

**UNIVERSIDADE DE UBERABA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GUSTAVO XAVIER DA SILVA MELO  
STEPHÂNIA NEIVA DOS SANTOS**

**PÓLIPO PULPAR EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

**Uberaba – MG  
2017**

**GUSTAVO XAVIER DA SILVA MELO  
STEPHÂNIA NEIVA DOS SANTOS**

**PÓLIPO PULPAR EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

**Uberaba - MG  
2017**

Melo, Gustavo Xavier da Silva.  
M491p Pólipo pulpar em dentes decíduos: relato de caso / Gustavo Xavier da Silva Melo, Stephânia Neiva dos Santos. – Uberaba, 2017.  
24 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.  
Curso de Odontologia, 2017.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

1. Odontologia. 2. Traumatismos dentários. 3. Pólipo pulpar. I. Santos, Stephânia Neiva dos. II. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. III. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

**GUSTAVO XAVIER DA SILVA MELO  
STEPHÂNIA NEIVA DOS SANTOS**

**PÓLIPO PULPAR EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovado em: 01/07/17

**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira – Orientadora  
Universidade de Uberaba



Prof.<sup>º</sup> Glaucia Helena Fortes  
Universidade de Uberaba

## RESUMO

Atualmente, a Odontopediatria vem enfrentando inúmeras urgências devido à traumas dentários em crianças menores. A procura de crianças por profissionais, devido à violência em acidentes de trânsito, atividades esportivas, e até mesmo crianças pequenas que estão aprendendo a andar e, portanto não tem coordenação motora, assim tornando-as vulneráveis a traumatismo na dentição decídua e permanente. O profissional da área frente ao ocorrido pode se deparar com vários tipos de envolvimento pulpar, dentre eles o pólipos pulpar ou também conhecido como pulpite crônica hiperplásica, que é uma das consequências do trauma. O dente ao sofrer o trauma, por queda ou até mesmo pela lesão cariada, tendo então maior chance de haver a proliferação de tecido de granulação na superfície pulpar, isto é, a formação hiperplásica no dente. A lesão ocorre mais em dentes com ápice aberto, devido à sua alta defesa frente a uma alteração pulpar. Esse trabalho teve como objetivo descrever um relato de caso de uma paciente atendida na Policlínica Getúlio Vargas, em que a criança sofreu um traumatismo no dente decíduo anterior e se encontrava com pólipos pulpar, e sendo assim, de acordo com o caso, o tratamento proposto foi fazer a biopulpectomia que consiste na retirada da polpa.

**Palavras-chave:** Trauma, Pólipos pulpar, Pulpite crônica hiperplásica.

## **ABSTRACT**

Currently, pediatric dentistry has been facing various emergencies due to traumas affecting children, where the demand for trained pediatric dentists has been increasing. The professional of the area in front of this may have a pulp polyp or also known as chronic hyperplastic pulpitis, which is one of the consequences of the trauma. The tooth undergoing trauma, due to fall or even carious lesion, becomes ulcerated, having a greater chance of proliferation of granulation tissue on the pulp surface, that is, the hyperplastic formation in the tooth. The injury occurs more in open apex teeth, due to its high defense against a pulpal alteration. The objective of this study was to describe a case report of a patient attended at the Getúlio Vargas Polyclinic, where the child suffered a trauma to the anterior deciduous tooth and found a pulp polyp, and, according to the case, the proposed treatment was Biopulpectomy in which it consists of the removal in the pulp.

**Keywords:** Trauma, Pulpal polyp, Chronic hyperplastic pulpitis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>7</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>8</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>9</b>
<b>4.1 CONDUTA CLÍNICA</b>	<b>10</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento</b>	
<b>II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a Odontopediatria vem enfrentando inúmeras urgências devido a traumas dentários em crianças menores. A procura de crianças, por profissionais de saúde, devido à violência em acidentes de trânsito, atividades esportivas, e até mesmo crianças pequenas que estão aprendendo a andar e, portanto não tem coordenação motora, assim tornando-as vulneráveis a traumatismo na dentição decídua e permanente. (WANDERLEY et al., 2003 ; ASSUNÇÃO et al., 2007).

Muitas das vezes, devido à falta de entendimento dos pais ou responsáveis e a falta de condição financeira, o tratamento imediato não é realizado adequadamente, ou até mesmo é realizado tardiamente. Os responsáveis pelas crianças procuram locais como prontos socorros ou postos de saúde nos quais os profissionais não estão preparados e/ ou não possuem algum tipo de conhecimento para esse tipo de urgência e vai adiando o contato de um cirurgião dentista capacitado para tal procedimento, prejudicando o prognóstico. Em crianças, o traumatismo tem maior prevalência no sexo masculino, geralmente em crianças que frequentam a escola e que estão em fase de crescimento. ( SANABE et.al, 2009)

O profissional deve transmitir tranquilidade com a criança, e o mais importante realizar um diagnóstico preciso e correto, tratamento adequado para o caso e acompanhar a regressão do trauma, mesmo porque o paciente com pouca idade se sente com o emocional afetado, pois consegue ver o caso como negativo à estética. (VASCONCELOS et. al, 2003; ASSUNÇÃO et.al, 2007 )

Os dentes que mais sofrem lesão devido ao traumatismo, são os anteriores, com maior frequência em incisivos superiores, assim podendo causar dores desconfortáveis, afetando diretamente à estética e auto-estima da mesma. (WANDERLEY et.al, 2003)

O Pólipo Pulpar ou também conhecido como Pulpite Crônica Hiperplásica é uma das consequências do trauma. Além de tudo, quando o responsável da criança procura o atendimento tardio. O Pólipo ocorre em dentes com vitalidades, quando exposto a carie ou trauma ( ATTAR, 2014).

Primeiramente, a cavidade se encontra com superfície pulpar exposta ulcerada, ocorrendo então uma proliferação de tecido de granulação, formando uma hiperplasia no local da cavidade, pacientes relatam dor ao mastigar alimentos onde a polpa se encontra exposta, onde leva a formação do pólipo pulpar por trauma da alimentação, ao examinar o paciente é notado sangramento, pois é uma região altamente rica em vasos sanguíneos. Acontece



geralmente em pacientes jovens, quando o ápice ainda está em formação.( LEONARDI et al., 2011).

A pulpíte crônica hiperplásica representa um tipo de alteração proliferativa de tecidos em desenvolvimento lento da inflamação. Vem em resultar de uma lesão cariada, cavitada, onde se encontra aberta e onde é o caminho para a evacuação do exsudato inflamatório. Sua característica é de consistência firme e o paciente não sente dor ao toque da lesão. (MOURA et al., 2007; FARYABI et al., 2008 ; ANILKUMAR et al., 2016)

A resposta da inflamação ocorre em dentes jovens, mas nunca em pacientes com idades avançadas. As defesas naturais em dentes jovens são ricas em suprimento sanguíneo e ajudam na resistência de infecção bacteriana. (FARYABI et al., 2008)

Avante de uma alteração pulpar, o profissional em decisão do tratamento a ser realizado é preciso verificar bem se a polpa tem condições de ser preservada dentro da cavidade pulpar, sendo assim, o clínico deve estar por dentro das características clínicas e de todos os tipos de patologia pulpar e saber classifica-las para obter uma ótima análise e em diante executar a melhor opção no tratamento. (LEONARDI et al., 2017)

O tratamento para o Pólipo Pulpar dependendo do caso em que não há como fazer restauração, devido à falta de remanescente dentário, pode ser realizado a extração e também o mais comum é o tratamento endodôntico que consiste em pulpectomia (ANILKUMAR et., 2016).

## **2 JUSTIFICATIVA**

Estabelecer o devido diagnóstico, prognóstico e de Pólipo Pulpar, descrever várias técnicas mais modernas para o tratamento.

### **3 OBJETIVO**

Demonstrar, por meio da realização de relato de caso clínico, o diagnóstico e tratamento do Pólipo Pulpar.

## 4 METODOLOGIA

A mãe da paciente, E. S. C de três anos de idade, mesoderma, feminina, compareceu à Policlínica Getúlio Vargas apresentando pólipos pulpar no dente 51 e queixando-se de dor no mesmo. A formação do pólipo pulpar foi devido ao trauma que a criança teve ao cair da cama a 20 dias antes de procurar tratamento.

Para que trabalho fosse realizado conforme as normas estabelecidas pelo Comitê de Ética em estudos em humanos, foi preparado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido e termo de uso de imagens (EM ANEXO).

Na primeira sessão da consulta, foi realizada uma anamnese detalhada, uma avaliação com sonda exploradora e espelho clínico radiográfica do paciente, com o intuito de investigar a etiologia da doença.(Fig. 1)

Ainda na primeira sessão ocorreu o começo do tratamento do pólipo pulpar (Fig 2), usando os instrumentais e materiais adequados para o procedimento (Fig 3 ). Inicialmente foi feita a contenção da criança, usando a técnica de envelopamento com lençol (Fig 4 e 5), pois a mesma estava chorando muito e não colaborando com o andamento adequado do tratamento , depois foi feita uma anestesia tópica utilizando o anestésico tópico Benzotop no local de introdução da agulha por 3 minutos, e em seguida anestesia local infiltrativa com Mepivacaina 2% (Mepilevo) com a seringa carpulle.

Foi feita a antisepsia do campo operatório com gluconato de clorexidina a 2% e depois isolamento relativo com roletes de algodão e ajuda de sugadores (Fig. 6)

Para a retirada do pólipo pulpar e fragmentos de dente foi utilizado uma cureta 16 contida no kit clínico de odontopediatria. Em seguida foi iniciado a irrigação/neutralização com hipoclorito de sódio a 1%, utilizando uma seringa descartável e agulha de calibre fino próprio para irrigação (Fig. 7). Com ajuda de Limas #50 #60 #70 #80 extirpou a polpa e sempre irrigando o canal, a fim de remover possíveis partículas contaminadas. (Fig 8). Para finalizar a primeira sessão, utilizou o curativo Otosporin e IRM.

Já na segunda sessão, precisou novamente de fazer a contenção da criança, pois a mesma continuava chorando e não aceitando a continuação do tratamento. Foi feita a anestesia, semelhante da primeira sessão, e retirou o curativo temporário IRM com broca 1013 na alta rotação. Em seguida, com ajuda de uma lima de alto calibre, e irrigação constante com Hipoclorito de Sódio 1%, facilitando a instrumentação da pulpectomia do canal. Ao secar o canal com cone de papel, para assim ser realizada a obturação, observou sangramento no

cone de papel, fazendo amenizar apenas com ajuda de irrigação com Hipoclorito de Sódio 1% no canal.

O medicamento de escolha para obturação dos canais foi a pasta Calen espessada (S.S.White) com óxido de zinco (Fig. 9). O material é apresentado na forma de 1 tubete com 2,7g de pasta de hidróxido de cálcio e 1 tubete com 2,2g de glicerina. A aplicação da pasta Calen espessada foi realizada com uma Seringa Endodôntica Mário Leonardo – Duflex, onde primeiro se coloca o tubete com a glicerina para lubrificar a agulha, retira e em seguida se coloca o tubete com a pasta Calen espessada na placa de vidro. O espessamento da pasta foi realizado em uma placa de vidro espatulando-se 1 g da pasta Calen com 1 g de óxido de zinco. Assim formou-se uma pasta espessa que foi levada ao canal radicular com uma lima tipo K de pequeno calibre.(Fig. 10). Em seguida o dente já se encontrava apto para ser restaurado definitivamente.

#### 4.1 CONDUTA CLÍNICA



**Fig. 1:** Radiografia periapical do dente 51



**Figura 2.** Pólipo Pulpar.



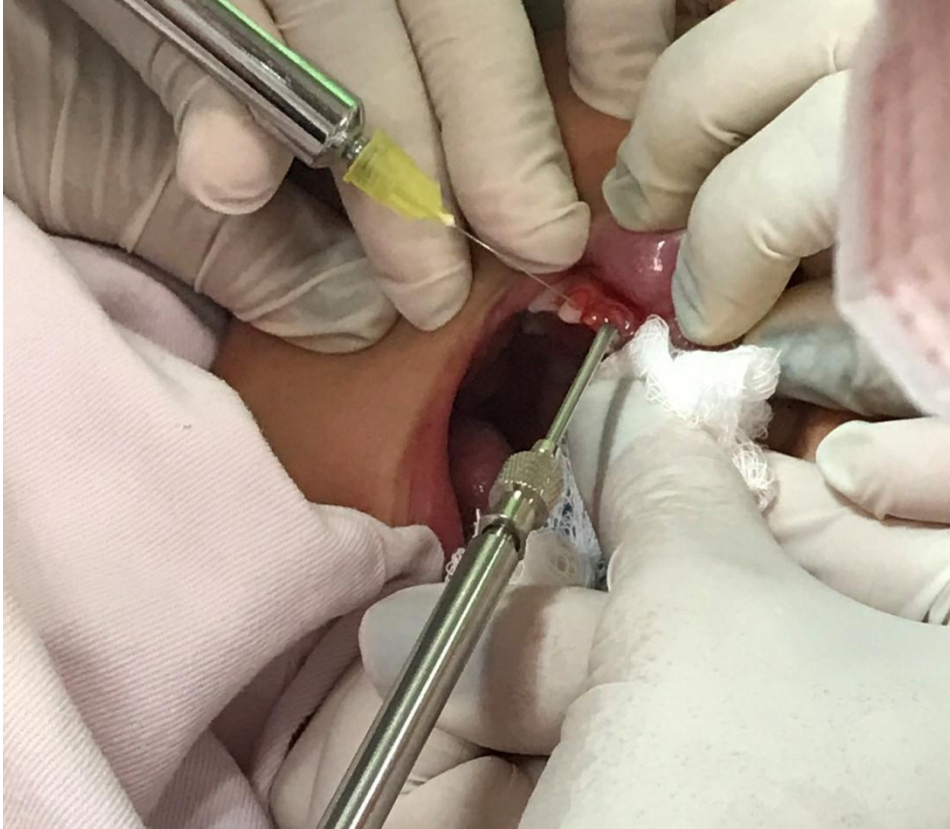
**Figura 3.** Instrumentais e materiais para a realização da retirada do Pólipo Pulpar.



**Figura 4.** Contenção da criança.



**Figura 5.** Empacotamento da criança.



**Figura 6.** Isolamento com rolete de algodão / sugador e aplicação do anestésico local.



**Figura 7.** Irrigação do canal com Hipoclorito de Sódio 1% utilizando seringa descartável e agulha fina.

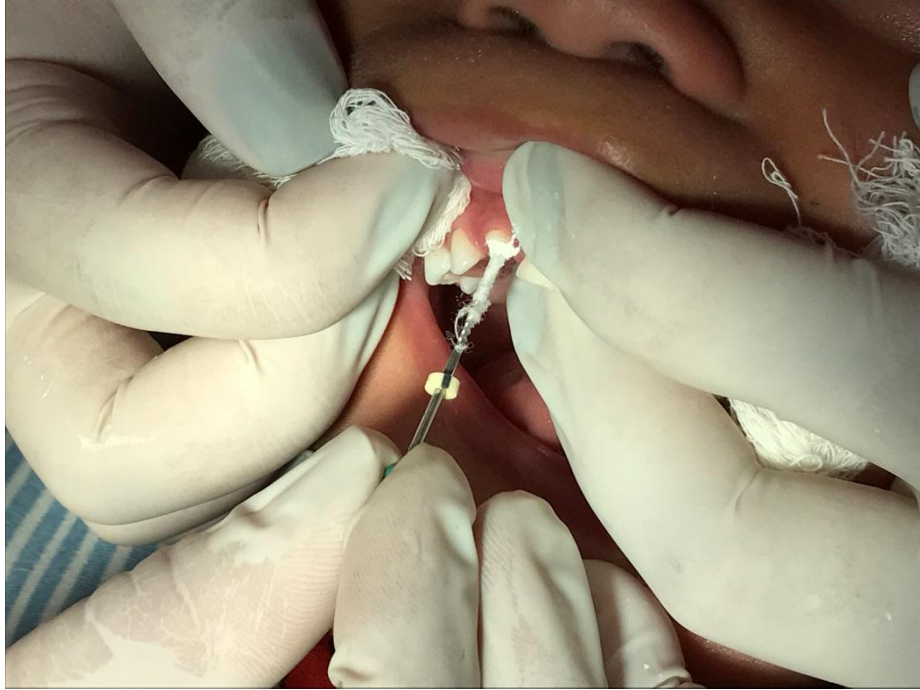




**Figura 8.** Extirpação da polpa com ajuda de limas.



**Figura 9.** Na segunda sessão, foi manipulada a pasta Calen como medicamento para o canal.



**Figura 10.** Algodão envolvido na lima juntamente com pasta Calen espessada.

## 6 DISCUSSÃO

A odontologia atualmente, busca por novas técnicas de aperfeiçoar a qualidade do atendimento de seus pacientes. Estudos comprovam a relevância dos dentes decíduos na cavidade bucal, fazendo assim que busquem possibilidades cada vez mais avançadas para mantê-los (MOURA et al., 2007).

O Pólipo de polpa é a lesão que mais realça ao olhar clínico de um profissional, ela expande da coroa que já se encontra cariada ou com trauma dentário, é uma reação da polpa que ocorre geralmente em dentes jovens devido ao ápice ainda está em formação, e dificilmente nos dentes de pacientes adultos/ idosos. O diagnóstico clínico dessa lesão é caracterizado por um tecido vermelho rosado, de consistência resistente, que sobrepõe da câmara pulpar e assim cobrindo boa parte da coroa dentária remanescente. Nota-se que a polpa dentária em dentes jovens, a sua capacidade de resistência à necrose se deve a um ótimo suprimento sanguíneo e a um largo forame apical (MOURA et al., 2007 ; FARYABI et al., 2008).

A Pulpite Crônica Hiperplásica pode obter uma cobertura epitelial, sobretudo, se estiver por um tempo grande na cavidade oral. Mas sendo assim, existe divergências quanto à origem desse epitélio, certos autores propõe que células epiteliais descamadas da cavidade bucal sofrem adesão sobre a superfície do pólipo (MOURA et al., 2007).

Estudos realizados em pólipos, mostraram que o epitélio não queratinizado dependendo da idade do pólipo, pode haver queratinização, sendo assim foram observados mastócitos, que podem formar mediadores que potencializam a reação inflamatória. O tecido de granulação contido na lesão varia de vermelho cereja para a cor branca opaca do epitélio. Em geral é uma lesão assintomática, mas ocorre um desconforto devido à pressão que os dentes causam durante à mastigação (MOURA et al., 2007 ; ANILKUMAR et al., 2016).

Em casos de alteração pulpar não tratada, pode progredir para uma necrose pulpar e se a lesão não for retirada do interior do canal radicular, ou seja, se o profissional não executar à necropulpectomia, os produtos tóxicos e decomposições teciduais vão agredir os tecidos que estão sadios (LEONARDI et al., 2017).

O tratamento para o Pólipo Pulpar inclui extração no caso onde a estrutura do dente não oferece uma sustentação para ser realizada a restauração, já um procedimento mais conservador requer uma abordagem interdisciplinar utilizando os procedimentos clínicos endodônticos, alongamento cirúrgico da coroa. Onde a apenas envolvimento de tecido pulpar

coronal, em casos de adultos jovens a pulpotomia foi sugerida como tratamento, visto que o periodonto e o dente devem manter uma relação positiva, qualquer alteração entre os dois pode causar a perda do elemento dental (CALISKAN et al.,1993 ; ANILKUMAR et al., 2016).

## 7 CONCLUSÃO

Concluiu-se que, quando a criança sofre um traumatismo devido à queda no dente decíduo ou até mesmo no permanente, o responsável da criança, deve levá-la imediatamente para realizar o tratamento adequado, com o profissional capacitado, para solucionar tais problemas. O pólipos pulpar apesar de ser assustador tanto pra criança, pai ou o próprio dentista, é uma lesão assintomática e fácil de resolver. O pólipos pulpar neste caso clínico foi removido, e fez-se o tratamento radical de Biopulpectomia, garantindo assim a permanência do elemento dental na cavidade oral, não prejudicando a dentição do permanente no futuro.

## REFERÊNCIAS

ANILKUMAR, Kanakamedala et al. “Management of Chronic Hyperplastic Pulpitis in Mandibular Molars of Middle Aged Adults- A Multidisciplinary Approach.” *Journal of Clinical and Diagnostic Research. JCDR* 10.1 (2016): ZD23–ZD25. *PMC*. Web. 12 June 2017.

ATTAR, Armin et al. “Dental Pulp Polyps Contain Stem Cells Comparable to the Normal Dental Pulp.” *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 6.1 (2014): e53–e59. *PMC*. Web. 12 June 2017.

CALISKAN MK. Success of pulpotomy in the management of hyperplastic pulpitis. *Int Endod J*. 1993;26:142– 8.

FARYABI, Javad, and Shahrzad Adhami. “Unusual Presentation of Chronic Hyperplastic Pulpitis: A Case Report.” *Iranian Endodontic Journal* . 2.4 (2008): 156–158. Print.

DA SILVA ASSUNÇÃOI, Luciana Reichert; CUNHAI, Robson Frederico; FERELLEIII, Antônio. Análise dos traumatismos e suas seqüelas na dentição decídua: uma revisão da literatura. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 7, n. 2, p. 173-179, 2008.

DE HOLANDA VASCONCELLOS, Ricardo José, et al. "TRAUMA NA DENTIÇÃO DECÍDUA: ENFOQUE ATUAL TRAUMATIC INJURIES IN THE PRIMARY DENTITION: KNOWLEDGE UPDATE."

LEONARDI, Denise Piotto et al . Pulp and periapical pathologies. *RSBO (Online)*, Joinville , v. 8, n. 4, dez. 2011

MOURA, Camilla Christian Gomes et al. Pulpite crônica hiperplásica: análise histológica ao microscópio de luz e microscópio eletrônico de transmissão. *Revista Odonto Ciência*, v. 21, n. 54, p. 301-307, 2007.

SANABE, M. E. et al. Dental traumatism urgencies: classification, signs and procedures. *Rev Paul Pediatr*. 2009; 27(4): 447-51

SOUZA-FILHO FJ et al. Avaliação das injúrias dentárias observadas no Centro de Trauma Dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. *RFO* 2009;14(2); 111-16.

VERGOTINE, Rodney; HODGSON, Brian; LAMBERT, Lance. Pulp polyp associated with a natal tooth: case report. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 34, n. 2, p. 161-163, 2009.

WANDERLEY, Marcia Turolla et al . Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, Sao Paulo , v. 68, n. 3, set. 2014 .

WANDERLEY, M. T. **Como tratar dentes traumatizados ou perdidos. Traumatismo em dentes decíduos e suas repercussões para as dentições.** Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas ISSN 1678- 1899- n.104 - Mar/Abr - 2003

## ANEXOS

## I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos

Eu,

Iranilde pinheiro cordeiroportador(a) do CPF: 602 445 243-86 e RG:21908822002-2, responsável pelo menor

Glideana da Silva Cordeiro, depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos Stephânia Neiva dos Santos e Gustavo Xavier da Silva Melo, sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei N° 8.069/1990).

Iranilde pinheiro cordeiro

Participante da pesquisa (Responsável)



Pesquisador responsável pelo projeto



II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do trabalho: **PÓLIPO PULPAR EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO**

Responsável pelo Projeto:

Nome: **Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira**

Conselho Regional nº: **12993-MG**

Telefone para contato: **34-9679-7085**

Endereço: **Rua Santa Catarina, 700 - Santa Maria - Uberaba-MG**

Instituição: **UNIVERSIDADE DE UBERABA**

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade de Uberaba. O objetivo deste projeto será relatar o caso clínico sobre Pólipo Pulpar

Os dados de seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá.

Pela participação de seu filho no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

Lucilde Pombinho Landeiro

Nome do paciente ou responsável e assinatura



\_\_\_\_\_  
Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira - 34-9679-7085

Stephânia Neiva dos Santos

Stephânia Neiva dos Santos- 34 - 992503357

Gustavo Xavier da S. Melo

Gustavo Xavier da Silva Melo -34-99448020