

NECROSE PULPAR RELACIONADA A LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS DE DENTE ANTERIOR

Cláudia Mara VELOSO¹, Stella Roque ARAÚJO², Ana Maria Rebouças RODRIGUES³, Mourao de Azevedo Flores PEREIRA⁴, Érika Negri PEREIRA⁵, André Oliveira Naufel de TOLEDO⁶, Luiz Carlos de ALMEIDA⁷

¹Estudante do Curso de Odontologia/UNINCOR

²Estudante do Curso de Odontologia/UNINCOR

³Orientadora e Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR

e-mail: prof.ana.reboucas@unincor.edu.br

⁴Co-Orientadora e Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR

⁵Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR

⁶Professor do Curso de Odontologia/UNINCOR

⁷Cirurgião-Dentista Especialista em Endodontia

Palavras-chave: Lesão cervical, Periodontia, Necrose pulpar

RESUMO

As lesões cervicais não cariosas são caracterizadas pela perda de estruturas dentárias sadias por desgaste fisiológico ou patológico, especialmente, na região amelocementária trazendo danos estéticos, sensibilidade dentearia e necrose pulpar. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de paciente do sexo masculino, leucoderma, 56 anos de idade, marceneiro que procurou atendimento periodontal para “tratamento de inflamação na gengiva” com evolução aproximada de 2 meses. A história médica progressiva do paciente não trouxe dados dignos de nota e nenhuma história de trauma dentário. No exame clínico intrabucal observou-se a presença de uma fístula na mucosa mastigatória próxima à gengiva livre e mesial do dente 21 o qual apresentava coroa hígida mobilidade grau II e uma extensa lesão cervical não cariosa na face vestibular. Foi realizada a sondagem do sulco gengival que se mantinha dentro dos padrões de normalidade e os testes térmicos e elétricos para avaliar a sensibilidade pulpar, os quais tiveram respostas negativas. A radiografia periapical mostrou perda óssea mesial num padrão vertical e osso rarefeito na região periapical. Um contraste sólido foi introduzido na fístula e procedeu-se uma radiografia periapical, cuja imagem mostrou o alojamento do cone de guta percha no periápice do dente 21. Com os dados clínicos e radiográficos obtidos foi formulado o diagnóstico de necrose pulpar e iniciada a abertura da câmara pulpar para realização do tratamento endodôntico. No momento o paciente encontra-se bem, com fechamento satisfatório da fístula e em proervação.