



TERAPIA PULPAR VITAL INDIRETA: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Indirect vital pulp therapy: presentation of two clinical cases

Inês Neto e Silva^{*(1)}; Rita Salgado Rodrigues⁽¹⁾; Carina Simão⁽¹⁾; Raquel Pinto Araújo⁽¹⁾; André Brandão de Almeida⁽¹⁾.

¹ Médico(a) Dentista, Serviço Odontopediátrico de Lisboa | Saúde Oral em Lisboa 0-18 - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

sol@scml.pt | <http://sol.scml.pt> | Avenida Almirante Reis, 219A – 1000-049 Lisboa

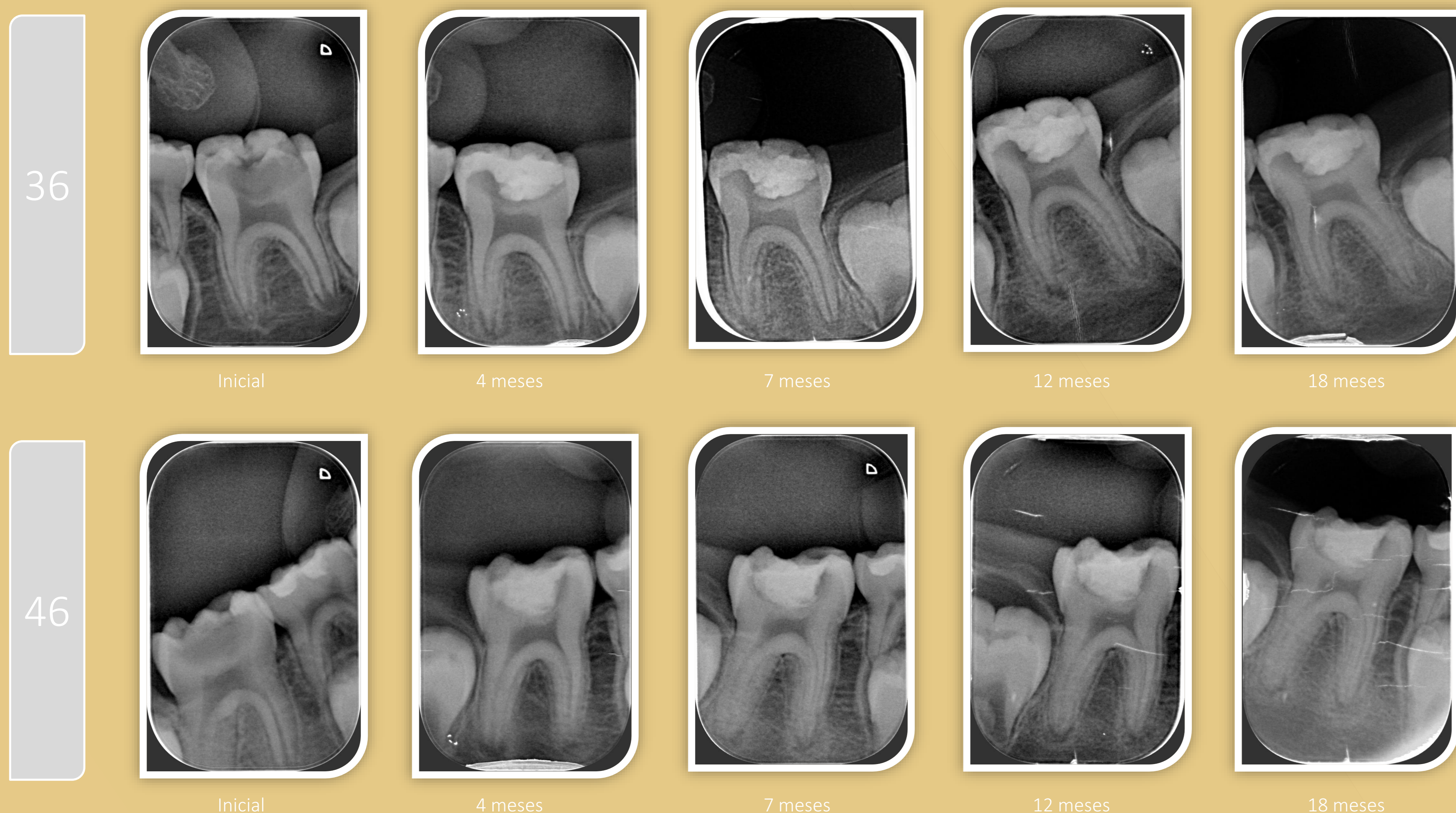
INTRODUÇÃO

A terapia pulpar indireta é um procedimento no qual são utilizados materiais bioativos sobre dentina afetada, sem exposição pulpar. Estes materiais têm o potencial de induzir uma adesão mineral específica e intencional ao substrato dentinário. Após este procedimento, o dente deve ser restaurado.¹ O Agregado Trióxido Mineral (MTA) continua a ser o material de primeira escolha e com os melhores resultados na terapia pulpar vital, existindo outros com o mesmo propósito e características semelhantes.¹

O maior desafio da medicina dentária reparadora é induzir a remineralização da dentina cariada hipomineralizada – induzindo a formação de uma ponte dentinária – e proteger e preservar a vitalidade pulpar.¹

A terapia pulpar vital é um tratamento que permite a preservação e manutenção do tecido pulpar que é viável e que não foi comprometido por cárie, trauma ou tratamento restaurador.^{2,3}

CASOS CLÍNICOS



Caso Clínico 1

Paciente do género masculino, de 7 anos, com lesões de cárie extensas nos dentes 36 e 46, com sinais e sintomas de pulpite reversível. Apresentava limitação de abertura da boca e mostrava-se pouco cooperante.

Após administração de anestesia local e colocação de isolamento absoluto, realizou-se a remoção de dentina cariada infetada (remoção parcial de cárie), deixando a porção de dentina cariada afetada intacta. Sem exposição pulpar foi colocado um Cimento de Ionómero de Vidro modificado por resina (Riva Light Cure®).

A monitorização do caso realizou-se após 4, 7, 12 e 18 meses.

Caso Clínico 2

Paciente do género feminino, de 10 anos, com lesão de cárie extensa no dente 45.

Após a realização dos testes de sensibilidade pulpar - que indicaram uma condição pulpar compatível com pulpite reversível - e de radiografia periapical, optou por realizar-se a remoção total de cárie, após administração de anestesia local e com isolamento absoluto.

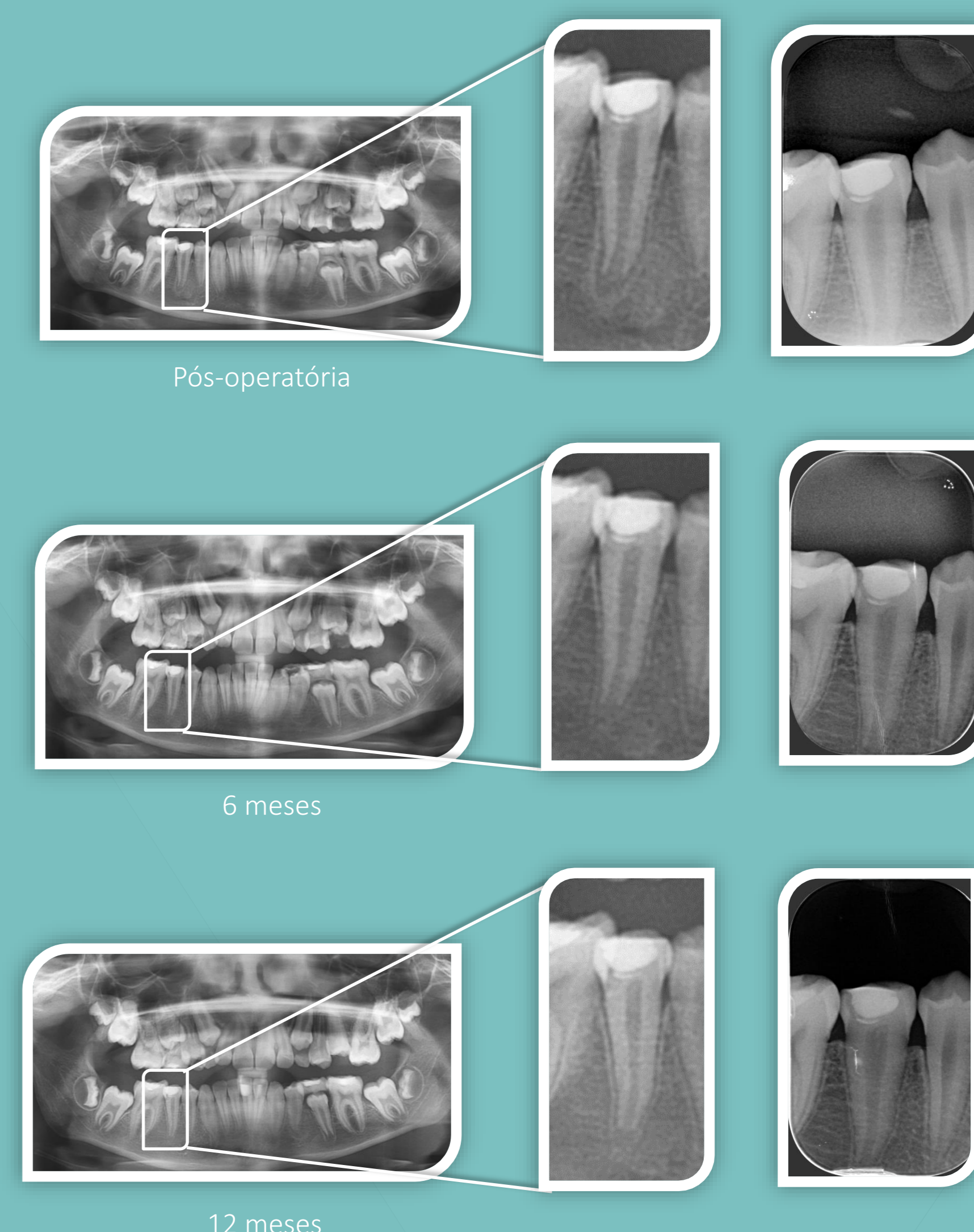
Sem exposição pulpar, mas na presença de uma fina camada de dentina sobre a polpa, aplicou-se MTA Plus® seguido de uma base de Ionómero de Vidro (Vitrebond®).

Foi colocada uma restauração provisória de Cimento de Óxido de Zinco Eugenol (IRM®) e após 15 dias foi realizada consulta para monitorização da resposta aos testes de sensibilidade. Verificaram-se sinais de polpa sã e, após administração de anestesia local e isolamento absoluto, removeu-se o material restaurador provisório e realizou-se a restauração definitiva com resina composta.

A monitorização da apexogénese realizou-se aos 6 e 12 meses.



Inicial



Pós-operatória

6 meses

12 meses

CONCLUSÃO

Os procedimentos clínicos que permitem manter a vitalidade pulpar promovem também a apexogénese, isto é, a continuação do desenvolvimento fisiológico e a formação radicular dos dentes. Desta forma é possível manter a integridade e saúde do dente e dos tecidos de suporte. A contínua formação dentária permite o aumento da espessura das paredes dentinárias, tornando a proporção coroa/raiz mais favorável, contribuindo para a sua normal função.⁴⁻⁷

Assim, é universalmente aceite que a terapia pulpar vital corresponde ao tratamento de eleição, em dentes imaturos, com polpa saudável ou sinais e sintomas de pulpite reversível.³

BIBLIOGRAFIA

- Kunert M, Lukomska-Szymanska M. Bio-Inductive Materials in Direct and Indirect Pulp Capping-A Review Article. *Materials* (Basel). 2020 Mar 7;13(5):1204. doi: 10.3390/ma13051204.
- Atabek D, Sillelioglu H, Çinar Ç, Ölmez A. Maturogenesis of an Early Erupted Immature Permanent Tooth: A Case Report With 7-Year Follow-Up. *J Clin Pediatr Dent*. 2015 Spring;39(3):262-7. doi: 10.17796/1053-4628-39.3.262.
- Bogen G, Kim JS, Bakland LK. Direct pulp capping with mineral trioxide aggregate: an observational study. *J Am Dent Assoc*. 2008 Mar;139(3):305-15; quiz 305-15. doi: 10.14219/jada.archive.2008.0160.
- Latest Revision of American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) (2014). Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth. *THE REFERENCE MANUAL OF PEDIATRIC DENTISTRY*
- Hanna SN, Perez Alfayate R, Prichard J. Vital Pulp Therapy an Insight Over the Available Literature and Future Expectations. *Eur Endod J*. 2020 Mar 1;5(1):46-53. doi: 10.14744/eej.2019.44154.
- American Association of Endodontists (2013). *Guide to Clinical Endodontics Sixth Edition*.
- Sadaf D. Success of Coronal Pulpotomy in Permanent Teeth with Irreversible Pulpitis: An Evidence-based Review. *Cureus*. 2020 Jan 23;12(1):e6747. doi: 10.7759/cureus.6747.