



Gabriela Mendonça de Luna

**RELATO DE CASO CLÍNICO: PULPITE CRÔNICA IRREVERSÍVEL
ASSINTOMÁTICA – PÓLIPO PULPAR**

Recife, 2020

Gabriela Mendonca de Luna

**RELATO DE CASO CLÍNICO: PULPITE CRÔNICA IRREVERSÍVEL
ASSINTOMÁTICA – PÓLIPO PULPAR**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Endodontia.

Orientador: Prof. Dr. Glauco Ferreira

Recife, 2020



Monografai intitulada “**Relato de caso clínico: pulpíte crônica irreversível assintomática – pólipó pulpar**” de autoria da aluna **Gabriela Mendonça de Luna**.

Aprovada em 12/12/20 pela banca constituída dos seguintes professores:

Aline P. Silva

Profa. Aline Pimentel Silva

Alessandra S. L. C. Lima

Profa. MSc. Alessandra Souza Leão Costa Lima

Glauco Dos Santos Ferreira

Prof. Dr. Glauco Dos Santos Ferreira

Recife, 12 de Dezembro de 2020.

Faculdade Seta Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Set Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus** por permitir a realização deste curso. Sem Ele, nada seria possível. Guiou meus passos e me capacita cada dia mais para exercer a profissão que amo.

Aos **meu pais** Iraquitan e Jaciara, **irmãos** Iraquitan Junior e Raphaela, meus **cunhados** Valdeene e Tiago, e aos meus amados **sobrinhos** Gabriel e Valentina. Nós formamos um único elo forte e poderoso, e unidos seguiremos por toda vida. Vocês me deram força quando precisei, e me ampararam quando me senti por vezes perdida. É por vocês que subo mais esse degrau na vida profissional. Orgulhar vocês é a minha maior prioridade.

Ao **meu orientador** e colega de profissão Glauco Ferreira, que por todo tempo nos ensinou o melhor que a endodontia pode proporcionar.

Aos **meus amigos** de pós graduação, que sem vocês também não conseguiria ir tão longe. Fomos confidentes por todo esse tempo de curso e tenho certeza que assim sucederá. Abdicamos de estar com nossa família nos finais de semana pra compartilharmos juntos a experiencia do saber. Ganhei irmãos nesse curso e disso jamais esquecerei. Em especial menciono minhas irmãs acadêmicas: Izabela Taroni, Libânia Carvalho, Helena Rufino, Camila Correia e Natalia melo.

RESUMO

A cárie dentária ainda é o principal problema de saúde bucal no Brasil, além de ser a doença bucal mais estudada em todo o mundo. A cárie pode causar dor, inflamação, sangramento gengival, formação de abscesso, e conseqüentemente, perda do elemento dental. Se tratando de cáries muito profundas a ponto de ocorrer exposição pulpar, podemos ter comprometimento do órgão pulpar e a necessidade de intervenção endodôntica. Dentre as classificações em lesões pulpares, destacamos a pulpíte crônica hiperplásica assintomática, onde se caracteriza por ter um pólipos pulpar exposto no meio bucal. O tratamento endodôntico proposto para estes casos pode ser: pulpectomia e pulpotomia. No presente estudo de caso foi realizado o tratamento endodôntico radical do elemento 46 com a curetagem da hiperplasia pulpar, seguida da limpeza e desinfecção das raízes.

Palavras-chave: cárie dental; pulpíte crônica assintomática, hiperplasia pulpar

ABSTRACT

Dental caries is still the main oral health problem in Brazil, besides being the most studied oral disease worldwide. Caries can cause pain, inflammation, gum bleeding, abscess formation, and consequently, dental element loss. If the caries are too deep to be exposed to the pulp, the pulp organ may be compromised and endodontic intervention may be necessary. Among the classifications in pulp lesions, we highlight the chronic asymptomatic hyperplastic pulpitis, where it is characterized by having a pulp pulpal exposed in the oral environment. The endodontic treatment proposed for these cases can be: pulpectomy and pulpotomy. In this case study, the endodontic treatment of element 46 was performed with curettage of pulp hyperplasia, followed by cleaning and disinfection of the roots.

Key words: dental caries; chronic hyperplastic pulpitis, pulp hyperplasia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. RELATO DE CASO	10
3. DISCURSSÃO	14
4. CONCLUSÃO	16
5. REFERÊNCIAS	17

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é um processo biológico dinâmico de desmineralização e destruição irreversível de tecidos duros do elemento dental, fruto dos ácidos produzidos pela glicólise bacteriana dos carboidratos dos alimentos ingeridos. De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 60% a 90% das crianças em idade escolar e quase todos os adultos possuem cárie dentária em algum momento de sua vida (DHAMO, et al. 2018; SOLTANI, et al. 2020).

A doença cárie pode causar dor, inflamação, sangramento gengival, formação de abscesso, perda de dente e, subsequentemente, perda de espaço disponível no arco. Com isso, leva à perda de produtividade causando danos à nutrição e afetando a saúde geral e qualidade de vida (SOLTANI, et al. 2020).

A severidade da extensão cariiosa é avaliada desde as primeiras alterações clinicamente visíveis no esmalte, causadas pela desmineralização dos tecidos, até a cavitação mais profunda. A magnitude da lesão pulpar está diretamente relacionada com a extensão e com a profundidade da lesão de cárie, sendo que a polpa poderá responder com um leve depósito de dentina ou até mesmo com alterações inflamatórias e degenerativas. Contudo, o tipo de resposta pulpar vai depender da intensidade, do tempo, da frequência do agente irritante e da condição prévia do tecido pulpar. O objetivo primário da intervenção pulpar é manter a integridade do dente e a saúde nos seus tecidos de suporte (BIZ, 2013; SMAÏL-FAUGERON, et al. 2018).

Para diagnósticos pulpares, temos as classificações: Polpa normal, pulpíte reversível, pulpíte irreversível e necrose pulpar (LOPES & SIQUEIRA JR, 2010; BIZ 2013).

Dentro das pulpites irreversíveis, destacamos para a condição de hiperplasia pulpar (ou pólipos pulpar). O pólipo pulpar representa a proliferação de tecido de granulação na superfície pulpar exposta à cavidade oral que, anteriormente à formação hiperplásica, estava ulcerada. Esse tipo de alteração pulpar é mais comum em dentes jovens, com ápice incompleto, por causa da capacidade de defesa aumentada. O trauma constante de alimentos e da mastigação sobre a superfície pulpar ulcerada leva à formação do pólipo pulpar. O paciente relata dor provocada

durante a mastigação e, clinicamente, é notado sangramento ao toque do pólip, já que se trata de estrutura ricamente vascularizada. Radiograficamente, observa-se comunicação entre cavidade oral e cavidade pulpar por meio de cárie extensa e profunda. O tratamento para dentes com ápice completo com pulpíte crônica hiperplásica é a biopulpectomia. Já para dentes com ápice incompleto, recomenda-se a manutenção da polpa radicular a fim de permitir a complementação radicular. Dessa forma, em dentes com ápice incompleto, sugere-se tratamento conservador denominado pulpotomia (LEONARDI, et al. 2011).

As características desta pulpíte são: prevalência maior em crianças e adolescentes pelo alto suprimento sanguíneo e diferenciação celular; geralmente é assintomático, mas pode ocorrer desconforto na mastigação pela pressão exercida na lesão. Ele contém poucas fibras nervosas, portanto, os sintomas podem ser escassos ou nenhum. Se a dor aparecer, é caracterizada por ser leve, de curta duração, localizada, ou apresentar desconforto com mudanças térmicas (ANILKUMAR, et al. 2016; CORRÊA, et al. 2020).

Durante o exame clínico, o cirurgião-dentista encontrará um dente que apresenta ampla cavidade de cárie preenchida por um tecido carnoso que pode variar de cor rosa pálido a vermelho brilhante. O teste de sensibilidade ao frio não será efetivo, uma vez que a cavidade se encontra aberta. A manipulação direta do pólip poderá ser assintomática, porém apresentará sangramento fácil. O exame radiográfico revelará um dente com ampla destruição coronária por cárie e, geralmente, com rizogênese incompleta. Os resultados dos testes de percussão e mobilidade serão negativos (BIZ, 2013).

O presente estudo tem por objetivo relatar o caso clínico executado no curso de pós graduação em endodontia (CPGO-PE) e a importância de um bom diagnóstico prévio e condução eficiente para o tratamento proposto.

RELATO DE CASO

Paciente A.L.S.M, 14 anos, melanoderma, sexo masculino, procurou a clínica de pós graduação acompanhado com um responsável. O mesmo foi encaminhado pelo seu ortodontista para realizar tratamento endodôntico no elemento 46. Durante anamnese, referiu dor quando comia e as vezes espontaneamente. Ao exame extra-oral, paciente não apresentava alterações visíveis. Ao exame clínico intra-oral, foi observado dente cavitado com hiperplasia pulpar visível e edema em região vestibular (figura 1). Durante teste de percussão horizontal foi referido sintomatologia dolorosa.



Figura 1. Dente 46 com extensa cárie nas faces ODV com pólipos pulpar na região de coroa.

Ao exame radiográfico, através de radiografia periapical, foi encontrado imagem sugestiva de lesão cáriosa coronária, sem lesão apical, com anatomia coronal ampla, aberta, destruída. Com relação a morfologia radicular, canais amplos, retos e na região de periápice com ligamento periodontal alargado (figura 2).



Figura 2. Radiografia periapical com imagem sugestiva de extensa destruição coronária em região disto-ocluso-vestibular.

Diante das informações coletadas do paciente, foi sugerido diagnóstico clínico de Pulpite Irreversível Assintomática. Para tratamento foi proposta curetagem, descontaminação/limpeza do sistema de canais radiculares e obturação dos condutos.

Foi inicialmente curetada a hiperplasia com curetas de dentina e brocas do tipo gattes glidden #2 (imagem 3).



Figura 3. Imagem da curetagem da hiperplasia e remoção da lesão cariosa.

Realizado isolamento do dente com grampo número 200, kit de isolamento (arco otsby, perfurador de lençol, e lençol de borracha). A solução irrigante de escolha

foi a soda clorada (hipoclorito de sódio a 2,5%). Medicação intracanal pela técnica mediata foi escolhido a tricresol formalina na câmara pulpar.

Na segunda sessão foi realizada exploração inicial das raízes com lima do tipo K #15. Seguido de preparo químico mecânico com seleção de dois sistemas: Orifice Shapper e X1 Blue recíprocante da MK life (Brasil, RS). Iniciando o tratamento dividido por terços, a porção cervical foi realizada com lima Orifice Shapper #17.08, e preparo médio e apical das raízes mesiais com #20.06 e #25.06; raiz distal #40.06. Medicação intracanal de escolha foi a pasta de hidróxido de cálcio (Ultracal XS – Ultradent, SP).

Na terceira e última sessão, foi realizada odontometria eletrônica com auxílio de um localizador apical (imagem 4), prova dos cones calibrados - Odous de Deus tamanho FM EL (figura 5), protocolo de irrigação final com agitação de solução usando sistema EasyClean intercalando hipoclorito de sódio em 20 segundos, seguido de EDTA 17% em 20 segundos, e concluindo com hipoclorito de sódio em 20 segundos.



Figura 4. Odontometria radiográfica para checar o limite de trabalho.



Figura 5. Prova dos cones para obturação final.

Secagem dos condutos com cones de papel absorventes estéreis (MK life, RS).
Cimento obturador Sealer Plus (MK life, RS) e obturação final (figura 6).



Figura 6. Obturação e radiografia final.

DISCUSSÃO

A cárie dentária ainda é o principal problema de saúde bucal no Brasil, além de ser a doença bucal mais estudada em todo o mundo. Ela apresenta uma etiologia multifatorial e foi descrita como uma doença social. Sua prevalência tem como determinantes fatores biológicos, alimentares, comportamentais e socioeconômicos, bem como fatores de acesso a bens de consumo e a serviços de saúde (CORRÊA, et al. 2020).

Adolescentes estão mais propensos a uma dieta desequilibrada, rica em carboidratos e açúcar, o que favorece a prevalência da doença cárie (SARMENTO, et al, 2020). No presente relato de caso, feito uma anamnese completa, foi observado que o paciente possuía outros elementos com cárie ativa para serem removidas e restauradas. No processo do diagnóstico é interessante que os principais fatores de risco relacionados à cárie sejam identificados e analisados para poder traçar o perfil do paciente e depois tentar alterá-los com a finalidade de diminuir o risco da doença cárie, sendo importante investigar o estilo de vida, as condições sociais, econômicas, idade, atenção odontológica, higiene oral, disponibilidade ao flúor, hábitos e vícios (LIMA, et al, 2020).

A pulpíte crônica hiperplásica está intimamente relacionada à cárie dental, doença crônica mais frequente do homem moderno, tornando-a comum o seu aparecimento na cavidade oral. Esta pulpíte constitui um estado inflamatório avançado na polpa onde há grande comprometimento vascular na qual dor moderada ou leve está presente. Ele contém poucas fibras nervosas, portanto, se a dor aparecer, é caracterizada por ser leve, curta duração, ocasional, localizada, com sangramento fácil e pode aumentar com a pressão sobre tecido pulpar exposto, especialmente durante a mastigação, ou apresentar desconforto com mudanças térmicas (LABORÍ, et al. 2018).

No presente caso, o paciente submetido ao tratamento era adolescente, observando nas radiografias outros elementos com processo de rizogênese incompleta, o que corrobora com o autor Leonardi et al., quando a determinação do tratamento indicado (pulpotomia em raízes em formação, e pulpectomia em raízes

com ápice já fechado). No elemento em questão, por ter raízes maduras, foi indicado o tratamento endodôntico radical, com curetagem do pólipos e seguindo para a limpeza e desinfecção das raízes com protocolo de preparo químico-mecânico indicado. É possível esperar o sucesso do tratamento, porém, é necessário o acompanhamento radiográfico para garantir o sucesso e boa preservação do caso.

CONCLUSÃO

Apesar de bem estabelecidos as condutas que devem ser tomadas mediante a um caso de pulpíte crônica assintomática, realizando uma boa anamnese e criterioso exame clínico e radiográfico, a conduta do tratamento endodôntico desde que bem executado é possível esperar o sucesso do tratamento e boa preservação do caso. No presente caso, foi possível destacar a boa execução do caso, somado a técnicas e protocolos sugeridos pela própria instituição, o que assegura o sucesso do tratamento.

Importante ainda comentar que o dentista deve estar devidamente atualizado de literatura e conhecimento técnico para execução do tratamento endodôntico com qualidade e eficiência. O conhecimento científico leva a um fechamento de diagnóstico preciso e o sucesso do tratamento endodôntico está intimamente relacionado com um bom diagnóstico prévio, afim de proporcionar ao endodontista a previsibilidade do sucesso do caso.

REFERÊNCIAS

1. ANILKUMAR, Kanakamedala. *et al.* **Management of Chronic Hyperplastic Pulpitis in Mandibular Molars of Middle Aged Adults- A Multidisciplinary Approach.** Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016 Jan, Vol-10(1): 23-25.
2. BIZ, Michelle Tillmann. **Eventos agudos na atenção básica [recurso eletrônico]: dor de origem endodôntica.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.
3. CORRÊA, Livia Litsue Gushi. *et al.* **Fatores associados à cárie dentária em adolescentes: um estudo transversal, estado de São Paulo, 2015.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(5):e2019523, 2020.
4. DHAMO, Brunilda. *et al.* **Does dental caries affect dental development in children and adolescents?** Bosn J Basic Med Sci. 2018;18(2):198-205.
5. LABORÍ, Laura Yanet Pita. *et al.* **Pulpitis crônica hiperplásica. Presentación de un caso.** Volumen 97 No. 4 julio - agosto 2018.
6. LEONARDI, Denise Piotto. *et al.* **Alterações pulpares e periapicais.** Oct-Dec;8(4):e47-61. 2011.
7. LIMA, Maria Germana Galvão Correia. *et al.* **A adequação do meio bucal para o controle da cárie dental em adolescentes.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p.5122-5138 may./jun. 2020.
8. LOPES, Helio Pereira; SIQUEIRA JR, José Freitas. **ENDODONTIA: BIOLOGIA E TECNICA - 3ªed,** Rio de Janeiro, 2010.
9. SARMENTO, Maria das Graças Silva. *et al.* **Desafios da educação em saúde bucal na adolescência.** REAOdonto, vol.2, p. 1-6, 2020.
10. SMAÏL-FAUGERON, Violaine. *et al.* **Pulp treatment for extensive decay in primary teeth.** Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, Issue 5. Art. No.: CD003220. DOI: 10.1002/14651858.CD003220.pub3.
11. SOLTANI, Mohammad Reza. *et al.* **Dental Caries Status and its Related Factors in Iran: A Meta-Analysis.** J Dent Shiraz Univ Med Sci. September 2020; 21(3): 158-176.