

Desafios encontrados no diagnóstico da vitalidade pulpar em odontopediatria – relato de caso

Caracho, R.A.¹; Mendonça, F.L.¹; Di Campli, F.G.R.¹; Teixeira, L.M.P.¹; Boteon, A.P.¹; Rios D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 8 anos, compareceu a Clínica de Odontopediatria da FOB com sua mãe, a qual relatou preocupação estética com os dentes anteriores que apresentavam manchas. Ao exame clínico, observou-se alto risco e atividade de cárie, bem como presença de opacidades demarcadas nos molares e incisivos permanentes, características da Hipomineralização Molar Incisivo. Além de lesões de cárie em todos os molares decíduos, os primeiros molares permanentes também apresentavam lesões profundas com extensa destruição coronária. Foram realizadas radiografias que evidenciaram possibilidade de tratamento conservador por meio da remoção seletiva de tecido cariado nos dentes 16 e 26 e necessidade de exodontia da unidade 46. O tratamento foi iniciado pelo dente 26, sendo sugerido remoção seletiva do tecido cariado e reabilitação com coroa de aço. No entanto, durante o procedimento houve dúvida em relação ao diagnóstico pulpar devido a suspeita de exposição pulpar e ausência de queixa. Diante da suspeita, optou-se por realizar o teste de sensibilidade pulpar, o qual foi inconclusivo, pois o paciente não mostrou diferença na sintomatologia do dente 26 quando comparado aos dentes hígidos adjacentes que também foram submetidos ao teste. Considerando essa dificuldade, procedeu-se com a remoção do tecido cariado, até que de fato foi observada uma comunicação com o tecido pulpar e ausência de sangramento, evidenciando o diagnóstico de necrose, iniciando-se o tratamento endodôntico. Não é incomum o Odontopediatra se deparar com situações clínicas em que os dentes permanentes apresentam lesões cariosas extensas. Nesses casos, o diagnóstico pulpar se torna um desafio e embora existam recursos para realizá-lo muitas vezes são inconclusivos frente ao paciente odontopediátrico. Desta forma, conclui-se que o diagnóstico clínico é soberano, devendo o profissional estar atento a todas as características do dente para evitar erros no diagnóstico e, consequentemente no tratamento.