

Alterações pulpare:

Pulpite reversível: enquadra-se como sintoma, e não como doença.

Características clínicas:

- Dor de curta duração, sempre provocada e, quando provocada, cessa ao ser removido o estímulo.
- Normalmente está presente uma causa aparente (cárie incipiente, realização de raspagem periodontal, restaurações sem proteção pulpar e lesões cervicais não cariosas)
 - ✓ **Tratamento conservador.**

Pulpite irreversível: características clínicas:

- Dor de duração prolongada, que pode ser espontânea ou provocada. Quando provocada, permanece por mais um tempo após a remoção do estímulo.
- Quando a dor é muito intensa, o frio geralmente promove alívio.
- Nem sempre há uma causa aparente para o desencadeamento da dor.
 - ✓ **Tratamento: intervenção endodôntica.**

Necrose pulpar: resulta da interrupção demorada de suprimento sanguíneo para a polpa, advinda de processo inflamatório. Sinais clínicos: mudança de coloração da coroa de dentes anteriores, teste de vitalidade em caso de necrose total é negativo. Para necrose parcial, pode gerar dúvidas. A imagem radiográfica pode apresentar-se normal, pequeno espessamento ou lesão perirradicular. Testes de percussão e palpação normalmente são negativos, podendo apresentar-se ligeiramente positivo, dependendo do envolvimento apical.

- ✓ **Tratamento: intervenção endodôntica.**

Alterações periapicais:

Podem ser de origem endodôntica ou não. A constatação radiográfica deve ser confirmada através dos testes de vitalidade pulpar. **A presença de vitalidade pulpar confirma tratar-se de alteração de origem não endodôntica.**

Periodontite apical aguda:

Inflamação instalada no ápice do dente, resultante de extrusão de material excisado, de sobre instrumentação, trauma ou presença de bactérias.

Sinais/sintomas clínicos: dor intensa e espontânea, sensação de dente crescido, sensibilidade à percussão e mastigação. Quando o processo é decorrente de necrose pulpar, os testes de vitalidade serão negativos. *Entretanto, em caso de pulpíte irreversível em estágio mais avançado, em que a sensibilidade à percussão está presente, os testes de vitalidade são positivos.*

O aspecto radiográfico é variável, podendo ir de um ligeiro aumento no espaço do ligamento periodontal apical a uma extensa área de rarefação óssea, que, quando presente, neste caso está relacionado a processo de agudização de um processo crônico (granuloma ou cisto).

Tratamento: depende da identificação da causa: ajustar ou retirar de oclusão para promover alívio da dor. Verificar se o canal está livre, desobstruindo-o para drenagem do exudato apical através da instrumentação, irrigação e medicação do canal (retratamento endodôntico).

Abscesso perirradicular agudo:

É formado pela presença de exsudato purulento, resultante da exacerbação ou continuação do processo evolutivo da pericementite apical aguda bacteriana.

Sinais/sintomas: dor pulsátil, espontânea, lancinante e localizada. Se houver envolvimento sistêmico: linfadenopatia, febre, mal-estar. Poderá estar presente tumefação intra e/ou extra-oral. O dente, sensível à percussão, poderá apresentar algum grau de mobilidade e o teste de palpação é quase sempre positivo. O aspecto radiográfico pode ser variável e depende do grau de destruição óssea, podendo ser aumento do espaço do ligamento periapical a uma extensa perda óssea.

Tratamento: drenagem da coleção purulenta via canal ou através da incisão da mucosa. Se o caso permitir, o esvaziamento do canal deve ser iniciado.

Medicação sistêmica: analgésicos e anti-inflamatórios. Antibióticos devem ser prescritos somente em casos de pacientes com alterações sistêmicas que requerem o uso de antibióticos, febre e celulite.

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