



# PULPOTOMIA PARCIAL DE UM MOLAR DEFINITIVO MATURO COM PULPITE IRREVERSÍVEL- CASO CLÍNICO

Sílvia Martins Pereira\*; Joana Pinto Pereira\*; Joana A. Simões\*; Diana Sequeira\*; Paulo J. Palma\*; João M. Santos\*

\*- Universidade de Coimbra- Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra

## INTRODUÇÃO

O avanço do conhecimento da biologia e da fisiologia da inflamação pulpar têm vindo a possibilitar o alargamento das indicações da Terapia Vital Pulpar.<sup>1,2</sup> Recentemente, a pulpotomia tem sido sugerida como tratamento alternativo à pulpectomia, em dentes permanentes maduros com sinais e sintomas compatíveis com o diagnóstico de pulpíte irreversível.<sup>3,4,5</sup>

Esta abordagem visa manter a vitalidade do tecido pulpar, com remoção do tecido duro afetado e apenas da polpa camará inflamada, com nível de profundidade e extensão que permita o controlo da hemorragia e a aplicação de biomaterial sobre o tecido pulpar amputado.<sup>6</sup>

Este tratamento pode envolver a remoção total da polpa coronária (pulpotomia total)<sup>7,8</sup> ou a remoção de 1-3mm da polpa e dentina perto da zona de exposição (pulpotomia parcial)<sup>9,10,11</sup>.

## DESCRIÇÃO CASO CLÍNICO

Paciente do género feminino, com 24 anos, sem história de patologia sistémica, referenciada para a consulta de Endodontia por relatar sintomatologia dolorosa em dois molares (37 e 46). O dente 46 apresentava dor espontânea e grande perda de estrutura dentária na face mesial, com exposição pulpar e hiperplasia gengival. A radiografia intraoral evidenciou espessamento do ligamento periodontal e extensa lesão de cárie com envolvimento pulpar. Foi realizada anestesia troncular sem vasoconstritor e anestesia infiltrativa com vasoconstritor seguidas de gengivectomia e isolamento absoluto. Posteriormente, efetuou-se a remoção da polpa inflamada com broca esférica de turbina (pulpotomia parcial), irrigação com NaOCl a 3% (CanalPro™ – Coltène) e controlo hemorrágico com bolas de algodão embebidas em soro fisiológico (NaCl 0.9% B. Braun). Controlada a hemorragia, utilizou-se o Biodentine™ (Septodont) como material de capeamento e restaurador. Foi realizado controlo clínico e radiográfico 45 dias, 4 e 6 meses após o tratamento.



Fig.1- Vista oclusal após gengivectomia



Fig.2- Vista proximal após gengivectomia



Fig.3- Após isolamento absoluto, remoção de cárie e remoção parcial da polpa dos cornos pulpares mesiais



Fig.4- Controlo da hemorragia com bolas de algodão esterilizadas



Fig.5- Hemorragia controlada



Fig.6- Colocação da primeira camada de Biodentine™ sobre a polpa amputada



Fig.7- Colocação de Biodentine™ como material restaurador



Fig.8- Colocação de matriz Automatrix® (Dentsply Sirona) e cunha interproximal para execução da restauração definitiva passados 4 meses



Fig.9- Condicionamento ácido do esmalte e dentina com ácido ortofosfórico a 37%



Fig.10- Aplicação do sistema adesivo Total Etch Prime&Bond® NT (Dentsply Sirona)



Fig.11- Adaptação da matriz em Mesial



Fig.12- Aplicação de uma camada de resina fluida bulkfill SDR® Flow+ (Dentsply Sirona)



Fig.13- Aplicação das restantes camadas da restauração direta definitiva com recurso à resina IPS Empress Direct® (Ivoclar Vivadent)



Fig.14- Aplicação de uma camada de vaselina, seguida de uma última polimerização



Fig.15- Vista proximal da restauração final antes do acabamento



Fig.16- Rx pré-operatório



Fig.17- Rx pós-operatório imediato



Fig.18- Rx de follow-up aos 45 dias



Fig.19- Rx de follow-up a 4 meses (no dia que foi realizada a restauração definitiva)

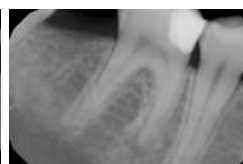


Fig.20- Rx de follow-up a 6 meses

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os cimentos silicato de cálcio possuem propriedades adequadas aos objetivos deste tratamento, como a excelente biocompatibilidade e biotividade. A pulpotomia apresenta algumas vantagens relativamente à pulpectomia: ao preservar a estrutura do dente aumenta a sua sobrevivência; é um procedimento mais rápido; tem custos mais reduzidos e preserva as funções imunológicas e os mecanismos proprioceptivos da polpa.<sup>14,6</sup>

Para o sucesso deste procedimento devem ser tidos em conta diversos fatores, entre eles: escolha dos materiais, controlo da hemorragia, remoção total do tecido inflamado e restauração definitiva adequada.<sup>12</sup>

## BIBLIOGRAFIA

