

SUCESSO EM CASO DE PULPOTOMIA E REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES

SUCCESS IN CASE OF PULPOTOMY AND AESTHETIC REHABILITATION OF TRAUMATIZED PREVIOUS

Marina Diniz Reis¹, Hélder Fernandes de Oliveira², Mário Serra Ferreira³, Ana Lúcia Machado Maciel⁴, Mônica Misae Endo⁵

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Goiás, Brasil .

² Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (2004), e especializou-se em Endodontia pela Associação Brasileira de Odontologia - Seção Goiás (2009). Neste mesmo ano, ingressou na FO/UFG, na qualidade de professor substituto da disciplina de urgência/endodontia. Concluiu o curso de Mestrado em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (2012) e o Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (2016). Tem experiência na área de Odontologia com ênfase em Endodontia. É professor do curso de Especialização em Endodontia da Associação Brasileira de Odontologia - Seção Goiás. Pesquisador integrante do Laboratório de Ciência Endodôntica da FO-UFG. Membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso de Odontologia da Universidade Evangélica de Anápolis - UniEvangélica. Professor Coordenador da Área de Endodontia na Universidade Evangélica de Anápolis - UniEvangélica. Professor do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu (Mestrado) em Odontologia da Universidade Evangélica de Anápolis - UniEvangélica.

³ Graduado em Odontologia (FOA), Aperfeiçoamento em CTBMF (Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás), Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Universidade Federal de Goiás), Especialista em Implantodontia e mestrado em Odontologia (Universidade Federal de Uberlândia). Atualmente é Doutorando pela Universidade Federal de Goiás e Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia II, Clínica de Diagnóstico, Clínica Integrada V e Internato odontológico. Professor do Curso de Atualização em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial ABO/Anápolis; Coordenador do Curso de Atualização em Cirurgia bucal, periodontal e diagnóstico da UniEVANGÉLICA; Cirurgião Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa de Misericórdia - Anápolis.

⁴ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia "João Prudente" da Associação Educativa Evangélica (1987), em Anápolis-GO. Exerce a docência desde 1989 e atualmente é Professora Assistente no curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA. Tem experiência como Coordenadora de Estágios Clínicos, Estágio Extra-muros e Tópicos Avançados de Dentística, atuando principalmente nas seguintes áreas: odontologia estética, restaurações diretas com resinas compostas, facetas diretas, clareamento dental , reanatomizações, plásticas dentais e amálgama dental.

⁵ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Anápolis (2003) e especializou-se em Endodontia pelo Centro Universitário de Anápolis (2006). Concluiu o curso de Mestrado em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (2015). É Professora Adjunto no curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis desde 2004. Tem experiência em Endodontia atuando como coordenadora de Estágios Clínicos e Tópicos Avançados de Endodontia do curso de Odontologia da UniEvangélica.

Resumo: Os traumatismos dentários como as fraturas coronárias ocorrem em qualquer fase da vida e seu tratamento depende de cada caso em específico. Uma das alternativas de tratamento para fratura coronária com envolvimento pulpar, presença de remanescente coronário é a pulpotomia, que possui como objetivo preservar a vitalidade pulpar, realizando a remoção da polpa coronária, mantendo-se viável a porção radicular. O presente trabalho tem como objetivo relatar o acompanhamento de um trauma bucal e a pulpotomia como tratamento de escolha, após o trauma dentário de um paciente 16 anos com fratura nos dentes 11 e 21 e exposição pulpar no dente 11. A avaliação da alteração de cor, ausência de sintomatologia dolorosa e alterações radiográficas, é de suma importância e o sucesso é caracterizado pelo acompanhamento periódico. A pulpotomia pode ser vista como um procedimento simples, acessível, definitivo, seguro em qualquer faixa etária, e uma excelente alternativa de tratamento, que quando bem indicada e executada corretamente, demonstra alto potencial de sucesso.

Palavras-chaves: Pulpotomia; Dentes traumatizados; Reabilitação estética .

Abstract: Dental trauma such as coronary fractures occur at any stage of life and their treatment depends on each specific case. One of the treatment alternatives for coronary fractures with pulp involvement and presence of coronary remnant is pulpotomy, which aims to preserve pulp vitality, removing the coronary pulp, keeping the root portion viable. This paper aims to report the follow-up of oral trauma and pulpotomy as the treatment of choice, after the dental trauma of a 16-year-old patient with fractures in teeth 11 and 21 and pulp exposure in tooth 11. The evaluation of color change, absence of painful symptoms and radiographic changes, is of paramount importance and success is characterized by periodic follow-up. Pulpotomy can be seen as a simple, accessible, definitive, safe procedure for any age group, and an excellent treatment alternative, which when properly indicated and performed correctly, demonstrates high potential for success.

Keywords: Pulpotomy; Traumatized teeth; Aesthetic rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

As fraturas na estrutura dentária podem ocorrer em qualquer fase da vida, porém são mais presentes durante a infância e acometem frequentemente dentes anteriores(2,7,8). Elas podem ser classificadas em: fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura de coroa, fratura de coroa e raiz, fratura radicular e fratura alveolar(7).

A conduta a ser tomada pelos cirurgiões dentistas em casos de fraturas com exposição pulpar dependerá anteriormente de uma avaliação da condição pulpar do (s) dente (s) envolvido (s). Após a avaliação cuidadosa da situação, uma das alternativas de tratamento para esse tipo de complicação, temos como opção de tratamento a pulpotomia (8), consagrada pelos seus resultados positivos apontados pela literatura(1,5).

A pulpotomia, tratamento conservador, consiste na remoção do tecido pulpar coronário afetado e preservação da polpa radicular(8). As características consagradas dos sinais clínicos de uma polpa sadia como os de cor

vermelho vivo, sangramento e consistência pulpares são condições fundamentais para a opção pela pulpotomia. Porém, estas podem ser ainda dependentes da sensibilidade e interpretação, sujeitas às variações sugestivas individuais do operador.

Seu sucesso depende de fatores como a remoção total da polpa coronária viva, sã ou inflamada, mantendo-se viável a porção radicular. A sequência da técnica é de suma importância: diagnóstico correto, excisão total da polpa coronária, inserção correta da medicação e reconstrução, selamento coronário ideal. As fases que, se perfeitamente executadas, favorecem a obtenção de melhores resultados(4).

O controle pós tratamento (acompanhamento periódico) é necessário para caracterizar o sucesso, informações clínicas como ausência de sintomatologia dolorosa, alteração de cor, radiografias certificando a ausência de lesões periapicais(2,3).

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo relatar o acompanhamento de um trauma bucal, bem como o tratamento de escolha, a pulpotomia, por ser tratar de uma técnica simples e rápida de ser executada, quando comparada à biopulpectomia, porém, apesar de muito conhecida, ainda é pouco utilizada no nosso dia a dia.

2. RELATO DE CASO

Paciente masculino, de 16 anos, compareceu à Clínica Odontológica de Ensino (COE) da UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO no mês de maio de 2017. Relatou ter sofrido uma queda da própria altura durante atividades escolares, levando à fratura coronária dos elementos 11 e 21, sendo que no 11 houve exposição pulpar. No diagnóstico clínico e radiográfico, observou-se ausência de mobilidade, fratura radicular e óssea. Foi realizado selamento provisório com ionômero de vidro, e posteriormente, pulpotomia no dente 11 e restaurador em ambos os dentes. O acompanhamento foi realizado após 6 meses e anualmente durante 3 anos, sendo que a avaliação do paciente em todas as consultas certificou a presença de vitalidade pulpar, ausência de mudança de cor e de sensibilidade dolorosa e no exame radiográfico não apresentava nenhuma alteração periapical.



Figura 1. Radiografia do acompanhamento após 6 meses.



Figura 2. Radiografia do acompanhamento em agosto de 2019.



Figura 3. Radiografia do acompanhamento em maio de 2021



Figura 4. Foto clínica atual do sorriso do paciente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de traumatismo dentário são recorrentes em clínicas odontológicas e se apresentam como desafios para o cirurgião dentista, visto que necessita de uma abordagem específica e diagnóstico preciso. É muito comum em crianças e adolescentes e a agilidade para tratar corretamente esses casos são de extrema importância para um prognóstico mais favorável.

Para isso, uma investigação completa deve ser realizada partindo de uma avaliação clínica e radiográfica. Perguntar Quando, Como e Onde também auxiliará no protocolo de tratamento⁸. Após a definição do plano e a pulpotomia for o tratamento de escolha o acompanhamento periódico é de suma importância, pois pode detectar precocemente complicações como a necrose pulpar e infecção, obliteração do espaço pulpar e reabsorção radicular⁷. Além disso, deve ser feita a avaliação do teste de sensibilidade e das evidências radiográficas. O prognóstico é satisfatório em dentes com rizogênese incompleta e completa⁷.

Quando o paciente traz consigo o fragmento dentário, é necessário que o mesmo esteja armazenado em ambiente úmido, preferencialmente o leite (pH e osmolaridade compatíveis com a vitalidade celular e possui menos bactérias), evitando que o fragmento fique desarmônico durante a colagem^{5,6}. Quando há a possibilidade de colagem do fragmento dentário, é de grande importância que o mesmo esteja armazenado em ambiente úmido, evitando assim uma possível desarmonia

na coloração entre o fragmento e o remanescente. O paciente encontra-se em acompanhamento há 4 anos.

REFERÊNCIAS

1. ALANI A, BISHOP K. **Dens invaginatus. Part 1: classification, prevalence and aetiology.** Int Endod J 2008;41:1123–1136.
2. BITENCOURT SB, CUNHA AIO, OLIVEIRA DWR, JARDIM ATB. **Abordagem terapêutica das fraturas dentárias decorrentes do traumatismo dentário.** Rev. Odontol. Araçatuba. 2015; 36(1): 24-29.
3. BOURGUIGNON C, COHENCA N, LAURIDSEN E, FLORES MT, O'CONNELL A, DAY PF, et al. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth.** Dental Traumatol. 2020; 36(4): 314-330.
4. CARLOS E. **Endodontia laboratorial e Clínica.** São Paulo: Abeno; 2013.
5. FERRAZ JA, DE CARVALHO JUNIOR JR, SAQUY PC, PECORA JD, SOUSA-NETO MD. **Dental anomaly: dens evaginatus (talon cusp).** Braz Dent J. 2001;12:132-4.
6. HUPP J. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
7. LEVIN L, DAY PF, HICKS L, O'CONNELL A, FOUAD A, BOURGUIGNON C, ABBOTT PV. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction.** Dental Traumatol. 2020; 36(4): 309-313.
8. PEREIRA L. **Endodontia - Biologia e Técnica.** 5. ed. Rio de Janeiro: GEN; 2020.