

UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA
CURSO DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ODONTOLOGIA

Paloma Lopes
Paula Gramiscelli
Priscila Marcelo
Risney Cristina
Thais Duarte
Thauanne Cristian

PULPITE REVERSÍVEL

Belo Horizonte
2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
1.METODOLOGIA.....	3
2.CONCLUSÃO.....	5
3.REFERÊNCIAS.....	5

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde necessariamente estão envolvidos com a prevenção e o tratamento de doenças. Para que o clínico seja bem sucedido na prevenção e no tratamento de qualquer doença, é essencial que conheça seus aspectos etiológicos e fisiopatológicos, bem como sua manifestação clínica. Além disso, apenas de posse desse conhecimento, o profissional poderá diagnosticar de forma mais acurada as doenças pulpares e perirradiculares e projetar um prognóstico para o tratamento dessas doenças. (LOPES & SIQUEIRA JR 5ª ed)

Dessa forma, as principais alterações patológicas que acometem a polpa e os tecidos perirradiculares são de natureza inflamatória e de etiologia infecciosa. A inflamação é a principal resposta da polpa e dos tecidos perirradiculares a uma gama variada de estímulos que causam lesão tecidual. A intensidade da resposta irá variar conforme o tipo de agressão e, principalmente, a sua intensidade. Uma vez que a agressão rompe a integridade tecidual, a resposta inflamatória visa localizar e preparar os tecidos alterados para a recuperação do tecido afetado. (LOPES & SIQUEIRA JR 5ª ed)

A cárie dentária é uma doença causada por biofilme bacteriano e representa a fonte mais comum de agressão e antígenos da polpa. À medida que o biofilme da cárie promove a destruição da dentina e se aproxima da polpa, a resposta inflamatória torna-se mais intensa. No entanto, a inflamação normalmente não se torna grave ao ponto de ser considerada irreversível até que a polpa seja exposta. (LOPES & SIQUEIRA JR 5ª ed)

A causa da dor odontogênica pode-se dar por três motivos: pulpar, periapical e periodontal. A pulpíte reversível é por definição uma leve alteração inflamatória da polpa, em fase inicial, em que a reparação tecidual advém uma vez que seja removido o agente desencadeador do processo. Se os irritantes persistirem ou aumentarem, a inflamação pulpar se tornará de intensidade moderada a grave, o que caracteriza a pulpíte irreversível, com ulterior processo para necrose pulpar. (LOPES & SIQUEIRA JR 5ª ed)

Neste contexto, o objetivo do trabalho é explicar sobre a pulpíte reversível, abrangendo desde sua etiologia até seu tratamento.

METODOLOGIA

1- Características e sintomas

A pulpíte reversível usualmente é assintomática. Contudo, em determinadas situações, o paciente pode acusar dor aguda, rápida, localizada e fugaz, em resposta a estímulos que normalmente não evocam dor. Esta cede imediatamente ou poucos segundos depois da remoção do estímulo. A dor ao frio é a queixa mais comum por parte do paciente.

A vasodilatação prolongada pode resultar em lesão capilar, com conseqüente extravasamento de fluido para o compartimento extravascular. Além disso, a ação de mediadores químicos promove aumento da permeabilidade, a princípio, em nível venular. A formação de edema, então, é discreta nessas fases iniciais da resposta inflamatória aguda na polpa, exercendo pressão subliminar sobre as fibras nervosas, responsáveis pela inervação e pela dor dentinária. Assim, não há dor espontânea nessa fase do processo inflamatório da polpa. Contudo, esse aumento de pressão pode diminuir o limiar de excitabilidade dessas fibras, fazendo com que a dentina fique em estado de hipersensibilidade. Isso faz com que estímulos (como o frio) que normalmente não causam dor passem a fazê-lo. A dor oriunda da estimulação de fibras A-8 é resultado da hidrodinâmica do fluido dentinário, sendo de natureza aguda e súbita, passando rapidamente após a remoção do estímulo.

2- Diagnóstico

O diagnóstico pulpar é extremamente importante para a determinação do tratamento a ser realizado, bem como para a identificação de uma doença a partir de seus sinais e sintomas. Através dos testes é possível diagnosticar em qual estágio a polpa se encontra, sendo eles: pulpíte reversível, pulpíte irreversível e necrose pulpar. Para fechar um correto diagnóstico uma radiografia é essencial, pois nos possibilita a visualização da extensão da lesão de cárie e vale ressaltar que o exame radiográfico é apenas um exame complementar e não devemos fechar o diagnóstico somente com este exame.

Na endodontia utilizamos uma série de artifícios, como por exemplo os testes pulpares e testes perirradiculares, para nos auxiliar no diagnóstico. Dessa forma temos uma diversidade de testes, como por exemplo: pulpares, onde são utilizados os seguintes testes: térmicos (frio e calor), no teste frio utiliza-se o endo ice e no calor utiliza-se o bastão de guta percha, ambos são utilizados na superfície vestibular. No teste elétrico utiliza o pulp tester, que estimula diretamente as fibras sensoriais através de passagem de corrente elétrica. E no teste de cavidade é realizado uma pequena cavidade no dente sem anestésias e se o paciente não relatar desconforto é porque está necrosado.

Já nos testes perirradiculares, é lançado mão dos testes de percussão vertical, horizontal e palpação. No teste vertical, o cabo do espelho é posicionado paralelo ao longo eixo do dente (quando positivo, indica comprometimento periapical). E no horizontal, o cabo do espelho é posicionado perpendicular ao longo eixo do dente (quando positivo, indica comprometimento periodontal). Por fim o de palpação, tateia a região apical do dente, se positivo comprometimento do periodonto.

Na pulpite reversível, os testes pulpares tem resposta positiva, no teste de calor e frio o paciente apresenta dor aguda e imediata, que passa após a remoção do estímulo. No teste elétrico o paciente apresenta formigamento ou queimação. E no teste de cavidade, dor aguda. Nos testes perirradiculares a resposta é negativa (percussão e palpação), ou seja, sem comprometimento periapical e periodontal.

3- Progressão

Tendo como início o processo patológico da lesão cariada, conforme a cárie começa degradar esmalte e parte da dentina provoca um alerta no tecido pulpar provocando uma leve inflamação pulpar (pulpite reversível). À medida que a cárie avança a dentina em direção a polpa, aumenta a gravidade do processo inflamatório pulpar, na tentativa de impedir o avanço da inflamação (pulpite irreversível – já necessitando do tratamento endodôntico). E quando as bactérias conseguem colonizar a polpa, acontece a (necrose pulpar). Ao passo que se essas bactérias ameaçarem sair do canal radicular através do forame apical, o corpo age de maneira súbita e em contra partida o paciente ficará inchado (abscesso).

4- Tratamento

O tratamento consiste na remoção da cárie, proteção do complexo dentina polpa e restauração (são cavidades profundas), na pulpíte reversível não é necessário realizar o tratamento endodôntico. Quando acontece a exposição pulpar, é realizado o capeamento pulpar direto, onde é preciso estancar o sangramento, lançando mão da água dycal (hidróxido de cálcio – mais soro fisiológico e menos pó, onde formará uma água. Após isso, é utilizado a pasta de hidróxido de cálcio (material de forramento – protege a polpa das agressões e estimula a formação de dentina mineralizada). Em seguida, é utilizado o material de base (cimento ionômero de vidro – que protege o material forrador e reconstrói parte da dentina perdida. Logo, o material de selamento que vai vedar a embocadura dos túbulos dentinários (sistema adesivo). Por fim, o material restaurador (resina composta).

E quando não acontece a exposição pulpar, é realizado o capeamento pulpar indireto. Onde é utilizado o material de forramento (não é necessário utilizar a água dycal, uma vez que não houve a exposição pulpar), material de base, material de selamento e em seguida o material restaurador.

CONCLUSÃO

Através de uma cuidadosa observação na anamnese, exames clínicos, radiográficos, testes pulpares e de percussão, o cirurgião dentista consegue propor um preciso diagnóstico e um tratamento mais adequado para a sintomatologia dolorosa obtida no elemento dentário. Quando mais precoce o diagnóstico, melhor será o prognóstico, não sendo necessário o tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

Diagnóstico clínico pulpar. Disponível em:
<https://www.endodontiaacancada.com/diagnostico-clinico-pulpar-e-periapical-parte-i/>.
Acesso em 20 mar.de 2023.

Hélio Pereira Lopes, José Freitas Siqueira Jr. Endodontia, Biologia e Técnica. 5a Edição.

LEONARDI, Denise Piotto. Alterações pulpare e periapicais. RSBO (Online) [online]. 2011, vol.8, n.4, pp. 47-61.

Pulpite reversível. Disponível em: <https://blog.dentalspeed.com/pulpite-reversivel-e-pulpite-irreversivel-saiba-como-diagnosticar-e-tratar/>. Acesso em 20 mar. de 2023.