

Diagnóstico em endodontia – Parte I

Deve ser baseado nas seguintes etapas:

- Anamnese: realizar uma anamnese completa, com todo o histórico de saúde, e queixa principal (em endodontia, quase sempre é dor)
- Exame clínico

Importante lembrar que basicamente as únicas contra indicações sistêmicas para a terapia endodôntica são o diabetes não controlado e o infarto do miocárdio muito recente.

Basicamente, a dor odontogênica pode ser de origem pulpar, periodontal ou perirradicular e pode apresentar pistas que nos leve à sua origem.

Perguntas específicas relativas à dor:

- ✓ O calor, o frio ou o ato de mastigar provocam dor? (origem)
- ✓ A dor pode ser reproduzida (provocada) ou é espontânea? (reprodução)
- ✓ A dor é aliviada pelo frio? (fatores atenuantes)
- ✓ Consegue localizar a dor? (localização). Neste caso é comum o paciente apontar o dente responsável. Quando a dor é difusa, o gesto é de mão espalmada. Há a possibilidade também de dor reflexa.
- ✓ A dor se apresenta contínua ou intermitente? (frequência)
- ✓ Quando o calor ou o frio provoca a dor, ela cessa ao ser retirado o estímulo ou persiste por algum tempo? (duração)
- ✓ A dor é do tipo aguda, surda, pulsátil, ou lancinante? (qualidade)

Após coletar os dados subjetivos, faremos o levantamento de dados objetivos que podem ser obtidos através dos seguintes exames:

Inspeção – exame visual. Espelho bucal, sonda exploradora e sonda periodontal são importantes. Fatores a serem observados: alteração de cor da coroa, restaurações, exposição pulpar e presença de cárie.

Palpação – em nível apical: uso da ponta do dedo indicador palpando à altura dos ápices dentários, no fundo do vestibulo. Pode-se palpar o ápice do dente contralateral para comparação. Palpação dos gânglios linfáticos também é importante.

Percussão – recomenda-se primeiramente tocar a ponta da coroa dentária de leve com o dedo, pois o dente pode estar demasiadamente sensível. Após, tocar na coroa com o cabo do espelho. Alguns autores associam a percussão vertical positiva com inflamação perirradicular e a percussão horizontal com alterações periodontais.

Exame radiográfico/tomográfico – é um exame auxiliar no diagnóstico. Estruturas a serem observadas: câmara pulpar, presença de cáries, qualidade das obturações, endodonto, presença de corpo estranho, fratura de instrumentos, fraturas radiculares, reabsorções externas e internas, nódulos pulpares, e a existência de lesões radiolúcida sugerindo necrose pulpar.

Testes de vitalidade pulpar – elétrico, térmico e de cavidade, sendo que o de cavidade é de caráter invasivo e deve ser o último a ser realizado. É indicado diante de situações duvidosas, não esclarecidas quando do uso dos outros testes. Consiste na utilização de uma broca, preferencialmente esférica, a fim de provocar uma resposta álgica.

Também são testes importantes: da anestesia, transiluminação, mobilidade, rastreamento (quando presente fístula), exploração cirúrgica e exames complementares (compreendem, além dos exames de imagem, biópsia e exames hematológicos)

Na próxima edição do Informe Clínico, iremos abordar as classificações clínicas das alterações pulpares e periapicais.

Referência: Siqueira Jr JF, Lopes HP. Endodontia Biologia e Técnica. 4. Ed. São Paulo: Elsevier – Campus; 2015. 848p.