

Abordagens diagnósticas e características clínicas do pólipos pulpar em pacientes jovens:

Relato de caso¹

Ariana Clara Brandão Amorim²

Quiarele da Silva Soares³

Allana Dias⁴

Isabela Gomes⁵

Thálya Linhares⁶

Marjorie Nunes⁷

RESUMO

Introdução. A pulpite hiperplásica irreversível, conhecida como pólipos pulpar, é uma condição grave caracterizada por inflamação e alterações hiperplásicas na polpa dentária, geralmente resultantes de processos infecciosos. Seu diagnóstico envolve várias abordagens clínicas, a partir do exame clínico, testes semiotécnicos, exames radiográficos e principalmente pelo que o paciente relata, se ele sente dor espontânea ou provocada, sensibilidade ao frio e/ou quente e entre outras perguntas essenciais. **Objetivo.** Descrever um relato de caso sobre as abordagens diagnósticas e manifestações clínicas do pólipos pulpar e como diferenciá-lo da hiperplasia gengival, a qual pode apresentar aspectos clínicos similares. **Relato de caso.** Paciente D. D. R., 10 anos, sexo masculino, compareceu a clínica escola de odontologia da UNDB com a queixa de halitose, e dor ao mastigar ingerir alimentos gelados no dente 46. **Conclusão.** O pólipos pulpar é comumente encontrado em dentes jovens em virtude da maior vascularização e consequentemente maior defesa contra agentes agressores à polpa dental. Dito isto, o diagnóstico preciso é crucial para o tratamento adequado para esta condição patológica.

Palavras-chave: Odontologia. Endodontia. Pólipos pulpar. Pulpite irreversível hiperplásica.

¹ Relato de Caso proveniente da disciplina de Clínica Infantil I do curso de Odontologia do Centro Universitário de Ensino Dom Bosco - UNDB.

² Aluna do 8º Período, Graduanda em Odontologia da UNDB.

³ Aluna do 8º Período, Graduanda em Odontologia da UNDB.

⁴ Professora mestre. Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino superior Dom Bosco – UNDB.

⁵ Professora mestre. Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino superior Dom Bosco – UNDB.

⁶ Professora mestre. Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino superior Dom Bosco – UNDB.

⁷ Professora mestre. Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino superior Dom Bosco – UNDB.

1. Introdução

O póliplo é caracterizado por um crescimento de tecido anormal, o qual pode se estender além do dente, entretanto, o mesmo pode ser de origem gengival ou pulpar, para se definir a origem, faz necessário um teste, que consiste em anestesiá-lo a papila vestibular e palatina/lingual, se o póliplo ficar isquêmico ele é de origem gengival, porém se não apresentar nenhuma mudança na coloração é de origem pulpar. Com isso, evidencia-se que na radiografia, nos casos de póliplo pulpar não há comprometimento de furca, lateral ou radicular, mas sim normalidade nessas regiões ou leve espessamento periapical (Lopes; Siqueira, 2020).

O póliplo pulpar, também conhecido como pulpíte crônica hiperplásica, envolve uma abordagem diagnóstica multifacetada. A partir disso, o exame clínico minucioso é essencial, pois essa patologia se apresenta em um tecido rosado e firme que emerge da câmara pulpar. A ausência de dor espontânea é uma característica comum, com a dor ocorrendo apenas sob estímulo. Radiografias são empregadas para avaliar a extensão da cárie e a integridade das estruturas dentárias adjacentes. Em certos casos, pode ser necessário um exame histológico para distinguir o póliplo de outras condições, como a hiperplasia gengival (Siqueira *et al.*, 2012).

Desse modo, o diagnóstico endodôntico ocorre a partir do exame clínico, testes semiotécnicos, exames radiográficos e principalmente pelo que o paciente relata, se ele sente dor espontânea ou provocada, sensibilidade ao frio e/ou quente e entre outras perguntas essenciais (Lopes; Siqueira, 2020).

Outrossim, para o sucesso do tratamento endodôntico, deve-se identificar se o dente a ser tratado irá ser submetido a uma pulpotomia (remoção da polpa coronária, biopulpectomia (remoção da polpa viva, não há presença de infecção), necropulpectomia (há presença de infecção) ou irá ser retratado (quando o primeiro tratamento não teve sucesso) (Siqueira *et al.*, 2012).

Dito isto, vale ressaltar que o póliplo pulpar é mais comum em dentes jovens devido a maior vascularização e consequentemente maior defesa contra agentes agressores à polpa dental. Além disso, o tratamento para o póliplo pulpar depende em que estágio de desenvolvimento o dente se encontra, isto é, se o dente estiver com a rizogênese incompleta indica-se a pulpotomia (remoção da polpa coronária), restauração provisória com cimento de ionômero de vidro e acompanhamento de evolução. Enquanto isso, em casos de rizogênese completa recomenda-se a biopulpectomia (remoção completa da polpa) (Lopes; Siqueira, 2020).

2. Objetivos

2.1 Geral:

Descrever um relato de caso sobre as abordagens diagnósticas do pólipos pulpar em pacientes jovens.

2.2 Específicos:

- Descrever as características clínicas e radiográficas do pólipos pulpar;
- Apresentar as abordagens utilizadas para o diagnóstico.

3. Relato de Caso Clínico

Paciente D. D. R., 10 anos, sexo masculino, compareceu a clínica escola de odontologia da UNDB com a queixa de sintomatologia dolorosa no elemento 46. A responsável pelo paciente relatou que o filho apresentava halitose, dor ao mastigar e quando ingeria alimentos gelados. Não apresenta alterações sistêmicas relevantes ao caso. Ao exame clínico, notou-se dentição mista e cavidades extensamente destruídas nos três elementos supracitados, e tecido rosado hiperplásico (ver figura 6).

As abordagens diagnósticas utilizadas nesse caso além do exame clínico minucioso, foi a radiografia periapical, a fim de analisar se há envolvimento de furca e as condições dos tecidos periapicais, as quais não apresentaram comprometimento de furca, mas foi visto que a rizogênese não está completa.

Além disso, foi realizado o teste da anestesia, onde realizamos uma punção com uma agulha curta nas papilas do dente e observou-se se o tecido dentro da cavidade dentária iria ficar isquêmico. O resultado do teste realizado foi negativo, o tecido não ficou isquêmico ao anestesiá-lo nas papilas, logo, conclui-se que o pólipo encontrado era de origem pulpar.

Desse modo, este tratamento foi encaminhado para a clínica integrada infantil, dado a sua gravidade. Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente ou responsável.



Figura 1: Oclusão Frontal.



Figura 2: Corredor bucal do quadrante 1.



Figura 3: Corredor bucal do quadrante 2.



Figura 4: Oclusal superior



Figura 5: Oclusal inferior.



Figura 6: Dente 46.

4. Conclusões

As abordagens diagnósticas são cruciais para o plano de tratamento de pólipos pulpar, visto que, o mesmo pode ser confundido com pólipo gengival. Nesse contexto, é necessário compreender o tratamento desta patologia em dente permanente de pacientes pediátricos devido a sua complexidade, visto que, o tratamento pode variar entre pulpotomia, biopulpectomia ou exodontia do elemento em casos mais graves. Para mais, em alguns casos de grandes destruições coronárias ou exodontia, indica-se planejamento protético. Além disso, é indispensável adquirir a confiança do paciente para contribuir no comportamento adequado do mesmo, a fim de facilitar o desempenho e a efetividade do seu tratamento. Dito isto, foi necessário realizar o encaminhamento do paciente do caso em questão.

Referências

LOPES, H.P; SIQUEIRA JR, J.F. **Endodontia: biologia e técnica**. Editora Guanabara Koogan, 5ª edição, Rio de Janeiro, 2020.

SIQUEIRA JR, J.F; RÔÇAS, I.N; LOPES, H.P; ALVES, F.R.F; OLIVEIRA, J.C.M; ARMADA, L; PROVENZANO, J.C. **Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa necrosa e lesão perirradicular**. Revista Brasileira de Odontologia, vol. 69, n. 1, p. 9-14, Rio de Janeiro, 2012.