

# Patologias Pulpares



## Pulpite Reversível ( Hiperemia)

Chamada de pulpite focal reversível. Fenômeno vascular (leve alteração inflamatória da polpa), que pode envolver após a remoção da causa.

-Presença de vasos sanguíneos dilatados, repletos de hemácias. com discreto edema.

**SINAIS E SINTOMAS:** É usualmente assintomática. Conduto, o paciente pode acusar dor aguda, rápida, localizada e fugaz, que cessa depois da remoção do estímulo (dor intermitente). Dentina exposta sensível às substâncias açucaradas, (pressão osmótica), dentes sensíveis às mudanças de temperatura.

**-TESTES PULPARES:**

**Ao calor:** dor tardia ou aguda e imediata que passa com a remoção do estímulo.

**Ao frio:** dor aguda, rápida e localizada que passa após o estímulo.

**Teste elétrico:** Parecido com o dente normal. Positivo para o teste de cavidade.

**-TESTE PERIRRADICULAR:**

Negativo (percussão e palpação).

## Pulpite Irreversível Sintomática Inicial

### (Pulpite Aguda Serosa)

#### Dor ao frio, Longa Duração e Intermitente

Estágio inicial da pulpite, pode-se observar congestão, edema, infiltração moderada de neutrófilos, desorganização da camada odontoblástica, infiltração de exsudato hemorrágico (pulpite aguda hemorrágica).

- **SINAIS E SINTOMAS:** Dor aguda e intermitente de longa duração, provocada ou espontânea que persiste após a remoção da causa.

- **TESTES PULPARES:** Em alguns casos pode ser ALIVIADA pelo calor e exacerbada pelo frio. A dor aumenta com o paciente deitado.

**TESTE ELÉTRICO :** Responde a altas correntes Positivo para o teste de cavidade.

**-TESTE PERIRRADICULAR:** Negativo (percussão e palpação).

**- TRATAMENTO:**

Tratamento endodôntico Convencional.

## Pulpite Irreversível Sintomática Avançada (P. aguda purulenta)

#### Dor ao calor, Longa Duração e Espontânea

Inflamação exsudativa caracterizada pela formação de áreas de abscesso na polpa dental. Predominância de polimorfonucleares no exsudato, formação de microabscessos com pus provenientes da desintegração de leucócitos, bactérias e desorganização do tecido.

- **SINAIS E SINTOMAS:** Dor provocada aguda de longa duração ou mesmo espontânea. Pode se apresentar de forma mais intensa, contínua e difusa.

- **TESTES PULPARES:** Em alguns casos, pode ser aliviada pelo frio e exacerbada pelo calor.

- **TESTE ELÉTRICO :** Responde a altas correntes. Positivo para o teste de cavidade.

- **TESTE PERIRRADICULAR:** Negativo (percussão e palpação).

**- TRATAMENTO:**

Tratamento endodôntico Convencional.

## Pulpite Irreversível Assintomática

### (Pulpite crônica ulcerativa)

**-ULCERATIVA:** Histologicamente pode-se observar principalmente linfócitos e plasmócitos, capilares dilatados, fibras colágenas em feixes e microabscessos.

- **SINAIS E SINTOMAS:** Apresenta comunicação da cavidade com o meio bucal. A superfície da polpa transforma-se em uma úlcera tópica de aspecto granulomatoso que sangra facilmente.

- **TESTES PULPARES:** Apresenta dor provocada ao toque ou mastigação. Cárie profunda e uma úlcera.

**HIPERPLÁSICA:** Em pacientes jovens, ela pode formar um pólipo.

É formado um tecido granulomatoso que aumenta de volume e cresce em direção a câmara pulpar.

- **SINAIS E SINTOMAS:** Dor provocada ao toque ou mastigação.

-Cárie profunda, um pólipo e exposição pulpar.

### Necrose Pulpar

#### Sem resposta e dolorosa

- **SINAIS E SINTOMAS:** Dente sem sintomatologia dolorosa e sem sangramento. A radiografia pode estar normal ou com espaçamento do espaço periodontal.

- **TESTES PULPARES:** Sem resposta aos teste de sensibilidade.

- **TESTE ELÉTRICO :** Sem resposta.

# Patologias Pulpares



-**TESTE PERIRRADICULAR:** Negativo (percussão e palpação).

- **TRATAMENTO:** Tratamento endodôntico convencional. A necrose é caracterizada pelo somatório de alterações morfológicas que acompanham a morte celular em um tecido.

Classificada como:

1. **NECROSE DE LIQUEFAÇÃO:** Comum em áreas de infecção bacteriana.

Resulta da ação de enzimas hidrolíticas, de origem bacteriana ou endógena (neutrófilas), que promovem a destruição tecidual.

2. **NECROSE DE COAGULAÇÃO:** Geralmente é causada por uma lesão traumática, com interrupção do suprimento sanguíneo pulpar por causa do rompimento do feixe vasculonervoso que penetra pelo forame apical, ocasionando isquemia tecidual.

3. **NECROSE GANGRENOSA:** Quando o tecido que sofre necrose de coagulação é invadido por bactérias que promovem a liquefação. Ocorre em dentes traumatizados, cujas polpas sofreram necrose de coagulação asséptica e se tornaram infectadas posteriormente.

## Periodontite Apical Aguda

### Dor à percussão, Dor intensa e espontânea

Caracterizada por hiperemia e presença de infiltrado inflamatório no ligamento periodontal. O edema formado pode dilacerar as fibras do ligamento periodontal.

- **SINAIS E SINTOMAS:** Dor intensa, espontânea e localizada, podendo ser relatada sensibilidade ao toque e uma sensação de “dente crescido”.

- **TESTES PULPARES:** Negativos, geralmente a PAA está associada à necrose pulpar.

- **TESTE PERIRRADICULAR:** Positiva à percussão e pode ou não ser positiva a palpação, dependendo da extensão da resposta inflamatória.

- **TRATAMENTO:** Deve-se retirar o dente de oclusão e prescrever analgésico e anti-inflamatório para alívio da sintomatologia; Após, deve-se realizar instrumentação, irrigação e medicação do sistema de canais radiculares com posterior obturação.

## Abcesso Perirradicular Agudo

### (Periodontite Supurativa Aguda)

#### Dor à percussão, Dor espontânea e intensa

Presença de reação intensa, localizada e adjacente ao forame apical, devido à presença de exsudato purulento. Além disso, as fibras periodontais podem ter sido dilaceradas devido ao edema.

- **SINAIS E SINTOMAS:** Dor espontânea, pulsátil, lancinante e localizada, podendo ou não apresentar linfadenite regional. febre e mal-estar (Sinais de envolvimento sistêmico).

Abcesso intra-ósseo: Dor pronunciada. Quando ele rompe o periosteio alcançando os tecidos moles suprapariosteais, a dor é aliviada.

- **TESTES PULPARES:** Negativos para todos os testes,

- **TESTE PERIRRADICULAR:** Positiva à percussão.

- **TRATAMENTO:** Drenagem da secreção purulenta via canal, por incisão da mucosa ou ambos, e limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. Posteriormente, medicação intracanal e obturação.

#### ● Abcesso Perirradicular Agudo

**CONFINADO NA REGIÃO APICAL:** Manifestações bem sempre severas, podem estar presentes: Bacteremia transitória, linfadenite regional e elevação da temperatura.

**FASE INTRA-ÓSSEA:** O pus, e não drenado pelo canal procura um local de escape, como o ligamento periodontal e...

**FASE SUBPERIOSTEAL:** Se acumula sobre o periosteio. Dor exacerbada.

**FASE SUBMUCOSA:** Depois do periosteio ele passa para a mucosa e finalmente, forma a fístula.

## Periodontite Apical Crônica

Com a resposta inflamatória aguda eficaz pode levar a uma resposta crônica.

Ainda não há reabsorção óssea, mas a região periapical apresenta infiltrado inflamatório do tipo crônico e componentes do processo de reparo tecidual.

-**SINAIS E SINTOMAS:** Ausentes

-**TESTES PULPARES:** Negativos para todos os testes,

-**TESTE PERIRRADICULAR:** Negativos.

**RADIOGRAFIA:** Espaço do ligamento periodontal normal ou com alguns espaços.

# Patologias Pulpares



- **TRATAMENTO:** Limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares.

Posteriormente, medicação intracanal e obturação.

## ABSCESSO APICAL AGUDO

### ABSCESSO FENIX

Dor intensa, espontânea, pulsátil, difusa, com edema, mais sensível à percussão horizontal (mobilidade), exudato.

Radiograficamente: pode apresentar aumento do espaço perirradicular, “esfumaçamento” apical. Nem sempre evidencia reabsorção óssea visível. (Se for Fenix pode ter imagem radiolúcida circunscrita).

#### **TRATAMENTO:**

1. Remoção da causa
2. Drenagem
3. Antibioticoterapia
4. Tratamento de suporte

Sequencia – em fase inicial: Penetração desinfetante (RX – aumento do espaço periodontal ou nenhuma alteração)

1. Anestesia
2. Isolamento
3. Acesso e penetração desinfetante
4. Odontometria
5. Ultrapassar a entrada do canal em 2-3mm com lima K #25
6. Irrigação
7. Mic
8. Selamento provisório
9. Alívio oclusal
10. Terapêutica: Analgésio e Antiinflamatório

Sequencia – em fase de evolução (a coleção purulenta já atravessou a lamina dura e invadiu os espaços medulares –trabéculas ósseas – alcançando a região de sub-periósteo): Penetração desinfetante (RX – aumento do espaço periodontal ou nenhuma alteração). Normalmente há disseminação local e sistêmica.

- Exame: sem ponto de flutuação, não evoluiu previamente com antibiótico, trismo, e ainda febre, mal estar e cefaleia (fase mais crítica do abscesso)
- Mesma sequência da fase inicial. (obs.: nem sempre ocorre a drenagem via canal)
- Analgésico periféricos:  
Dipirona sódica (500 mg) – 6 em 6 hs

Paracetamol (500 mg) - 6 em 6 hs

Lisador (dipirona sódica, cloridrato de prometazina e adifenina) – 4 em 4 hs

- Analgésicos de ação central

- Codeína (30 mg) + Paracetamol (500mg) - (Tylex®) 4 em 4 hs

- Cloridrato de tramadol (37,5 mg) + Paracetamol (325 mg) – (Ultracet®) 4 em 4h

- Cloridrato de tramadol (50 mg) – (Tramal®) - 4 em 4 hs

- Antibióticos

- Amoxicilina (Amoxil®)-500mg-1 caps 8/8 hs

- Infecções severas:

- Amoxicilina-500mg + metronidazol-250 mg (Amoxil®+Flagyl®) 1 caps + 1 comp 8/8 hs \*(não ingerir álcool durante a terapêutica)

- Amoxicilina-500mg + Ácido clavulânico-125mg (Clavulin®) 1 comp 8/8 hs

#### **Pacientes com histórico de alergia às penicilinas:**

- Clindamicina (Dalacin® C)- 300mg-1 caps 6/6 hs

Sequência – em fase evoluída (Coleção purulenta instalada na submucosa): Penetração desinfetante

- Exame: Ponto de flutuação e aumento volumétrico na área agredida.
- Sequência dos passos da fase de evolução. (drenagem)