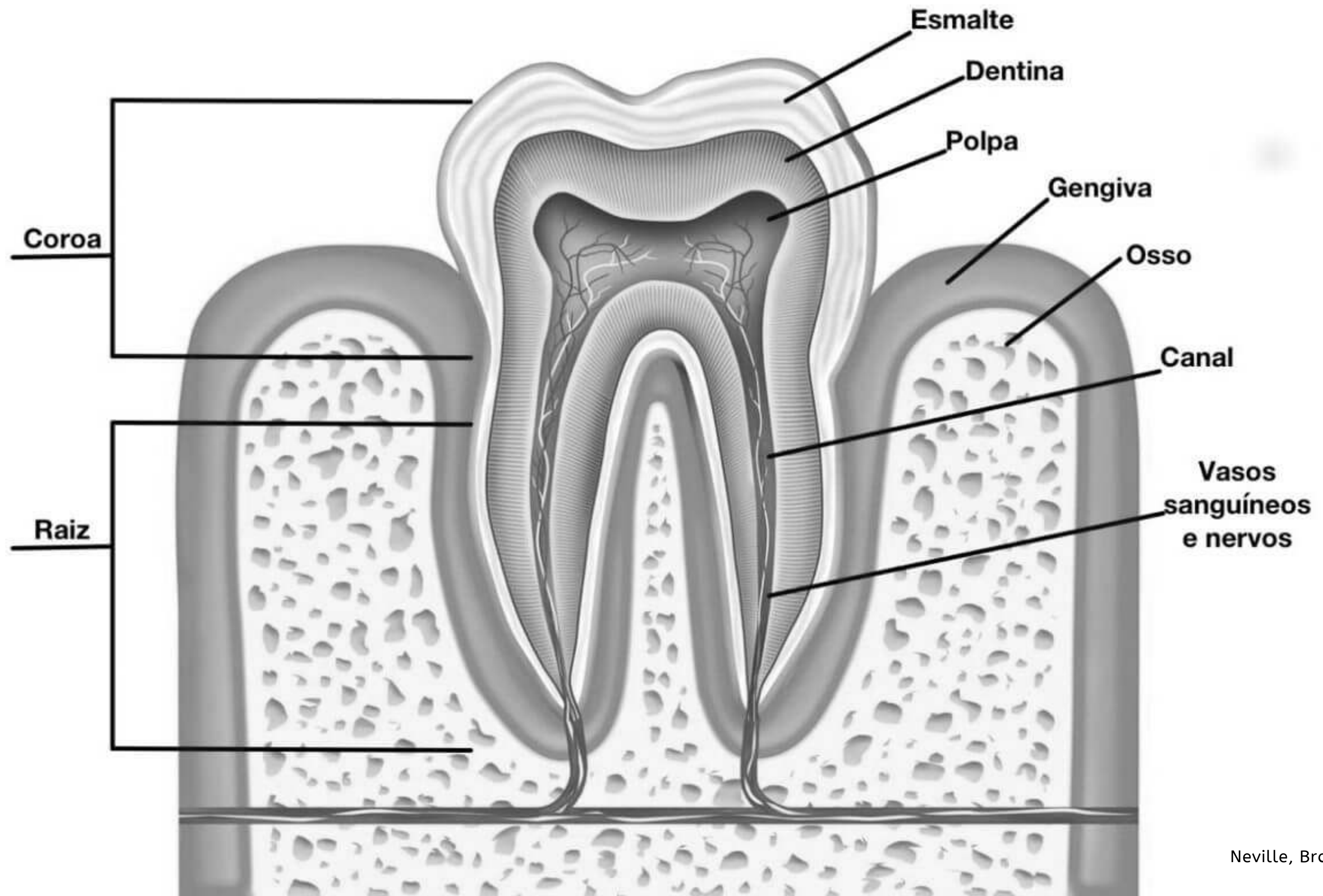
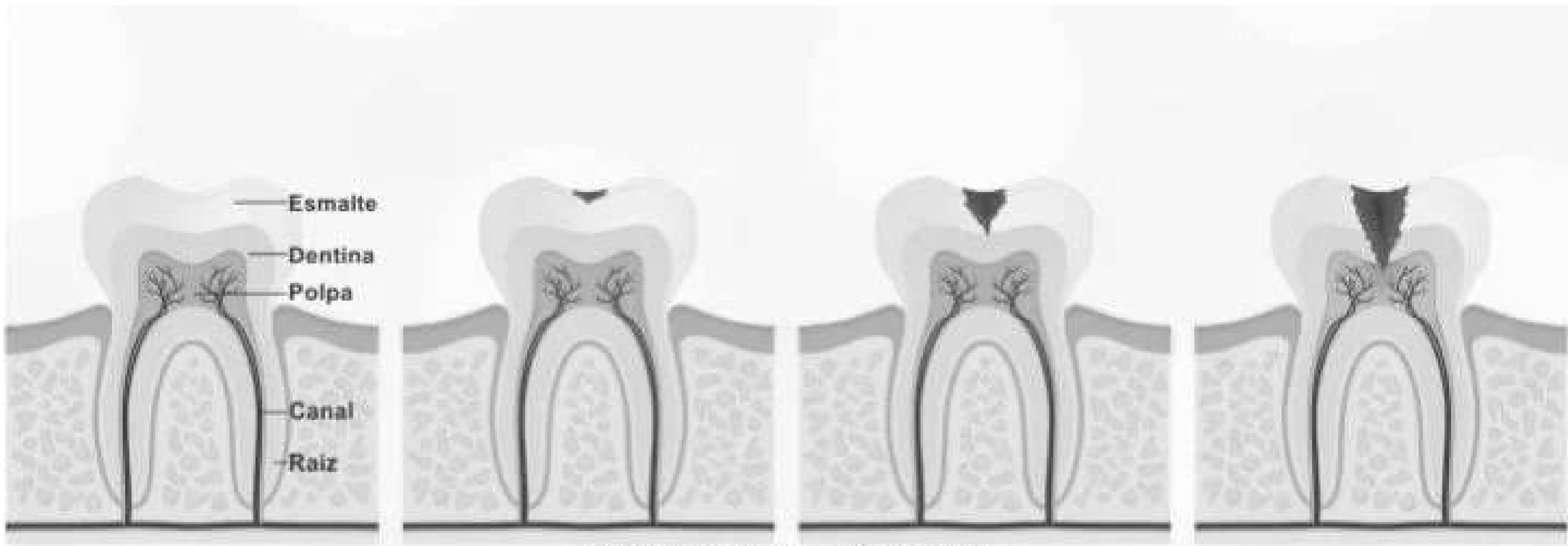


# Doença Pulpar

---

Prof. Paulo Ricardo Carvalho





Freepik.com - Design vector created by macrovector

## Dente saudável

Polpa dentária protegida

## Cárie inicial

Esta lesão já pode ser tratada com uma restauração.

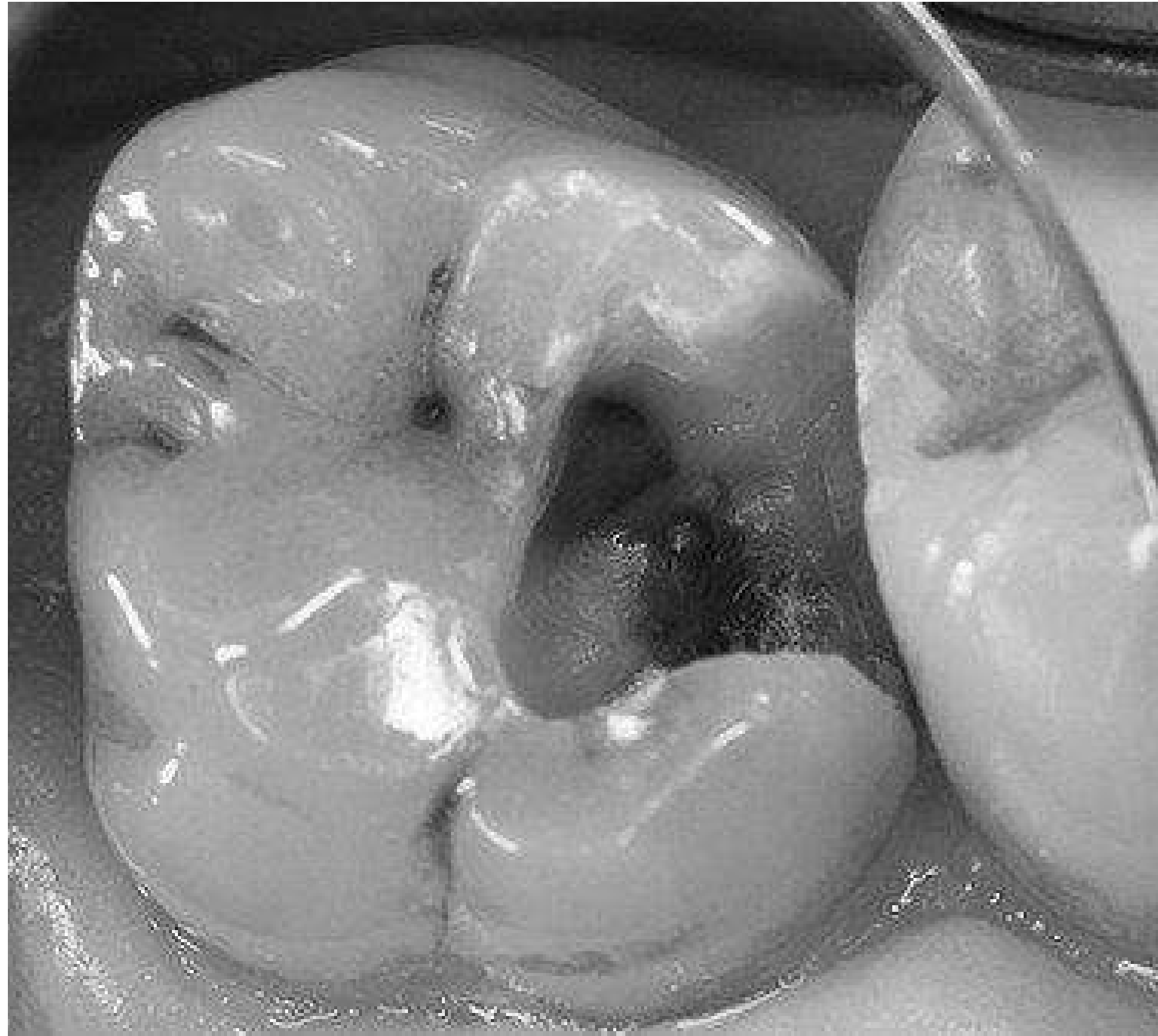
## Cárie moderada

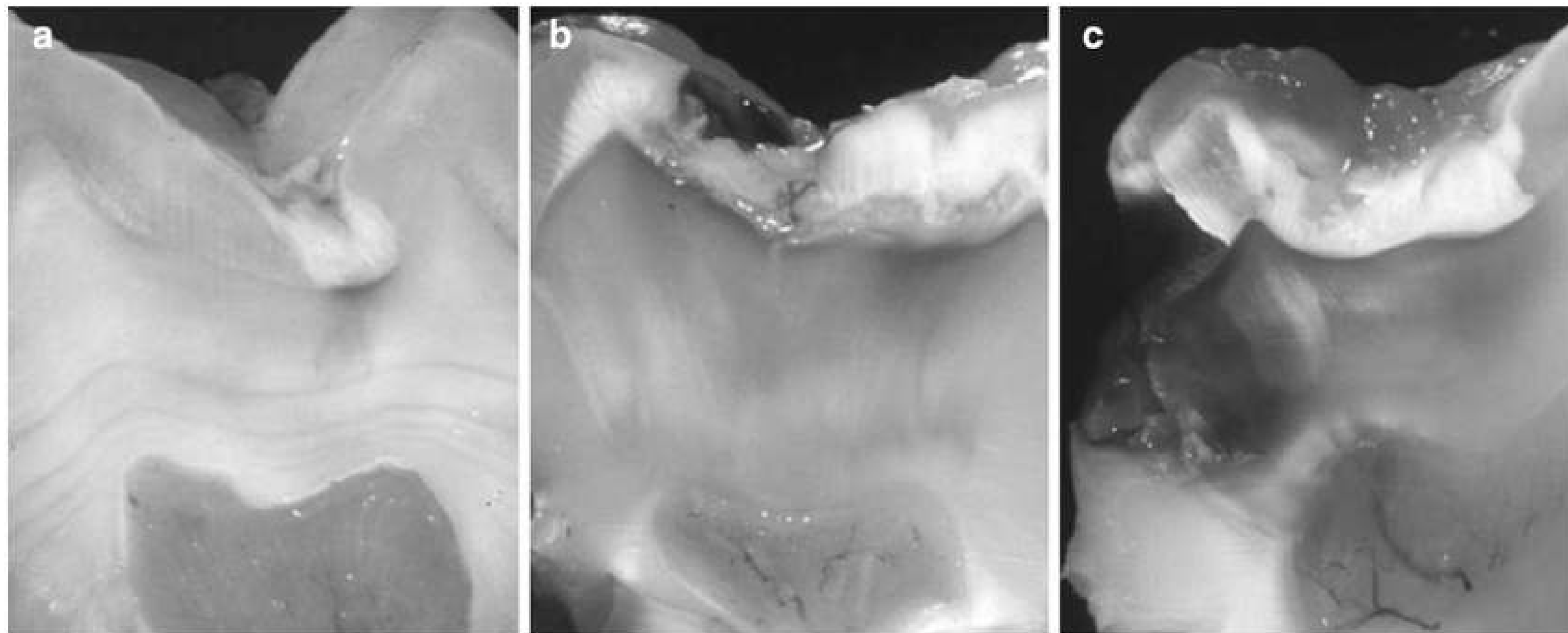
Dentina exposta. A pessoa tem dor e sensibilidade e precisa de restauração.

## Cárie profunda

Polpa dentária exposta. A pessoa sente dor mais intensa, sensibilidade, infecção e inflamação.









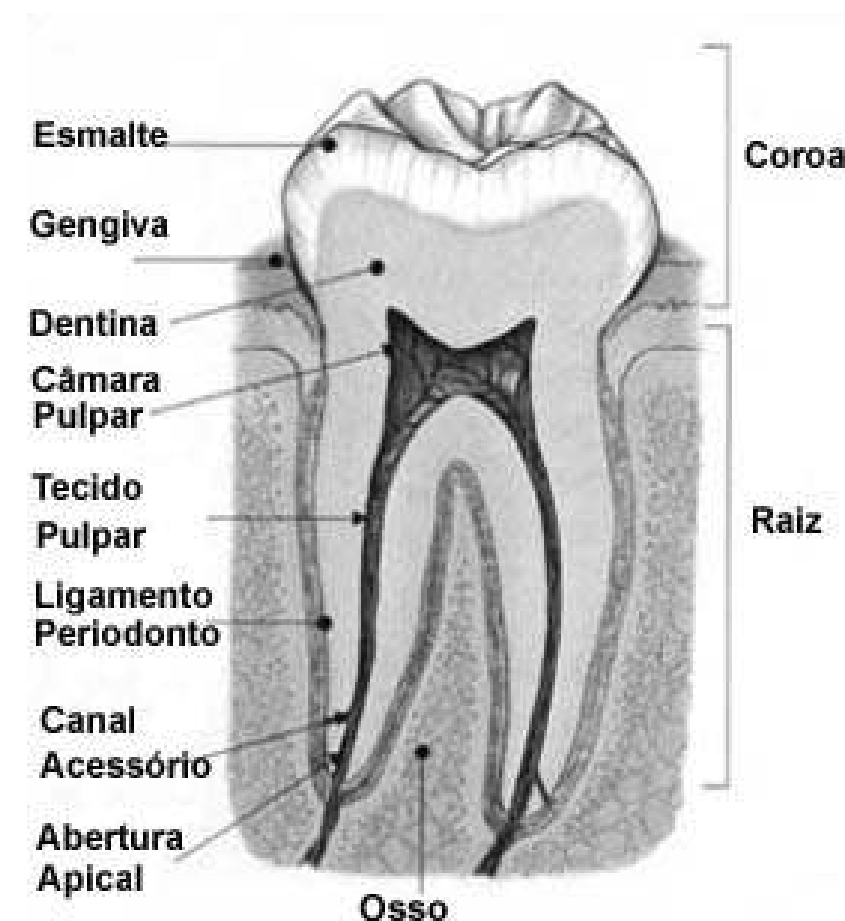
**QUAL NOME DA INFLAMAÇÃO DA  
POLPA?**



# PULPITE

## Confinamento e resposta inflamatória

- Polpa dental está cercada por dentina rígida, limitando sua resposta a agressões.
- Inflamação aumenta o volume pulpar, mas o inchaço é restrito, causando dor.
- Estroma pulpar tenta conter a pressão no local da lesão.



# PULPITE

## Suprimento sanguíneo e infecção

- A vascularização ocorre apenas pelo forame apical, sem circulação colateral.
- Exposição pulpar pode conectar a cavidade oral ao osso alveolar estéril.
- Infecções podem levar a trombose do seio cavernoso, angina de Ludwig ou sepse.

# PULPITE

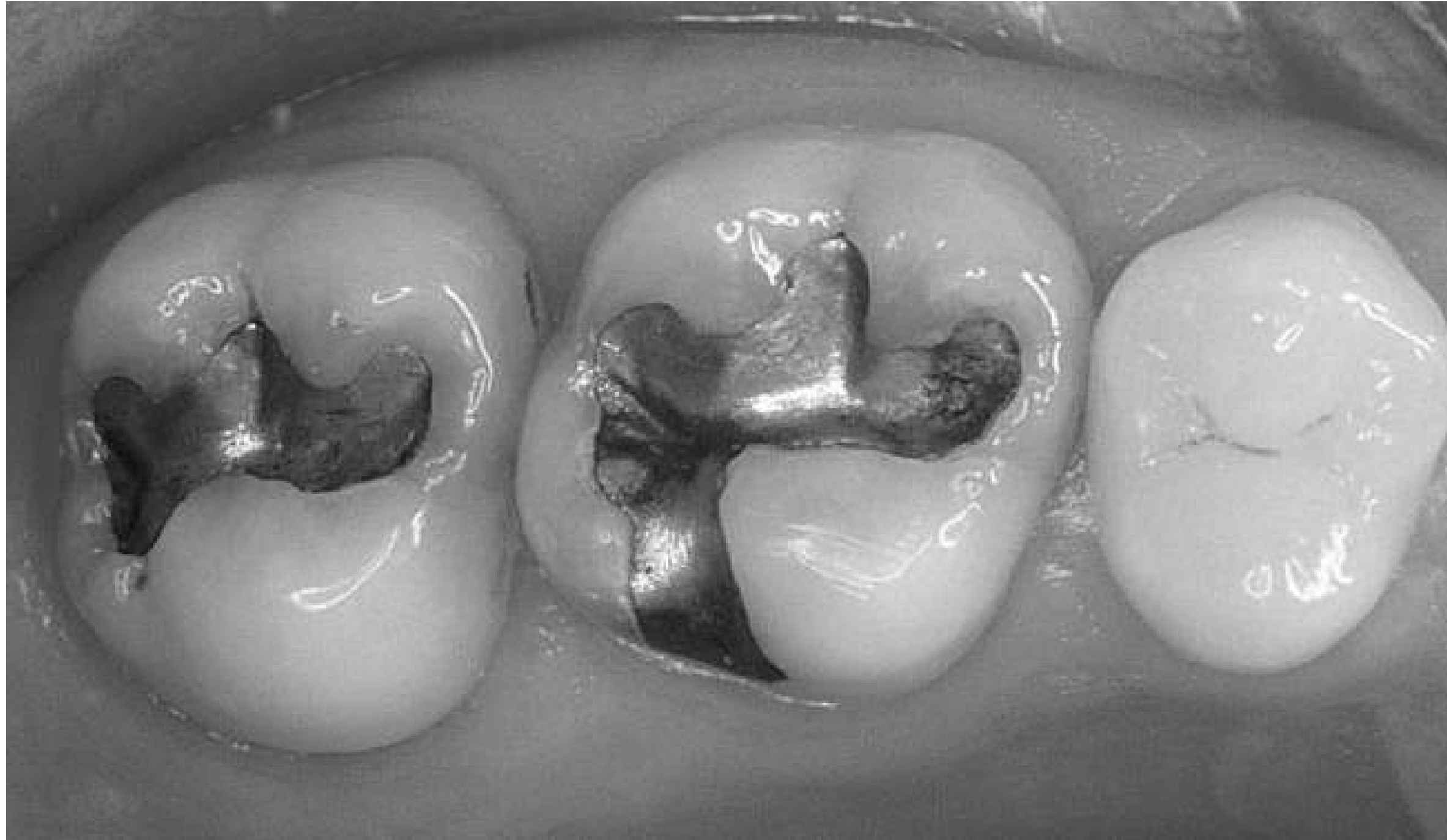
## Mecanismos de inflamação pulpar (pulpite)

1. **Dano mecânico:** Trauma, dano iatrogênico, abrasão, atrito e variação barométrica.
2. **Lesão térmica:** Restaurações metálicas, polimento, preparo cavitário, reações exotérmicas.
3. **Irritação química:** Erosão ou uso inadequado de materiais dentais ácidos.
4. **Efeitos bacterianos:** Toxinas bacterianas ou invasão por cárie.

# PULPITE



# PULPITE



# PULPITE



# PULPITE



# PULPITE

## Classificação da pulpíte

- **Pulpíte reversível:** Inflamação controlada, possível retorno à saúde com remoção da causa.
- **Pulpíte irreversível:** Danos permanentes à polpa, geralmente com invasão bacteriana.



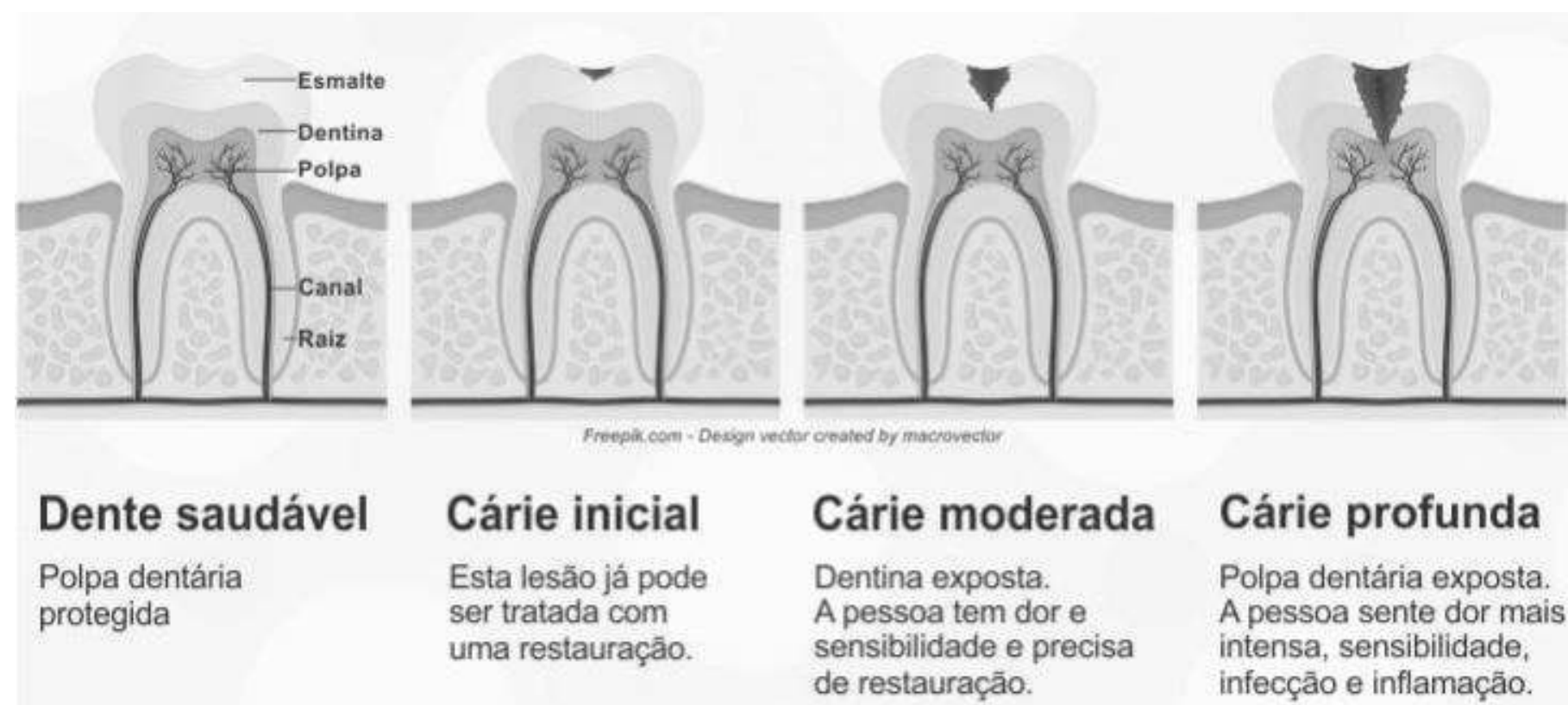
# PULPITE



# **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

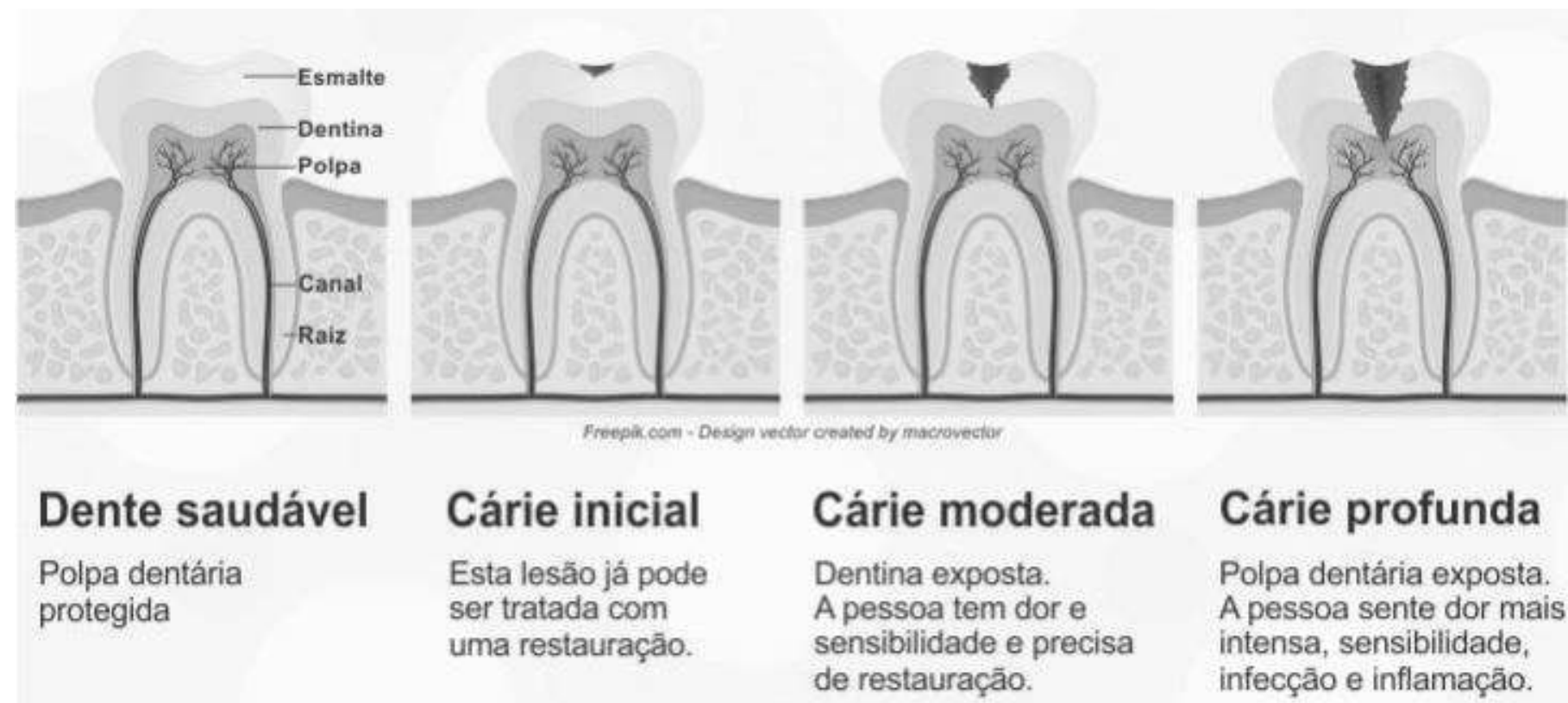
# POLPA CLINICAMENTE NORMAL

- Sem sinais ou sintomas de pulpite.
- Responde ao frio com dor branda (1-2s); calor não causa desconforto.
- Sem dor à percussão; radiografia perirradicular normal.



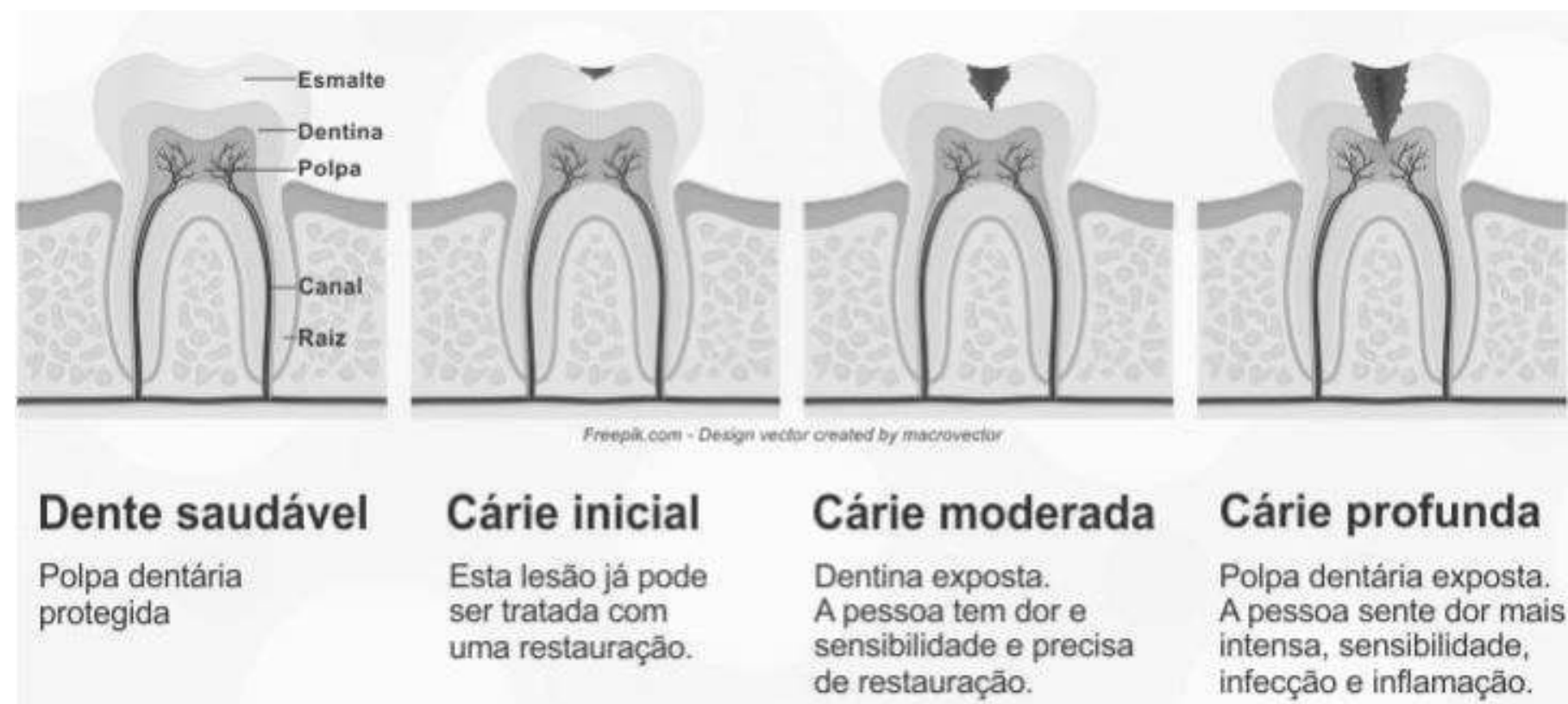
# PULPITE REVERSÍVEL

- Dor intensa ao frio ou doces, resolvendo-se rapidamente após remoção do estímulo.
- Teste elétrico responde em níveis baixos de corrente.
- Sem mobilidade ou dor à percussão.
- Pode estar associada a fissuras, restaurações defeituosas ou dentina exposta.



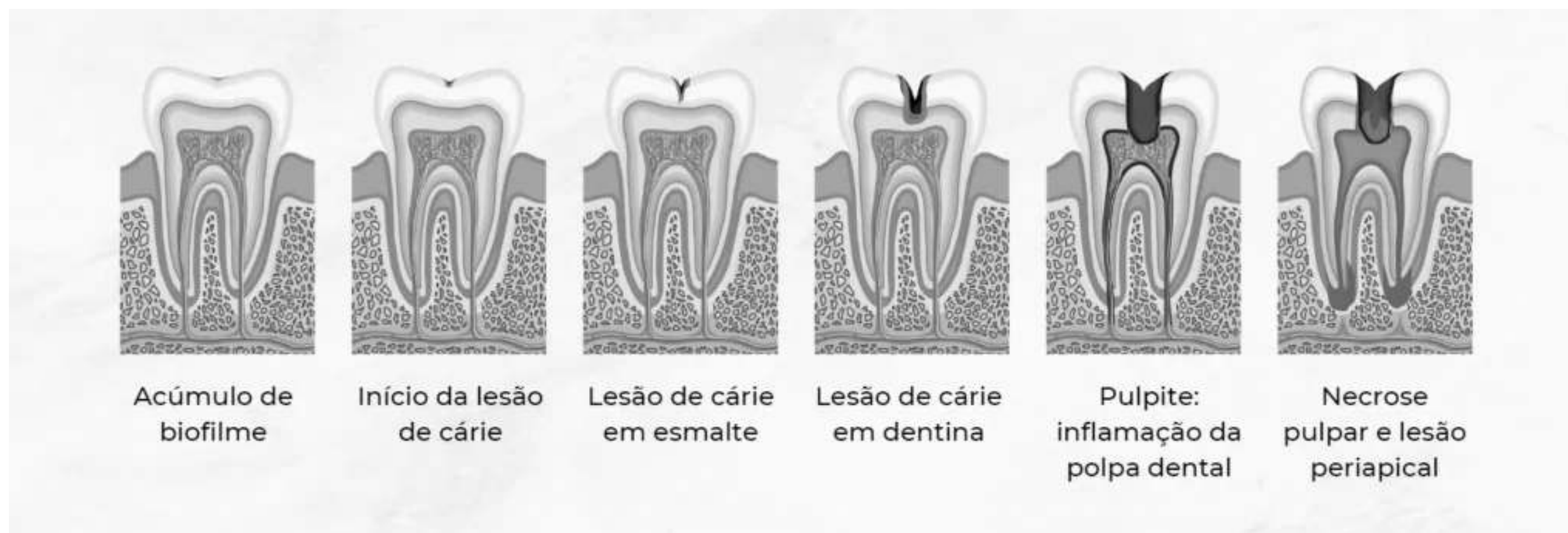
# PULPITE IRREVERSÍVEL

- Dor intensa e prolongada ao frio, calor ou doces.
- Pode ser espontânea, contínua e piorar ao deitar.
- Nos estágios finais, dor pulsante e intensa, aliviada pelo frio e agravada pelo calor.
- Teste elétrico responde em níveis altos de corrente ou sem resposta.
- Sem mobilidade ou dor à percussão inicialmente; pode haver drenagem pulpar.



# NECROSE PULPAR

- Dente sem resposta aos testes elétricos ou térmicos.
- Pode ser parcial (necrobiose pulpar) ou total.
- Sintomas variam de ausência de dor até dor intensa com sensibilidade na mordida.



# PULPITE HIPERPLÁSICA CRÔNICA (POLIPO PULPAR)

- Pulpite Hiperplásica Crônica (Pólipo Pulpar)
- Comum em crianças e jovens com grande exposição pulpar.
- Tecido de granulação hiperplásico preenche o defeito dentinário.
- Assintomático, exceto por sensação de pressão na mastigação.

# PULPITE HIPERPLÁSICA CRÔNICA (PÓLIPO PULPAR)





# DIAGNÓSTICO PULPAR

## POLPA VITAL

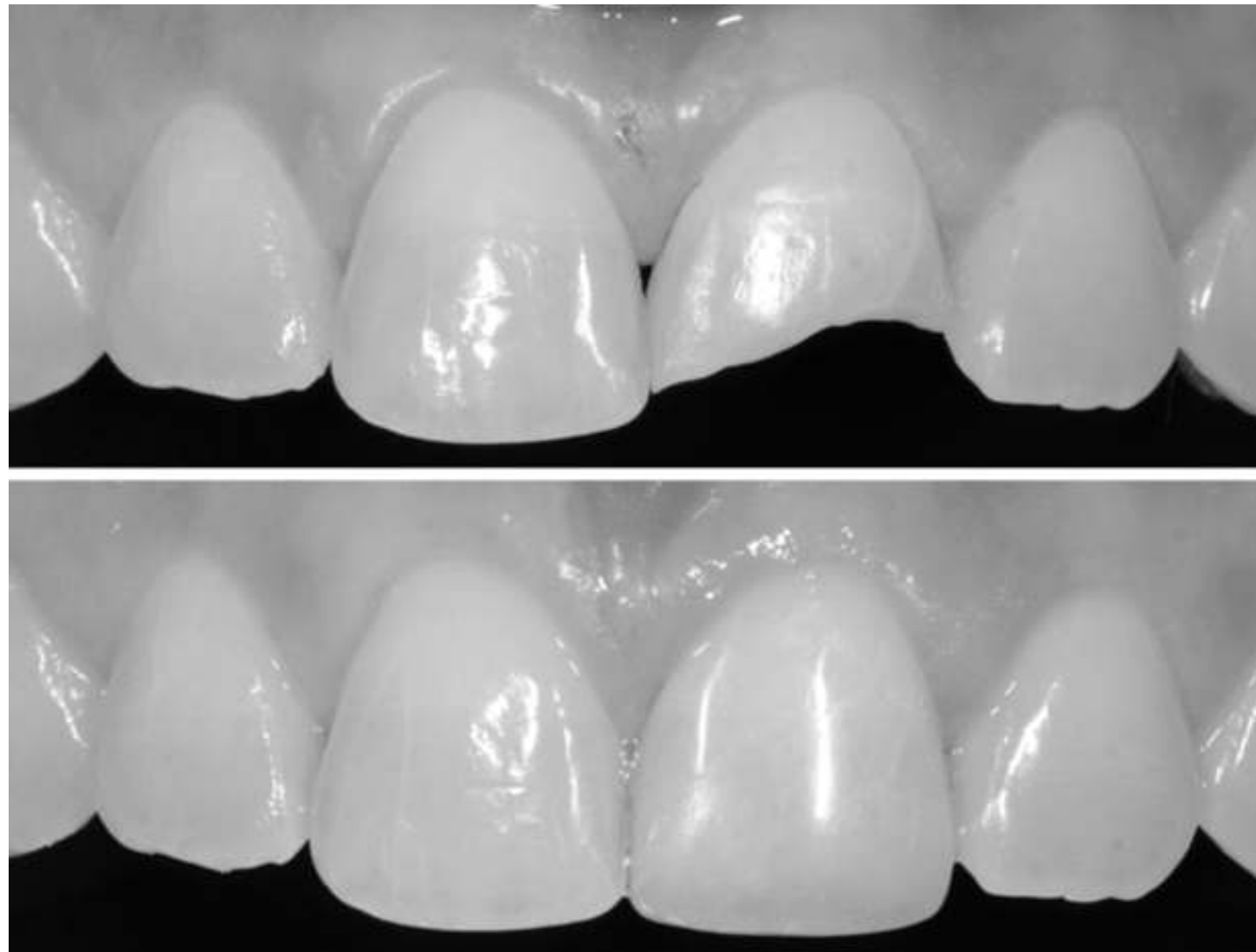


# **TRATAMENTO E PROGNÓSTICO**

# TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

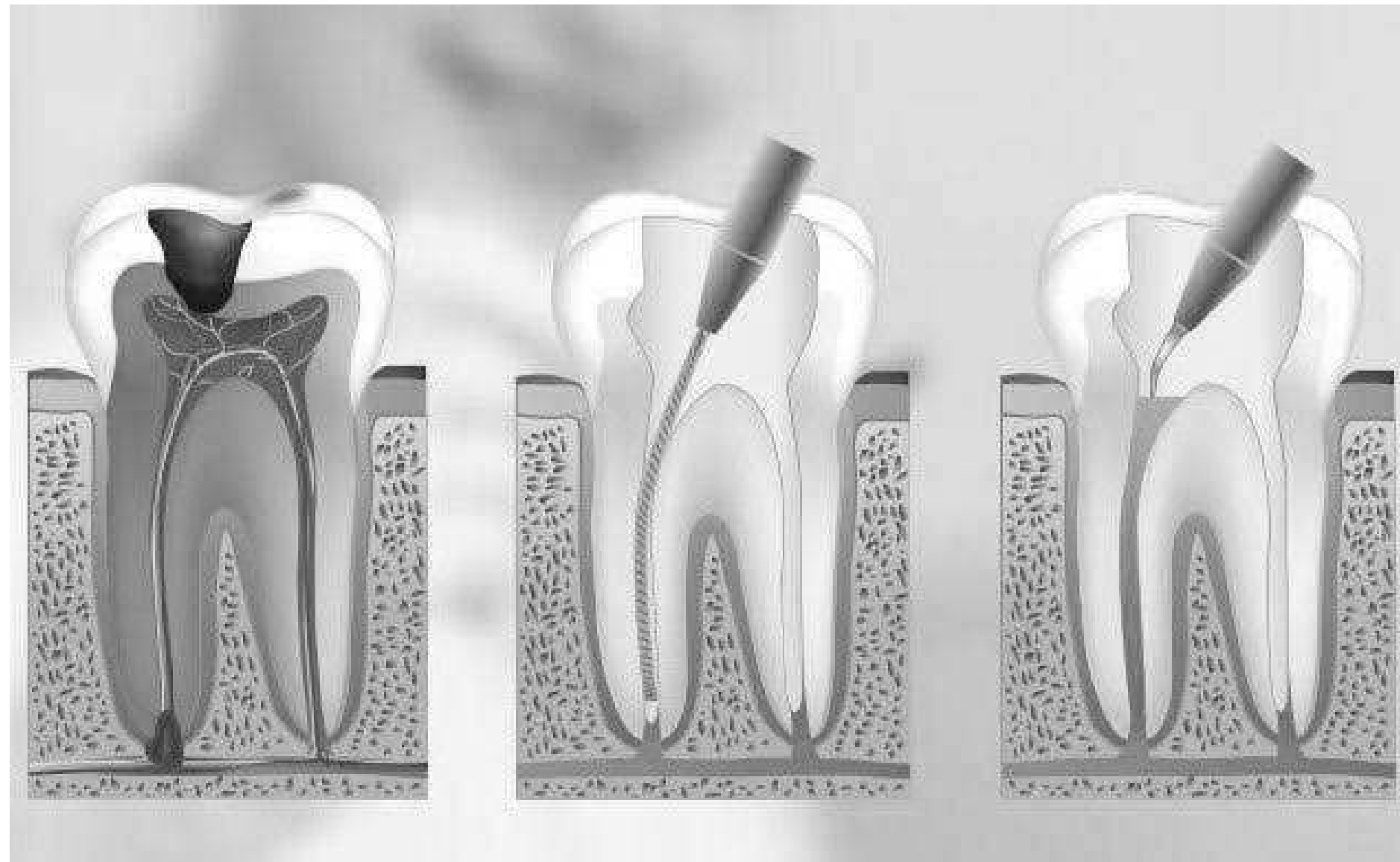
- A pulpite reversível é tratada pela remoção do irritante local.
- Ocasionalmente, são desejáveis as medicações analgésicas.
- O prognóstico da pulpite reversível é bom se forem tomadas medidas com antecedência suficiente.
- O estado da polpa deve ser avaliado periodicamente ao longo dos três meses seguintes.

# TRATAMENTO E PROGNÓSTICO



# TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

- A pulpite hiperplásica irreversível e a crônica são tratadas pela extração do dente ou pela terapia de canal radicular.



# DENTINA SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

# DENTINA SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

## Dentina Primária

- Formada antes da conclusão da coroa.

## Dentina Secundária

- Produzida pelos mesmos odontoblastos da dentina primária.
- Deposição difusa ao longo das paredes internas, reduzindo a câmara pulpar.
- Deposição mais intensa após os 35-40 anos.
- Menor deposição em dentes impactados, sugerindo influência das forças oclusais.

# DENTINA SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

## Dentina Terciária (Reacionária/Reparatória/Irritativa)

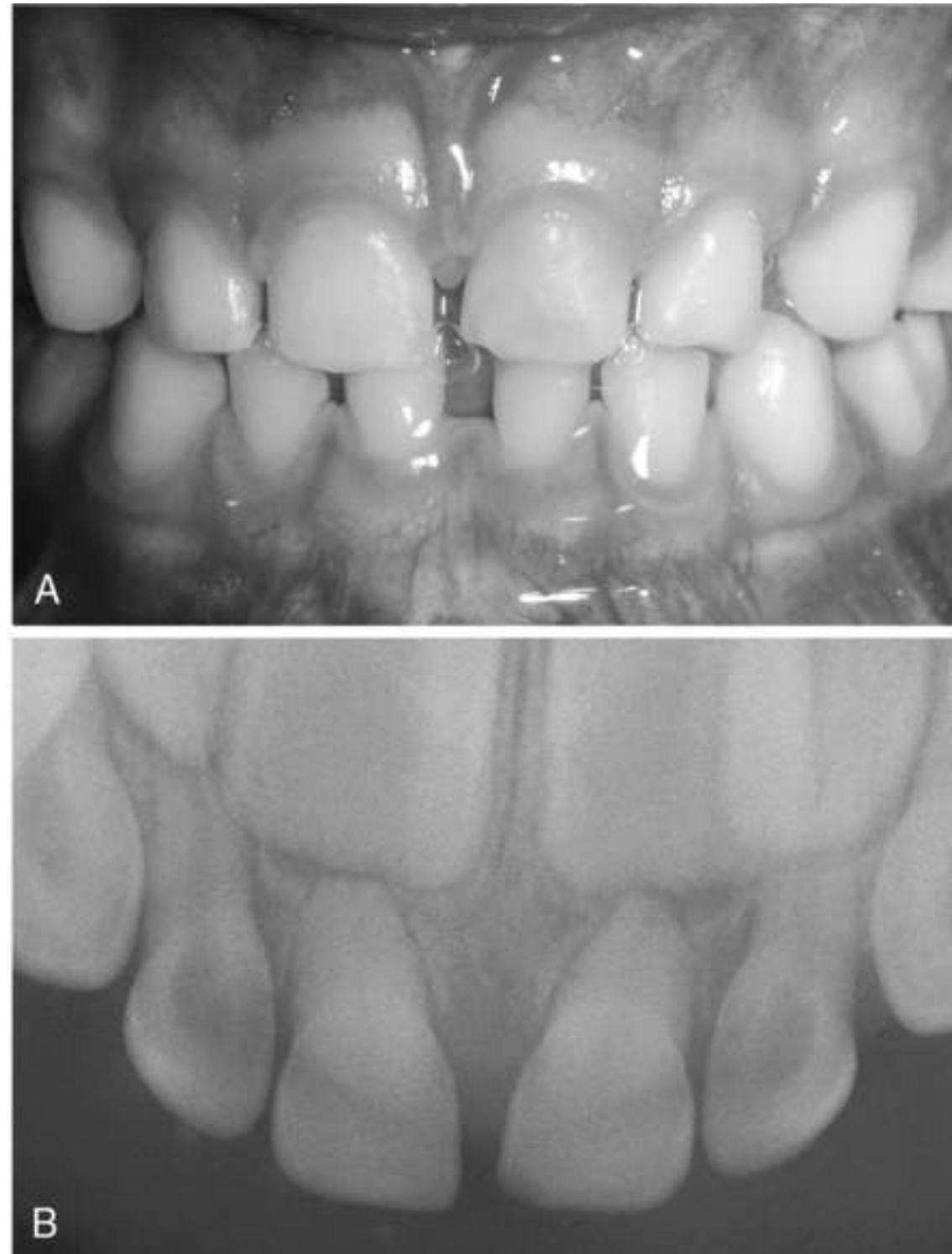
- Formação localizada em resposta a estímulos como:
  - Atrito, fratura, erosão, abrasão, cárie, doença periodontal, trauma mecânico e irritação por materiais dentários.



# DENTINA SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

- **Dentina Reacionária:**
  - Formada pelos odontoblastos sobreviventes.
  - Contínua e mais organizada.
- **Dentina Reparatória:**
  - Formada por novos odontoblastos após morte dos originais.
  - Tubular, mas descontínua com a dentina primária/secundária.
- A dentina de interface (fibrodentina) é a primeira camada atubular.
- Tratos mortos: túbulos preenchidos com processos odontoblásticos degenerados, vedados pela dentina reparatória.

# DENTINA SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA



**OBRIGADO!**  
**DÚVIDAS?**

---

# CASO CLÍNICO

---

# CASO CLÍNICO

- Carla, 32 anos, comparece ao consultório odontológico relatando dor no dente superior esquerdo há cerca de cinco dias. Ela descreve a dor como latejante e espontânea, piorando à noite, especialmente quando deita. Diz que, ao ingerir algo gelado ou quente, a dor se intensifica e demora a passar.

# CASO CLÍNICO

## Histórico:

- Relata ter feito uma restauração nesse dente há cerca de seis meses.
- Não há histórico de trauma na região.
- Refere que a dor começou leve, mas tem aumentado de intensidade nos últimos dias.

# CASO CLÍNICO

## Exame Clínico:

- Dente 26 apresenta restauração de resina composta profunda, sem fraturas aparentes.
- Gengiva sem edema significativo na região.
- Sem fístulas ou drenagem purulenta.
- Mobilidade dentro dos limites normais.

# CASO CLÍNICO

## Testes Diagnósticos:

- Teste térmico (frio): Resposta exacerbada, com dor intensa e prolongada após a remoção do estímulo.
- Teste de percussão: Sem dor à percussão vertical.
- Radiografia periapical: Restauração profunda próxima da câmara pulpar, sem lesão periapical evidente.



# **CASO CLÍNICO**

**Com base na história, sintomas e testes realizados, qual o diagnóstico mais provável para esse caso? Quais seriam as opções de tratamento?**

**Acerte em tudo que puder  
acertar. Mas não se torture  
com seus erros.**

**Paulo Coelho, escritor**