.

Foram registrados e levantados os dentes decíduos mais frequentemente acometidos e tratados pela terapia pulpar. Observou-se que os elementos dentários mais tratados foram os dentes 65 e 75, igualmente, com a prevalência de 25% do total. Também foram observados, em segunda escala, os dentes decíduos anteriores 61 com tratamento realizado 16,7% (n= 2). Todos os dentes decíduos levantados nos prontuários infantis que foram submetidos à terapia pulpar estão descritos na Tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição dos dentes submetidos à terapia pulpar.  
(Fortaleza – Ce, 2026)

| Dente decíduo | n  | %    |
|---------------|----|------|
| 51            | 1  | 8,3  |
| 61            | 2  | 16,7 |
| 64            | 1  | 8,3  |
| 65            | 3  | 25,0 |
| 75            | 3  | 25,0 |
| 84            | 1  | 8,3  |
| 85            | 1  | 8,3  |
| Total         | 12 | 100  |

Fonte: Autora.

Entre os materiais registrados nos prontuários, observou-se maior utilização de pastas à base de hidróxido de cálcio em 33,3% dos casos. Entretanto, ressalta-se que em parte significativa dos prontuários avaliados 66,7% (n= 8), não havia registro do material empregado durante o procedimento. Os materiais utilizados durante as terapias pulpares estão descritos na Tabela 5.

**Tabela 5** – Material utilizado nas terapias pulpares em dentes decíduos.  
(Fortaleza – Ce, 2026).

| Material utilizado           | n  | %    |
|------------------------------|----|------|
| Pasta de hidróxido de cálcio | 4  | 33,3 |
| Não informado                | 8  | 66,7 |
| Total                        | 12 | 100  |

Fonte: Autora.

Em relação à evolução clínica dos prontuários das 12 crianças que tiveram casos de dentes decíduos tratados por terapia pulpar, a maioria dentre estas apresentou sucesso terapêutico 75,0% (n= 9), enquanto uma menor parcela evoluiu para exodontia após a realização da terapia pulpar, indicando insucesso em 25,0% (n= 3) dos

casos tratados.

**Tabela 6** – Distribuição da evolução clínica quanto ao sucesso ou insucesso das terapias pulpares. (Fortaleza – Ce, 2026).

| Desfecho clínico         | n  | %    |
|--------------------------|----|------|
| Sucesso clínico          | 9  | 75,0 |
| Exodontia pós-tratamento | 3  | 25,0 |
| Total                    | 12 | 100  |

Fonte: Autora.

## 6 DISCUSSÃO

A análise dos prontuários realizada neste estudo revelou que, entre os 134 prontuários analisados em uma clínica universitária, houve baixa frequência de terapias pulpares, com menos de 10% das crianças submetidas a esse tipo de intervenção. Esse achado está em consonância com estudos anteriores, que demonstra que a terapia pulpar em dentes decíduos é indicada apenas em situações específicas de comprometimento pulpar, não representando a maior parte dos procedimentos realizados na odontopediatria (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2014).

Estudos retrospectivos em populações pediátricas com levantamento de dados de uma média de 600 prontuários clínicos, demonstram que a idade média dos pacientes submetidos à terapia pulpar geralmente se concentra por volta da idade pré-escolar e escolar, refletindo o período de maior atividade cariogênica e exposição precoce a fatores de risco, como higiene oral inadequada e consumo frequente de sacarose (Unipê, 2013; Nadin *et al.*, 2003). Além disso, análises clínicas mostram que a necessidade de intervenções endodônticas diminui progressivamente após os 9 anos, devido à esfoliação fisiológica dos dentes decíduos e à substituição por dentes permanentes (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2024).

Acrescenta-se a necessidade de terapia pulpar em dentes decíduos está diretamente relacionada à faixa etária, sendo mais prevalente em crianças no período de dentição decídua e início da mista, com pico de ocorrência entre 4 e 7 anos de idade. Esse padrão está associado ao maior índice de lesões de cárie nessa fase da infância, especialmente em molares decíduos, que apresentam maior suscetibilidade à progressão rápida da doença cárie até a polpa dentária (American Academy Of Pediatric Dentistry, 2024; Nadin *et al.*, 2003). O presente levantamento reforça e corrobora com faixa etária relatada na literatura, destacando a idade de 4 a 6 anos.

Em relação ao sexo, a literatura não demonstra consenso absoluto quanto a uma diferença significativa na prevalência de terapia pulpar entre meninos e meninas. Alguns estudos observacionais indicam discreta predominância no sexo masculino, possivelmente associada a maior prevalência de cárie dentária e menor adesão a práticas de higiene oral nessa população (Unipê, 2013). Entretanto, revisões sistemáticas não identificam diferenças estatisticamente relevantes entre os sexos, sugerindo que o fator determinante para a necessidade de terapia pulpar está mais relacionado a determinantes comportamentais e socioeconômicos do que ao sexo

biológico em si (Schwendicke *et al.*, 2016; Nadin *et al.*, 2003). Em contrapartida, a presente amostra foi composta em sua maioria por meninas, o que não gera impacto nos dados coletados e concorda com a variação de dados encontrados na literatura.

A literatura científica indica que os molares decíduos inferiores, especialmente os primeiros molares, são os mais frequentemente acometidos por lesões de cárie e, conseqüentemente, os que mais necessitam de terapia pulpar, seguidos pelos segundos molares decíduos inferiores. Esse padrão está relacionado principalmente à anatomia mais retentiva das superfícies oclusais e à maior dificuldade de higienização na região posterior da arcada inferior (Marghalani, *et al.*, 214; Schwendicke *et al.*, 2016). Além disso, estudos retrospectivos confirmam que a arcada inferior apresenta maior prevalência de comprometimento pulpar quando comparada à arcada superior, especialmente em molares decíduos. Esse comportamento é explicado pela maior retenção de biofilme na região lingual dos molares inferiores e pela maior exposição precoce à dieta cariogênica em crianças pequenas (Nadin *et al.*, 2003). A presente pesquisa houve dupla prevalência destacando os segundos molares superiores e inferiores do lado esquerdo, 65 e 75 respectivamente, diferindo em parte do que é relatado nos estudos demonstrados. O fato pode ser justificado pela variação do perfil da população que procura atendimento gratuito e por livre demanda em clínica escola como na especificada neste trabalho.

Estas revisões evidenciam ainda que o tratamento pulpar é reservado para casos de cárie profunda com envolvimento pulpar, o que limita sua frequência na prática clínica (Smail-Faugeron *et al.*, 2018; Tedesco *et al.*, 2020). Acrescenta-se ainda que o achado pode indicar também uma tendência a uma baixa prevalência desse tipo de intervenção no público estudado, sugerindo que a maioria dos casos atendidos não evoluiu para comprometimento pulpar ou foi resolvida em estágios mais iniciais da doença.

A baixa ocorrência pode ser interpretada como reflexo de intervenções em estágios mais precoces da doença cárie, nas quais ainda é possível a utilização de abordagens menos invasivas. Evidências indicam que o manejo contemporâneo da cárie em dentes decíduos tem priorizado estratégias conservadoras, com foco na preservação da estrutura dentária e prevenção da progressão da doença. Nesse sentido, a literatura reforça que a necessidade de terapia pulpar está diretamente relacionada à extensão da lesão e ao grau de inflamação pulpar, sendo evitada sempre que possível por meio de intervenções menos agressivas (Smail-Faugeron *et al.*, 2016; Tedesco *et al.*, 2020).



Além disso, a indicação de terapias pulpares em dentes decíduos segue diretrizes clínicas bem estabelecidas. A American Academy of Pediatric Dentistry recomenda esses procedimentos apenas em casos de pulpite irreversível ou comprometimento pulpar significativo, destacando a importância de preservar a vitalidade dentária sempre que viável. Dessa forma, a baixa frequência observada neste estudo pode refletir tanto ao estágio inicial das lesões no momento do atendimento quanto a adoção de condutas clínicas dos dentistas especialistas na área de odontopediatria serem mais conservadoras alinhadas às recomendações atuais (Aapd 2022).

O aprimoramento na clínica de odontopediatria aponta para que abordagens sejam mais voltadas para a odontologia minimamente invasivas têm contribuído para a redução da progressão da cárie em dentes decíduos e evitando sobretratamentos, impactando diretamente na menor indicação de procedimentos endodônticos e de exodontia (Tedesco *et al.*, 2020). Ainda assim, deve-se considerar que fatores como o padrão de procura por atendimento apenas no momento de dor e o perfil da população mais sem instrução aos atendimentos em clínicas universitárias, o que podem influenciar os resultados de tratamento pela terapia pulpar ainda observados.

Revisão sistemática demonstra que tanto a pulpotomia quanto a pulpectomia apresentam bons resultados, porém a escolha entre elas depende diretamente do grau de comprometimento pulpar observado durante o atendimento (Boutsioki *et al.*, 2021). Esse aspecto reforça a importância da avaliação clínica criteriosa na definição da abordagem terapêutica. Acrescenta-se ainda que os achados deste estudo reforçam a relevância do manejo preventivo da cárie dentária na infância. A literatura destaca que a progressão da doença pode ser significativamente reduzida por meio de estratégias de prevenção e intervenção precoce, diminuindo a necessidade de tratamentos invasivos como as terapias pulpares (Fejerskov; Kidd, 2015).

## 7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a frequência e as características das terapias pulpares realizadas em dentes decíduos de pacientes infantis atendidos na clínica escola de odontologia da Universidade Christus. Entre os 134 prontuários analisados, observou-se predominância do sexo feminino (53,7%) e maior concentração de crianças na faixa etária de 4 a 6 anos (32,8%).

A necessidade de terapia pulpar foi identificada em apenas 12 pacientes (9,0%), demonstrando baixa frequência desse tipo de intervenção na população estudada. Entre os procedimentos realizados, a pulpectomia foi amplamente predominante, correspondendo a 91,7% dos casos, enquanto a pulpotomia representou apenas 8,3%.

Quanto ao desfecho clínico, observou-se taxa de sucesso terapêutico de 75,0%, enquanto 25,0% dos casos evoluíram para exodontia após o tratamento. Esses resultados demonstram que as terapias pulpares realizadas apresentaram desempenho clínico satisfatório na maior parte dos pacientes acompanhados.

Dessa forma, conclui-se que a baixa frequência de terapias pulpares observada pode estar relacionada ao diagnóstico precoce das lesões cariosas e à adoção de abordagens conservadoras e minimamente invasivas na odontopediatria. Além disso, os achados reforçam a importância das ações preventivas, do acompanhamento odontológico regular e do adequado preenchimento dos prontuários clínicos, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência e para o planejamento de futuras pesquisas na área.

## REFERÊNCIAS

ALRAYES, Nabras *et al.* The effect of an antibacterial mixture and non-instrumentation endodontic treatment in primary teeth: A systematic review and meta-analyses. **The Saudi Dental Journal**, [s.l.], v. 35, n. 6, p. 575–588, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10562132/>. Acesso em: 16 fev. 2026.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on pulp therapy for primary and immature permanent teeth. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 38, n. 6, p. 280–288, 2016. Disponível em: <https://www.aapd.org/globalassets/assets/1/7/g-pulp.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2026.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. In: **The Reference Manual of Pediatric Dentistry**. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry, 2025. p. 487–496. Disponível em: [https://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_PulpTherapy.pdf](https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_PulpTherapy.pdf). Acesso em: 16 fev. 2026.

BOUTSIOUKI, C.; FRANKENBERGER, R.; KRÄMER, N. Clinical and radiographic success of (partial) pulpotomy and pulpectomy in primary teeth: A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry: Official Journal of European Academy of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 273–285, 2021. Disponível em: [https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD\\_2021\\_22\\_04\\_4.pdf](https://www.ejpd.eu/wp-content/uploads/pdf/EJPD_2021_22_04_4.pdf). Acesso em: 10 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil/dados/2010/relatorio-final-sb-brasil-2010.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

COLL, James A. *et al.* Primary tooth vital pulp therapy: A systematic review and meta-analysis. **Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 39, n. 1, p. 16–123, 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28292337/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

ERDEM, Arzu Pinar *et al.* Success rates of mineral trioxide aggregate, ferric sulfate, and formocresol pulpotomies: a 24-month study. **Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 165–

170, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21703067/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

FEJERSKOV, O.; NYVAD, B.; KIDD, E. A. M. **Dental Caries: The Disease and Its Clinical Management**. 3. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2015.

FERNÁNDEZ, Cristina C. *et al.* Clinical and radiographic outcomes of the use of four dressing materials in pulpotomized primary molars: a randomized clinical trial with 2-year follow-up. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 400–407, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23171351/>. Acesso em: 05 jan. 2026.

GARROCHO-RANGEL, Arturo *et al.* Lesion sterilization tissue repair (LSTR) approach of non-vital primary molars with a chloramphenicol-tetracycline-ZOE antibiotic paste: a scoping review. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 45, n. 6, p. 369–375, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34996109/>. Acesso em: 24 mai. 2026.

GUIMARÃES, Maria Eduarda de Oliveira *et al.* Terapia pulpar em dentes decíduos com pulpíte irreversível ou necrose: uma revisão de literatura. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, [s.l.], v. 15, 2025. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/391931010\\_Terapia\\_pulpar\\_em\\_dentes\\_deciduos\\_com\\_pulpite\\_irreversivel\\_ou\\_necrose\\_uma\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/391931010_Terapia_pulpar_em_dentes_deciduos_com_pulpite_irreversivel_ou_necrose_uma_revisao_de_literatura). Acesso em: 05 jan. 2026.

COHEN, Stephen; HARGREAVES, Kenneth M. **Caminhos da polpa**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007

HUTH, Karin C. *et al.* Effectiveness of 4 pulpotomy techniques—randomized controlled trial. **Journal of Dental Research**, [s.l.], v. 84, n. 12, p. 1144–1148, 2005. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154405910508401210?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154405910508401210?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 20 jan. 2026.

JAYAM, Cheranjeevi *et al.* Evaluation and comparison of white mineral trioxide aggregate and formocresol medicaments in primary tooth pulpotomy: clinical and radiographic study. **Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 13–18, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/260218595\\_Evaluation\\_and\\_comparison\\_of\\_white\\_mineral\\_trioxide\\_aggregate\\_and\\_formocresol\\_medicaments\\_in\\_primary\\_tooth\\_pulpotomy\\_Clinical\\_and\\_radiographic\\_study](https://www.researchgate.net/publication/260218595_Evaluation_and_comparison_of_white_mineral_trioxide_aggregate_and_formocresol_medicaments_in_primary_tooth_pulpotomy_Clinical_and_radiographic_study). Acesso em: 20 jan. 2026.

LIN, Louis M. *et al.* Vital pulp therapy of mature permanent teeth with irreversible pulpitis from the perspective of pulp biology. **Australian Endodontic Journal: The Journal of the Australian Society of Endodontology Inc**, [s.l.], v. 46, n. 1, p. 154–166, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aej.12392>. Acesso em: 05 jan. 2026.

LOURENÇO NETO, Natalino *et al.* Terapia pulpar em dentes decíduos: possibilidades terapêuticas baseadas em evidências. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 2, p. 130–137, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/DT9TkSytT9X7hnhVq3GPXPc/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2026.

MARGHALANI, Abdullah A. *et al.* Clinical and radiographic success of mineral trioxide aggregate compared with formocresol as a pulpotomy treatment in primary molars: a systematic review and meta-analysis. **Journal of the American Dental Association**, [s.l.], v. 145, n. 7, p. 714–721, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24982277/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

MARTINS, Maria Eduarda N. *et al.* Pasta obturadora CTZ (cloranfenicol, tetraciclina e óxido de zinco) para dentes decíduos: uma importante abordagem na odontopediatria. In: **Desafios Atuais em Odontologia: Teoria e Prática Clínica**. Paranaíba, PR: Seven Editora, 2024. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/3537>. Acesso em: 20 jan. 2026.

MEZA, Carlos; COSTA, Patricia. Uso da pasta CDZ em dentes temporários necrosados com técnica minimamente invasiva. **Revista Científica Ciencias de la Salud**, Asunción, v. 5, e5103, 2023. Disponível em: [https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-28912023000100003](https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912023000100003). Acesso em: 20 jan. 2026.

NADIN, Gill. *et al.* Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 1, CD003220, 2003. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003220/full>. Acesso em: 20 jan. 2026.

NUNES, A. M. M. **Terapia pulpar pós-trauma em dentição decídua**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São José dos Campos, 2024. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/ae1f8d89-e42f-4a81-85b5-57edbc9e8306/content>. Acesso em: 02 fev. 2026.

PRADO, Maria do; ROCHA, N. S. **Endodontia: princípios para a prática clínica**. Rio de Janeiro: Medbook, 2017.

SCHWENDICKE, Falk *et al.* Different materials for direct pulp capping: systematic review and meta-analysis and trial sequential analysis. **Clinical Oral Investigations**, [s.l.], v. 20, n. 6, p. 1121–1132, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/298740432\\_Different\\_materials\\_for\\_direct\\_pulp\\_capping\\_Systematic\\_Review\\_and\\_Meta-\\_and\\_Trial-Sequential-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/298740432_Different_materials_for_direct_pulp_capping_Systematic_Review_and_Meta-_and_Trial-Sequential-Analysis). Acesso em: 02 fev. 2026.

SMAIL-FAUGERON, Violaine *et al.* Indirect pulp capping versus pulpotomy for deep carious lesions in primary teeth: systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 107–112, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27377108/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

SMAIL-FAUGERON, Violaine *et al.* Pulp treatment for extensive decay in primary teeth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], n. 5, CD003220, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6494507/>. Acesso em: 02 fev. 2026.

TEDESCO, T. K. *et al.* Management of deep caries lesions with or without pulp involvement in primary teeth: systematic review and meta-analysis. **Brazilian Oral Research**, [s.l.], v. 35, e004, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/Wch7cGtNhmwSxcG9S7RfjGq/?lang=en>. Acesso em: 05 fev. 2026.

ZENO, A. P. P. *et al.* Pasta CTZ para abordagem endodôntica em dentes primários: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Odontopediatria Latino-Americana**, [s.l.], v. 12, n. 1, e321218, 2022. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/218> . Acesso em: 05 fev. 2026.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - TERMO DE ANUÊNCIA

#### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução e colaboração do projeto de pesquisa intitulado "**Perfil de crianças submetidas a tratamento de terapia pulpar em uma clínica universitária**" de autoria de **Andressa Livia Silva Dantas e Arielly Melo Correia** sob a orientação da Dra. **Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho**, professora pesquisadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus. A ser realizado na Clínica Escola de Odontologia Unichristus.

Fortaleza, 05 de Setembro 2025

Andréa Galvão  
Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus - Unichristus



Andréa Galvão Marinho Bonfim  
Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário  
Christus - Unichristus

## APÊNDICE II - TERMO FIEL DEPOSITÁRIO

### TERMO FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Prof.ª Dra. Andréa Galvão Marinho, Coordenadora da clínica odontológica, fiel depositário dos prontuários e da base de dados desta instituição Centro Universitário Christus, Fortaleza-CE, declaro que as graduandas Andressa Livia Silva Dantas e Arielly Melo Correia, estão autorizadas a realizar nesta instituição o projeto de pesquisa **"PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRATAMENTOS DE TERAPIA PULPAR EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA"**, sob a responsabilidade da orientadora Prof.ª Dra. Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho, cujo objetivo geral deste estudo é realizar um levantamento da ocorrência do tratamento de dentes decíduos por terapia pulpar em crianças atendidas na clínica de odontopediatria de um Centro Universitário de referência. Garantia de confidência e de anonimato e da não utilização das informações sem prejuízo aos envolvidos;

- 1) Que não há riscos para o sujeito da pesquisa;
- 2) Emprego de dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 3) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda que a pesquisa somente terá início após a aprovação do Comitê de Ética e pesquisa do Centro Universitário Christus, para garantir a todos os envolvidos as referências básicas da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Fortaleza, 03 de março 2025

Andréa Galvão  
Prof.ª Dra. Andréa Galvão Marinho

Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário  
Christus - Unichristus



## ANEXOS

## ANEXO I - FICHA CLÍNICA UNICHRISTUS

**Unichristus**  
Centro Universitário Christus

Data: \_\_/\_\_/\_\_

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO  
CLÍNICA INFANTIL

Seja bem vindo! Todas as perguntas abaixo atendem as exigências legais e terapêuticas e serão feitas para um bom planejamento do seu tratamento ou no tipo de medicação a ser prescrita. O que você declarar torna-se confidencial e guardado por força de sigilo profissional de acordo com capítulo VI do Art 14. do Código de Ética Odontológica.

Nome: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Raça \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Responsável legal: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone Residencial ( ) \_\_\_\_\_

Telefone Trabalho ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

**ANAMNESE**

**QUEIXA PRINCIPAL?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE**

Algum problema de aprendizagem, comportamento, nervosismo excessivo ou comunicação? (S)(N)  
Qual? \_\_\_\_\_

A criança teve/tem aconselhamento psicológico ou está sendo considerado para um futuro próximo? (S)(N)

Alguma vez teve experiência negativa com o tratamento médico ou dentário? (S)(N)  
Qual? \_\_\_\_\_

Houve alguma complicação durante a gravidez ( HIV, rubéola, sífilis, toxoplasmose, zika,...)? (S)(N)  
Qual? \_\_\_\_\_

Tipo de parto? \_\_\_\_\_

Motivo? \_\_\_\_\_

A criança nasceu com quantas semanas? \_\_\_\_\_

Está ou esteve sob algum tratamento médico? (S)(N)  
Qual? \_\_\_\_\_

Já se submeteu a alguma cirurgia? (S)(N)  
Qual? \_\_\_\_\_

Seu filho alguma vez foi hospitalizado? (Se necessário, anexar) (S) (N)

| Hospital  | Data  | Motivo |
|-----------|-------|--------|
| 1 - _____ | _____ | _____  |
| 2 - _____ | _____ | _____  |
| 3 - _____ | _____ | _____  |
| 4 - _____ | _____ | _____  |
| 5 - _____ | _____ | _____  |

Foto 3x4

Prontuário

\_\_\_\_\_

Perdeu ou ganhou peso ultimamente?

(S) (N)

Por quê? \_\_\_\_\_

Atualmente está tomando algum medicamento?

(S) (N)

Medicamento/ Posologia

---



---



---

#### ALERGIAS

É alérgico a algum medicamento ou a alguma outra substância ou alimento?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

Já se submeteu à anestesia odontológica?

(S) (N)

Teve alguma reação?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

Já se submeteu à anestesia geral?

(S) (N)

Por quê? \_\_\_\_\_

Tem alergia a iodo?

(S) (N)

#### SISTEMA CARDIOVASCULAR

Tem ou teve algum problema cardiovascular (cardiopatia congênita, comunicação atrial ou ventricular,...)?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

Alguma história de lesão cardíaca por febre reumática?

(S) (N)

#### SISTEMA ENDÓCRINO

É diabético?

(S) (N)

Alguma história de distúrbio da tireóide ou de outros distúrbios glandulares?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

#### SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Alguma história de paralisia cerebral, ataques epiléticos, convulsões, desmaios ou perda da consciência?

(S) (N)

Caso sim, especifique \_\_\_\_\_

Algum distúrbio sensorial (visão, audição)?

(S) (N)

Caso sim, especifique \_\_\_\_\_

Tem dores de cabeça frequentes?

(S) (N)

Já fez tratamento psiquiátrico?

(S) (N)

Quando? Por quê? \_\_\_\_\_

Tem ou teve algum problema neurológico?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

#### SISTEMA URINÁRIO

Alguma história de infecção das vias urinárias, de problemas de bexiga ou dos rins?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

**SISTEMA HEMATOPOÉTICO E LINFÁTICO**

- Alguma vez recebeu transfusão de sangue ou de alguns produtos sanguíneos? (S) (N)
- Por quê? \_\_\_\_\_
- Alguma história de anemia ou de doença falciforme? (S) (N)
- Apresenta equimoses com facilidade, sangra pelo nariz ou excessivamente quando sofre pequenos cortes? (S) (N)
- Caso sim, especifique \_\_\_\_\_
- Alguma história de linfonodos ingurgitados ou dolorosos? (S) (N)
- Tem leucemia? (S) (N)
- Tem hemofilia? (S) (N)
- Já teve hemorragia? (S) (N)
- Em que região / Por quê? \_\_\_\_\_

**SISTEMA RESPIRATÓRIO**

- Alguma história de rinite, sinusite, pneumonia, fibrose cística, asma, falta de ar ou dificuldade para respirar? (S)
- (N) Caso sim, especifique \_\_\_\_\_

**SISTEMA GASTRINTESTINAL**

- Alguma história de problemas de estômago, intestinos ou fígado? (S) (N)
- Caso sim, especifique \_\_\_\_\_
- Alguma história de hepatite ou icterícia? (S) (N)
- Alguma história de distúrbios com a alimentação, tais como anorexia nervosa ou bulimia? (S)
- (N) Caso sim, especifique \_\_\_\_\_

**MÚSCULO-ESQUELÉTICO**

- Alguma limitação do movimento dos braços e das pernas? (S) (N)
- Alguma artrite ou outro problema das articulações? (S) (N)
- Algum problema com fraqueza muscular ou distrofia muscular? (S) (N)

**DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS**

- Seu filho está ou esteve exposto:
- Catapora, Rubéola, Sarampo, HIV, Caxumba, Mononucleose Infecciosa? (S) (N)
- Qual? \_\_\_\_\_
- Herpes genital, Gonorréia, Sífilis? (S) (N)
- Qual? \_\_\_\_\_
- Faringite, Rinite, Sinusite, Amigdalite, Otite, Conjuntivite? (S) (N)
- Qual? \_\_\_\_\_

**HISTÓRICO FAMILIAR**

- Em sua família existe ou existiu algum caso de:
- Câncer, diabetes, hipertensão, infarto, AVE, problemas renais, doenças cardiovasculares? (S) (N)
- Qual? \_\_\_\_\_



## IMUNIZAÇÕES

| Idade    | BCG | Hepatite B | Penta/DTP  | VIP/VOP    | Pneumo cólica | Rota vírus | Meningo cólica | Febre amarela | Hepatite A | Tríplice Viral | Tetra Viral |
|----------|-----|------------|------------|------------|---------------|------------|----------------|---------------|------------|----------------|-------------|
| 2 meses  |     |            | 1ª dose    | 1ª dose    | 1ª dose       | 1ª dose    |                |               |            |                |             |
| 3 meses  |     |            |            |            |               |            | 1ª dose        |               |            |                |             |
| 4 meses  |     |            | 2ª dose    | 2ª dose    | 2ª dose       | 2ª dose    |                |               |            |                |             |
| 5 meses  |     |            |            |            |               |            | 2ª dose        |               |            |                |             |
| 6 meses  |     |            | 3ª dose    | 3ª dose    |               |            |                |               |            |                |             |
| 9 meses  |     |            |            |            |               |            |                | Uma dose      |            |                |             |
| 12 meses |     |            |            |            | Reforço       |            | Reforço        |               |            | 1ª dose        |             |
| 15 meses |     |            | 1ª reforço | 1ª reforço |               |            |                |               | Uma dose   |                | Uma dose    |
| 4 anos   |     |            | 2ª reforço | 2ª reforço |               |            |                | Reforço       |            |                |             |

## HISTÓRIA ODONTOLÓGICA E PREVENÇÃO

Com qual frequência você vai ao dentista? \_\_\_\_\_

Quando foi sua última consulta? \_\_\_\_\_

Está com dor de dente ou algum outro problema odontológico imediato? (S) (N)

O cuidador principal está com dor de dente ou algum outro problema odontológico imediato? (S) (N)

Alguma vez sofreu traumatismo da boca, dos dentes ou dos maxilares (queda, pancada)? (S) (N)

Caso sim, especifique \_\_\_\_\_

Tem (ou teve) algum hábito parafuncional oral? (S) (N)

Polegar (es) \_\_\_\_\_ Dedo(s) \_\_\_\_\_ Chupeta \_\_\_\_\_ Morder o lábio \_\_\_\_\_ Respiração bucal \_\_\_\_\_

Roer unhas \_\_\_\_\_ Ranger os dentes \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Com que frequência escova os dentes? \_\_\_\_\_

Que horas é a última escovação? \_\_\_\_\_

A criança se alimenta no meio da noite ou após a última escovação? (S) (N)

Alguém ajuda seu filho a escovar os dentes? (S) (N)

Alguém verifica se a limpeza foi bem feita? (S) (N)

Usa fio dental? (S) (N)

Usa pasta com flúor? (S) (N)

Fonte de água potável: Abastecimento da cidade (S) (N)

Poço particular ou outra fonte que não o abastecimento da cidade (S) (N)

Costuma ter aftas frequentemente? (S) (N)

**MEDICAÇÕES E TRATAMENTOS**

Atualmente seu filho está tomando algum medicamento? (Se necessário, anexar)

(S) (N)

Medicamento ou Suplemento

Dose

Vezes por dia

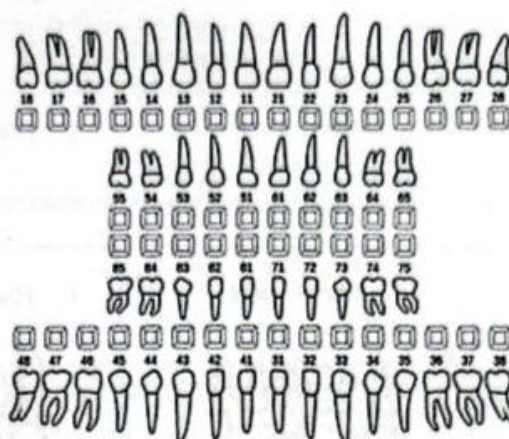
|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Tem ou teve algum outro problema de saúde não mencionado neste questionário?

(S) (N)

Qual? \_\_\_\_\_

## ODONTOGRAMA



\* Marcar usando caneta azul e/ou vermelha

**Legenda:**

Vestibular- voltada para o desenho dos dentes

Lingual- voltada para o centro

Caneta azul- procedimento já realizado

Caneta vermelha- procedimento que será realizado Cárie  
ou Restauração- pintar a face

Exodontia- marcar X

Endodontia- traçar linha na raiz do elemento dentário

## ANÁLISE DA DENTIÇÃO

### PERFIL

☐ Reto

☐ Convexo

☐ Côncavo

### DENTIÇÃO

☐ Decídua

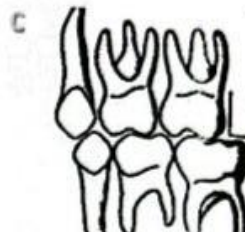
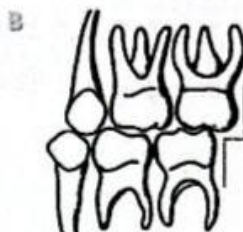
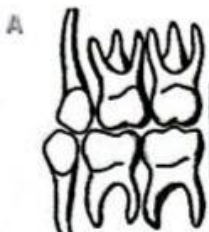
☐ Mista

☐ Permanente

### RELAÇÃO MOLAR

☐ Plano terminal reto

☐ Degrau mesial

☐ Degrau distal


### CLASSIFICAÇÃO DE ANGLE

☐ Classe I

☐ Classe II

☐ Classe III

☐ Divisão 1°

☐ Divisão 2°

☐ Subdivisão direita

☐ Subdivisão esquerda

### RELAÇÃO DOS CANINOS

 Direito: ☐ Classe I

☐ Classe II

☐ Classe III

 Esquerdo: ☐ Classe I

☐ Classe II

☐ Classe III

### RELAÇÃO DOS INCISIVOS

Trespasse horizontal (overjet) \_\_\_\_\_ mm

Trespasse Vertical (overbite) \_\_\_\_\_ %

Mordida Aberta \_\_\_\_\_ mm

## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

|                                                                                 | SIM | NÃO |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b>Critério Sócio Econômico</b>                                                 |     |     |
| Pais com baixo nível sócio econômico                                            |     |     |
| Pais com baixo nível educacional                                                |     |     |
| <b>Crítérios Biológicos</b>                                                     |     |     |
| Apresenta alteração sistêmica relacionada à coordenação motora ou de cooperação |     |     |
| Condição que dificulte o fluxo salivar                                          |     |     |
| Cuidador principal com atividade de cárie                                       |     |     |
| <b>Crítérios de Autocuidado</b>                                                 |     |     |
| Frequência irregular ao dentista                                                |     |     |
| Frequência de escovação menor que 3x ao dia                                     |     |     |
| Não usa fio dental                                                              |     |     |
| Não tem acesso à água com flúor                                                 |     |     |
| A criança se alimenta no meio da noite ou após a última escovação               |     |     |
| Não utiliza creme dental com flúor                                              |     |     |
| <b>Crítérios Odontológicos</b>                                                  |     |     |
| Experiência de cárie ativa (mancha branca ou cavidade)                          |     |     |
| Experiência de cárie anterior                                                   |     |     |
| Defeito de esmalte ou dentina                                                   |     |     |
| Gengivite                                                                       |     |     |
| Placa visível                                                                   |     |     |
| Presença de aparelho ortodôntico                                                |     |     |
| <b>Crítérios de Dieta</b>                                                       |     |     |
| 3 ou mais refeições que contêm açúcar, ao dia                                   |     |     |
| Frequência de alimentação menor que de duas em duas horas                       |     |     |





## EVOLUÇÃO

[illegible]

**ANEXO II - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS A TRATAMENTOS DE TERAPIA PULPAR EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA

**Pesquisador:** Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 93786625.8.0000.5049

**Instituição Proponente:** IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 8.048.942

**Apresentação do Projeto:**

A saúde bucal infantil tem um aspecto fundamental para o desenvolvimento físico e psicológico das crianças, com especial atenção aos problemas que afetam os dentes decíduos. A terapia pulpar em dentes decíduos tem se mostrado uma técnica importante para preservar a saúde bucal infantil e permitir o desenvolvimento normal do dente permanente.

Quando esses elementos são afetados por cáries profundas, a terapia pulpar se torna necessária para evitar complicações como a infecção ou a perda precoce do dente, o que pode resultar em problemas ortodônticos e de desenvolvimento facial (HARGREAVES, 2007).

Conforme os dados mais recentes da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil), realizada em 2010, foi identificado que, entre crianças de 5

anos, uma criança brasileira apresenta, em média, 2,43 dentes com histórico de cárie (BRASIL, 2012).

A pulpotomia é indicada quando a polpa radicular não está irreversivelmente inflamada, o dente se apresenta assintomático ou com dor reversível de

uma exposição pulpar cariada ou não cariada e sem sinais radiográficos de infecção ou reabsorção patológica (HUTH et al., 2005). Alguns dos

medicamentos utilizados na pulpotomia são: Sulfato Férrico (preservação), MTA (regeneração),

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.048.942

Hidróxido de Cálcio (regeneração) e Formocresol

(desvitalização) (COLL et al., 2017; ERDEM et al., 2011; FERNÁNDEZ et al., 2013). Vale ressaltar que, embora o formocresol ainda seja citado na literatura, seu uso tem sido questionado devido a evidências de potenciais efeitos tóxicos (JAYAM et al., 2014).

A pulpectomia é um procedimento que remove todo o tecido pulpar inflamado ou necrótico por meio de desbridamento, alargamento e desinfecção

dos canais radiculares e, em seguida, realiza-se a obturação dos condutos com pasta reabsorvível. Tal terapia é recomendada em casos de polpa

irreversivelmente infectada, necrose pulpar, desde que as raízes exibam reabsorção mínima ou nenhuma (PRADO; ROCHA, 2017).

Um levantamento epidemiológico sobre terapia pulpar em dentes decíduos revela dados importantes sobre a prevalência e a necessidade desse

tratamento na população pediátrica. Estudos apontam que as condições que levam à necessidade de terapia pulpar, como cáries extensas e

traumas, são comuns em crianças (BOUTSIUKI; FRANKENBERGER; KRÄMER, 2021; COLL et al., 2017). Por isso, faz-se necessário atualizar

esses dados importantes sobre o tema, o que justifica o presente trabalho, cujo objetivo é relatar a importância da terapia pulpar para manter o dente

decíduo em função e fazer um levantamento das crianças submetidas a esse tipo de tratamento invasivo dentre todas as atendidas em um centro

universitário de referência.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Realizar um levantamento da ocorrência do tratamento de dentes decíduos por terapia pulpar em crianças atendidas na clínica de odontopediatria

de um Centro Universitário de referência.

Objetivo Secundário:

Avaliar o perfil das crianças submetidas ao tratamento de terapia pulpar, em pesquisa aos seus prontuários, quanto as variáveis: Idade;

- Sexo;

- Quantidade de pacientes pediátricos que precisaram de terapia pulpar; - Terapia escolhida

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br





CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.048.942

(pulpectomia ou pulpectomia);

- Dente submetido ao tratamento;
- Quantidades de dentes por paciente; - Sucesso da terapia pulpar por dente.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Não oferece riscos ou malefícios aos pacientes infantis e/ou seus responsáveis. Para isso, tanto, as pesquisadoras se comprometem também em manterem sigilo sobre a identidade assim como os dados que possibilitem a identificação dos pais/responsáveis e da criança, a fim de garantir o anonimato.

Benefícios:

Os participantes terão como benefício a promoção de saúde bucal, informações sobre as práticas das terapias pulpares mais detalhadas que são aplicadas durante as consultas e a garantia do atendimento especializado em odontopediatria para seus filhos. Além disso a presente pesquisa proporcionará grande relevância para a compreensão dos benefícios

da

terapia pulpar na odontopediatria, favorecendo na comunicação, no controle da ansiedade e medo

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

trabalho de pesquisa

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

PRESENTES

#### **Recomendações:**

SEM RECOMENDAÇÕES

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

SEM PENDÊNCIAS

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.048.942

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                             | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2640125.pdf | 04/11/2025<br>23:32:46 |                                   | Aceito   |
| Parecer Anterior                                          | Declaraparasubmissao_assinado.pdf             | 28/09/2025<br>23:10:42 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | FOLHADEROSTOTERAPIA.pdf                       | 24/09/2025<br>12:29:41 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TALE1.pdf                                     | 21/09/2025<br>22:19:18 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE1.pdf                                     | 21/09/2025<br>22:19:00 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável         | compromisso.pdf                               | 21/09/2025<br>22:13:41 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Anuencia.pdf                                  | 21/09/2025<br>22:12:22 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | Concordancia.pdf                              | 21/09/2025<br>22:10:29 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracao.pdf                                | 21/09/2025<br>22:09:30 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Orçamento                                                 | orcamento1.pdf                                | 21/09/2025<br>22:08:29 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Cronograma                                                | cronograma1.pdf                               | 21/09/2025<br>22:08:15 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO1.pdf                                  | 21/09/2025<br>22:07:56 | Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

**Bairro:** Cocó

**CEP:** 60.190-060

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3265-8187

**E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.048.942

FORTALEZA, 11 de Dezembro de 2025

---

Assinado por:  
**OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central  
**Bairro:** Cocó **CEP:** 60.190-060  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br