

---

**Principais  
características das  
PERIAPICOPATIAS**

---

# CLASSIFICAÇÃO PERIAPICOPATIAS

## PERICEMENTITE

AGUDA



CRÔNICA



**ABCESSO AGUDO**

- Inicial
- Em evolução
- Evoluído



**ABCESSO CRÔNICO**

**GRANULOMA**

**CISTO**

# ETIOLOGIA

## FÍSICOS

- Mecânicos (traumas)
- Térmico (frio ou calor)

PERICEMENTITE  
TRAUMÁTICA

## QUÍMICOS

PERICEMENTITE  
QUÍMICA

## BACTERIANOS

PERICEMENTITE  
BACTERIANA

# ETIOLOGIA

## FÍSICOS

**Extrações**

**Separação imediata dos dentes**

**Sobreinstrumentação**

**Sobreobturação**

**Restaurações traumáticas**

**Movimentos ortodônticos**



# ETIOLOGIA

## QUÍMICOS

### Soluções irrigantes

Altas concentrações do hipoclorito de sódio

### Medicação intracanal

Paramonoclorofenol / Formocresol / Tricresol  
formalina

*“Embora a medicação mate microrganismos, também mata células teciduais e promovem respostas inflamatórias nos tecidos periapicais”*

# ETIOLOGIA

## BACTERIANO

**A invasão de microrganismos proveniente da necrose pulpar permite as alterações patológicas sediadas no periápice.**

**A causa mais comum destas alterações é a contaminação do sistema de canais radiculares, como sequela da cárie.**



# **PERICEMENTITE AGUDA**

## **SINAIS/SINTOMAS**

**Dor intensa, espontânea e localizada**

**Mobilidade dental (nem sempre perceptível clinicamente)**

**Sensação de dente crescido**

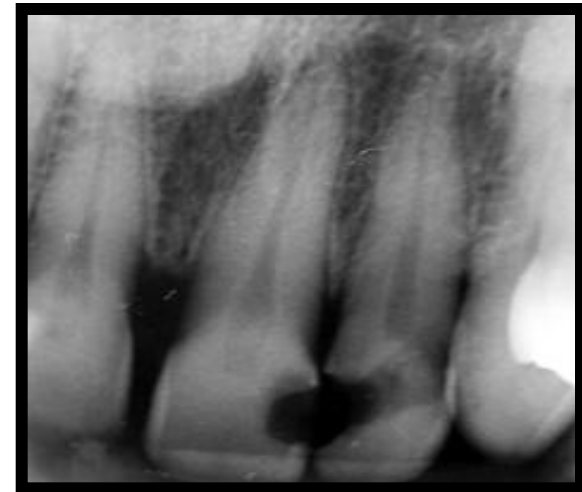
**Teste de vitalidade (não responde) \***

**Percussão (exacerba a dor)**

**Palpação ( + ou - )**

**Achados radiográficos:**

**Espessamento do ligamento periodontal apical**



# PERICEMENTITE TRAUMÁTICA

**TESTE DE VITALIDADE: POSITIVO**

*Causada por:*

- **Contato prematuro**
- **Afastamento dental brusco**
- **Apoio indevido de alavanca**
- **Ativação inadequada de aparelho ortodôntico**





# TRATAMENTO IMEDIATO

## *TRATAMENTO EMERGÊNCIA*

- **ELIMINAÇÃO DA CAUSA (AGENTE AGRESSOR)**
- **ALIVIO OCLUSAL**
- **PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICO E OU ANTI-INFLAMATÓRIO**



# Toda patologia na FASE AGUDA necessita de TRATAMENTO IMEDIATO

O **TRATAMENTO IMEDIATO** tem como objetivo tirar o paciente da fase aguda (aliviar a sintomatologia – tirar a dor).

Qual a causa da dor nas pericementites?

# TRATAMENTO IMEDIATO

**PERICEMENTITE TRAUMÁTICA (POLPA MORTA)  
PERICEMENTITE BACTERIANA**

**Anestesia a distância**

**Isolamento absoluto**

**Acesso ao canal**

**Irrigação abundante**

**Desobstruir o forame**

**Espera de 10' a 15'**

**Remover exsudato**

**Medicação intra-canal**

**Selamento provisório**

**Remover isolamento**

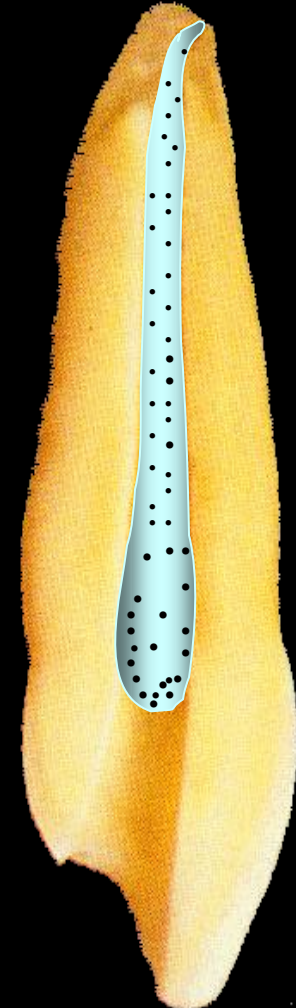
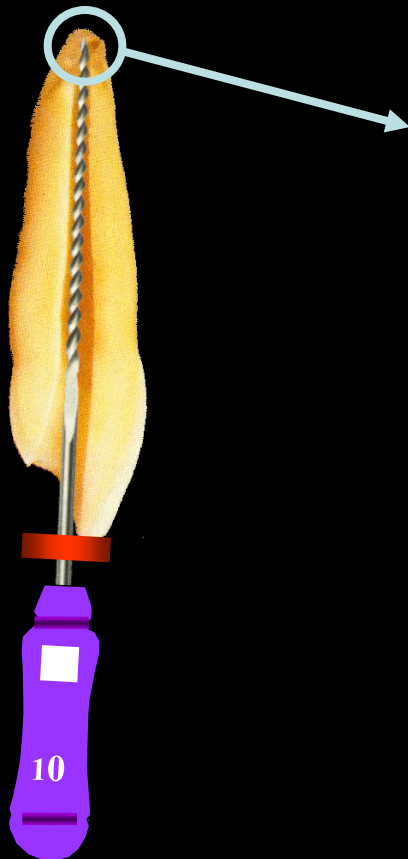
**Verificar oclusão**

**Analg./anti-inflamat.**

# TRATAMIENTO IMEDIATO

PERICEMENTITE TRAUMÁTICA (POLPA MORTA)

PERICEMENTITE BACTERIANA



# TRATAMENTO IMEDIATO

## PERICEMENTITE QUÍMICA

**Anestesia a distância**

**Isolamento absoluto**

**Remover medicação**

**Irrigação abundante**

**Desobstruir o forame**

**Espera de 10' a 15'**

**Remover exsudato**

**Algodão estéril**

**Selamento provisório**

**Remover isolamento**

**Verificar oclusão**

**Analg./anti-inflamat.**

**A partir da realização do tratamento imediato das pericementites agudas o quadro torna-se crônico.**

# **PERICEMENTITE APICAL CRÔNICA**

**Diante dos quadros crônicos devemos orientar o paciente a realizar o plano de tratamento: PENETRAÇÃO  
DESINFETANTE**

# A PERICEMENTITE NÃO TRATADA

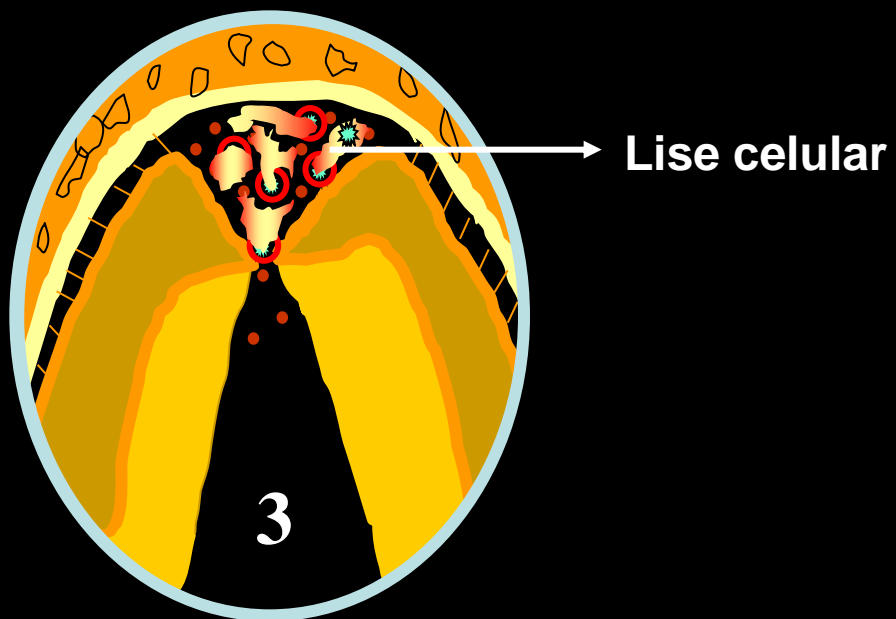
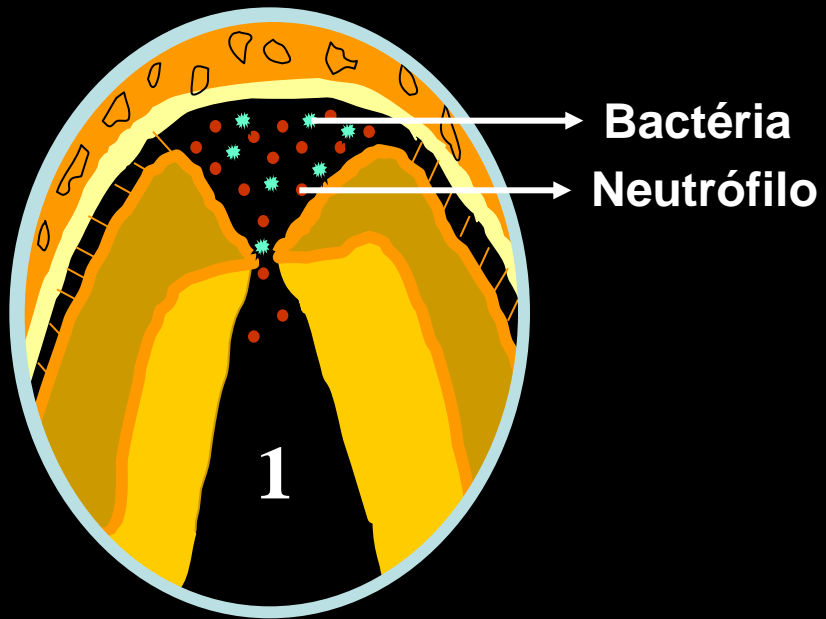
## PERICEMENTITE

AGUDA ← → CRÔNICA

QUADRO INFLAMATÓRIO



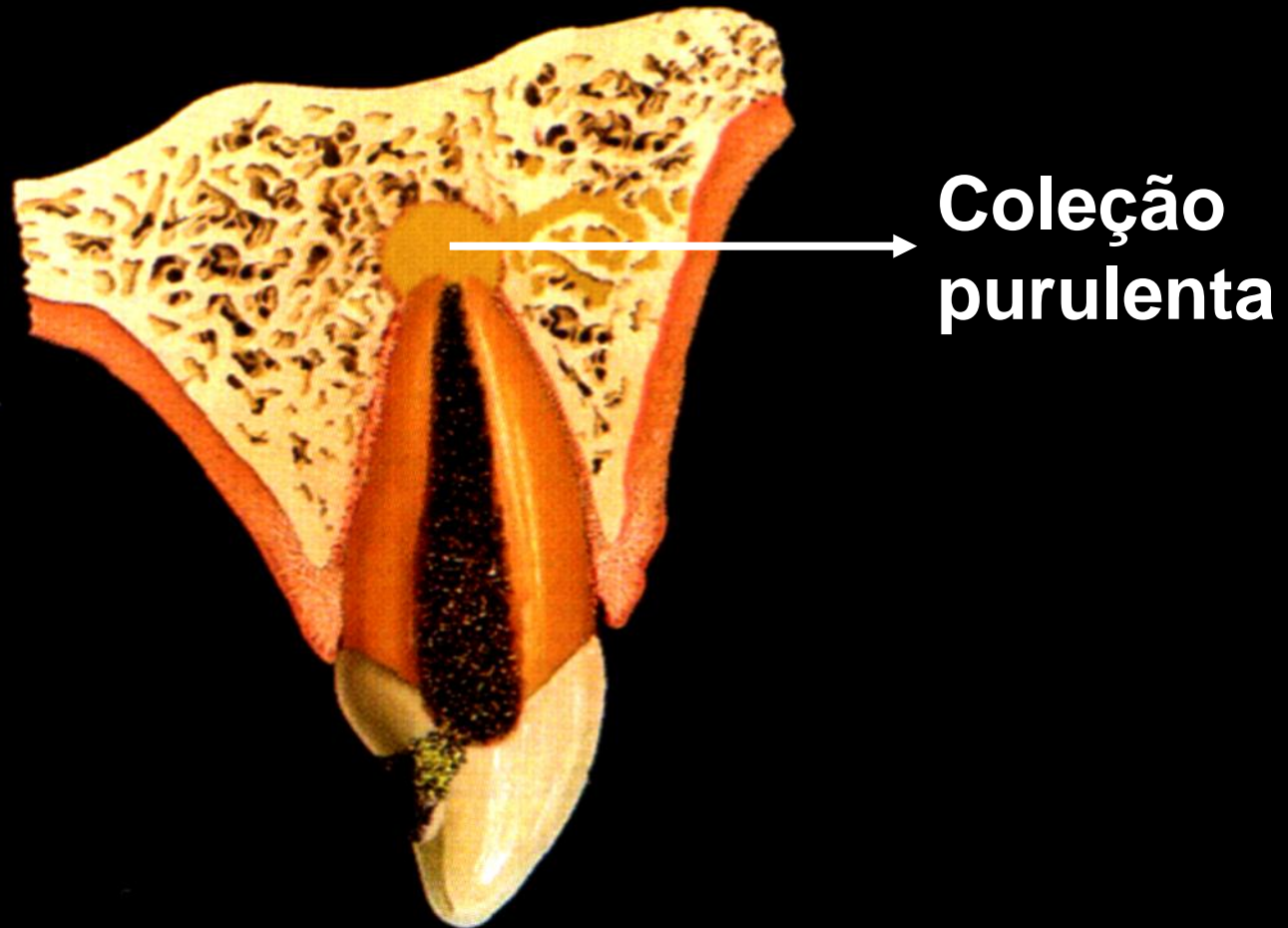
QUADRO INFLAMATÓRIO  
INFECCIOSO





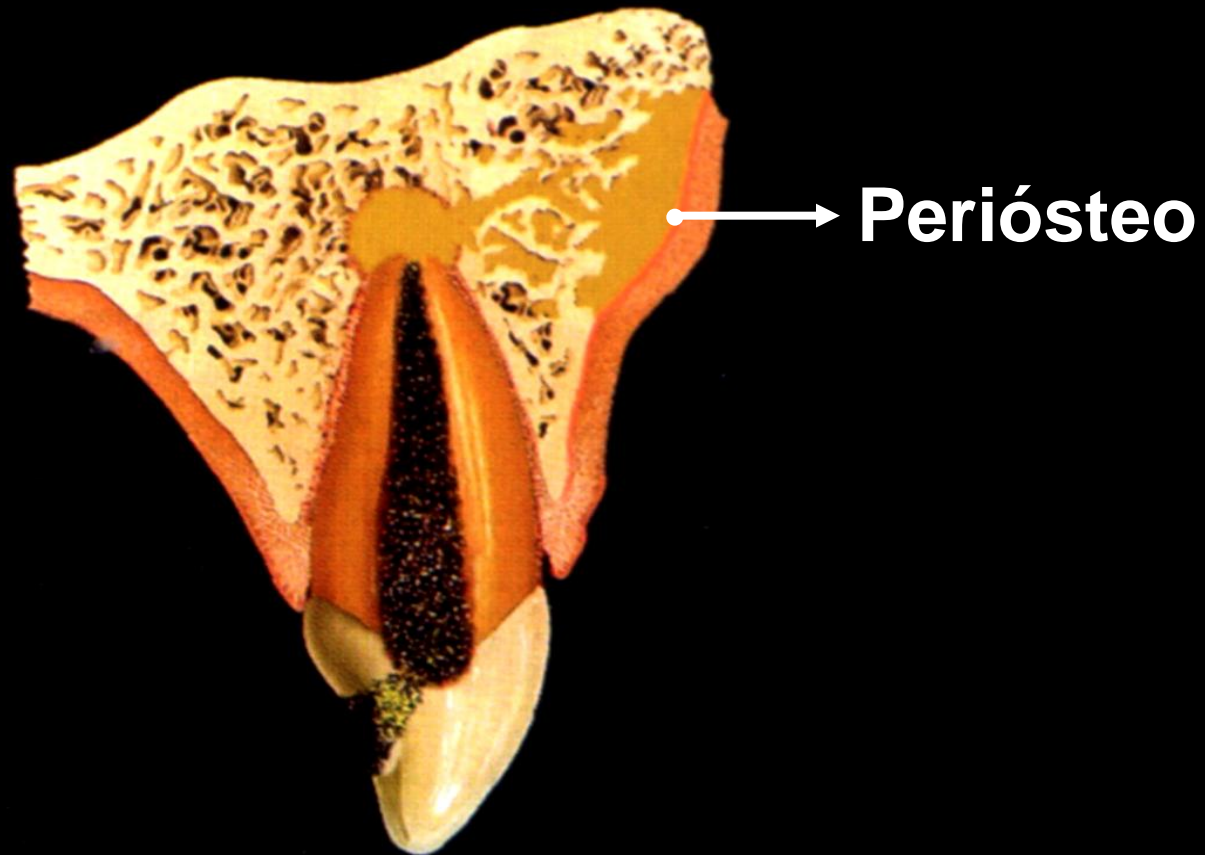
# ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO

## FASE INICIAL OU INTRA ÓSSEA



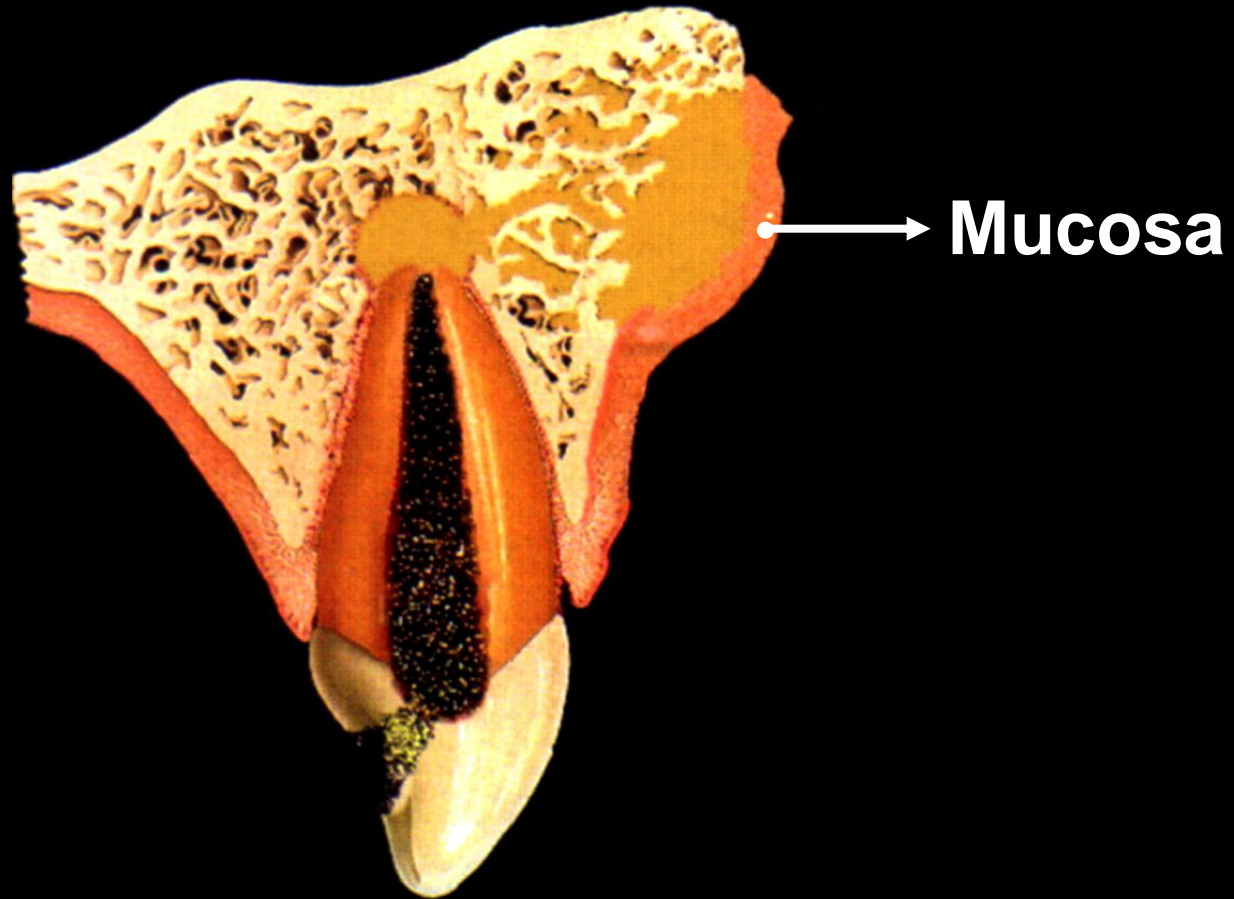
# ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO

FASE EM EVOLUÇÃO OU SUB PERIOSTAL



# ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO

## FASE EVOLUÍDA OU SUB MUCOSA



# **ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO**

## ***SINAIS/SINTOMAS***

**Dor intensa, espontânea e localizada**

**Presença de edema \* (exceto fase inicial)**

**Mobilidade dental**

**Sensação de dente crescido**

**Teste de vitalidade (não responde)**

**Percussão/ Palpação (exacerba a dor)**

**Achados radiográficos:**

**Espessamento do ligamento periodontal apical**

# ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO

INICIAL	EM EVOLUÇÃO	EVOLUÍDO
↑ DOR	↑ DOR	↑ DOR
↑ MOBILIDADE	↑ MOBILIDADE	↑ MOBILIDADE
EDEMA (não é visível)	↑ EDEMA	↑ EDEMA (Pto. Flutuação)
SENSAÇÃO DENTE CRESCIDO	SENSAÇÃO DENTE CRESCIDO	SENSAÇÃO DENTE CRESCIDO
PERCUSSÃO PALPAÇÃO +	PERCUSSÃO PALPAÇÃO +	PERCUSSÃO PALPAÇÃO +
ACHADO RADIOGRÁFICO (Normal)	ACHADO RADIOGRÁFICO (Normal)	ACHADO RADIOGRÁFICO (Normal)

**Que teste utilizar para diferenciar o abscesso dento-alveolar agudo na fase em EM EVOLUÇÃO da fase EVOLUÍDA?**

**PALPAÇÃO**

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## ABSCESSO PERIAPICAL

- Necrose pulpar
- Periodonto sadio

## ABSCESSO PERIODONTAL

- Vitalidade pulpar
- Presença de bolsa periodontal

Problemas Endo-perio



**Quais testes devem ser realizados para o diagnóstico diferencial entre abscesso PERIAPICAL e abscesso PERIODONTAL?**

**VITALIDADE**

**SONDAGEM**



# TRATAMENTO IMEDIATO

**O TRATAMENTO IMEDIATO dos abscessos dento-alveolares visa a drenagem oportuna da coleção purulenta**

**Fase Inicial – via canal**

**Fase em Evolução – via canal**

**Fase evoluída – drenagem cirúrgica**

# TRATAMENTO IMEDIATO

## ABSCESSO DENTO ALVEOLAR AGUDO (FASE INICIAL e FASE EM EVOLUÇÃO)

**Anestesia a distância**

**Isolamento absoluto**

**Acesso ao canal**

**Irrigação abundante**

**Desobstruir o forame**

**Espera de 10' a 15'**

**Remover pus**

**Medicação intra-canal**

**Selamento provisório**

**Remover isolamento**

**Verificar oclusão**

**Analg./antibiótico**

# Quando prescrever antibiótico em pacientes com abscesso?

Febre (últimas 24 horas)

Pacientes imunocomprometidos, fraqueza, tontura, indisposição ou outras formas de debilitação

Drenagem cirúrgica

Infecção próxima á cadeia de gânglios linfáticos

Diabetes mellitus

# TRATAMENTO IMEDIATO

## ABSCESSO DENTO ALVEOLAR AGUDO



INICIAL



EM EVOLUÇÃO



EVOLUÍDA

# TRATAMENTO IMEDIATO

## ABSCESSO DENTO ALVEOLAR AGUDO (FASE EVOLUÍDA)

**Anestesia**

**Drenagem cirúrgica** (incisão abaixo do ponto de flutuação)

**Divulsão dos tecidos**

**Colocação do dreno**

**Prescrição de antibiótico (obrigatoriamente)**

**Verificar a oclusão e a necessidade de analgésico**

# ***DRENAGEM ABSCESSO (FASE EVOLUÍDA)***



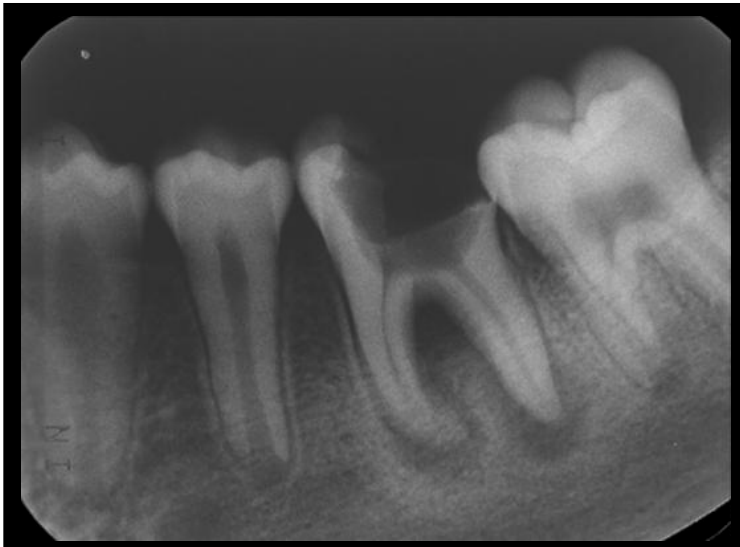
**A partir da realização do tratamento imediato do abscesso dento-alveolar agudo o quadro torna-se crônico.**

# **ABSCESSO APICAL CRÔNICA**

**Diante dos quadros crônicos devemos orientar o paciente a realizar o plano de tratamento: PENETRAÇÃO  
DESINFETANTE**

“Na infecção, os neutrófilos atacam e matam os microrganismos liberando leucotrienos e prostaglandinas. O leucotrieno atrai mais neutrófilos e macrófagos para a área, e os macrófagos ativam os osteoclastos.”

*COHEN; HARGREAVES (2007)*





# CLASSIFICAÇÃO PERIAPICOPATIAS

## PERICEMENTITE

AGUDA ←————→ CRÔNICA



ABSCESSO AGUDO ←————→ ABSCESSO CRÔNICO

*Abscesso fenix*

# ABSCESSO DENTO AGUDO

## E

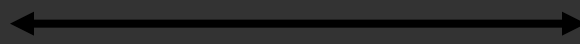
# PRESENÇA DE LESÃO PERIAPICAL



# CLASSIFICAÇÃO PERIAPICOPATIAS

## PERICEMENTITE

AGUDA



CRÔNICA

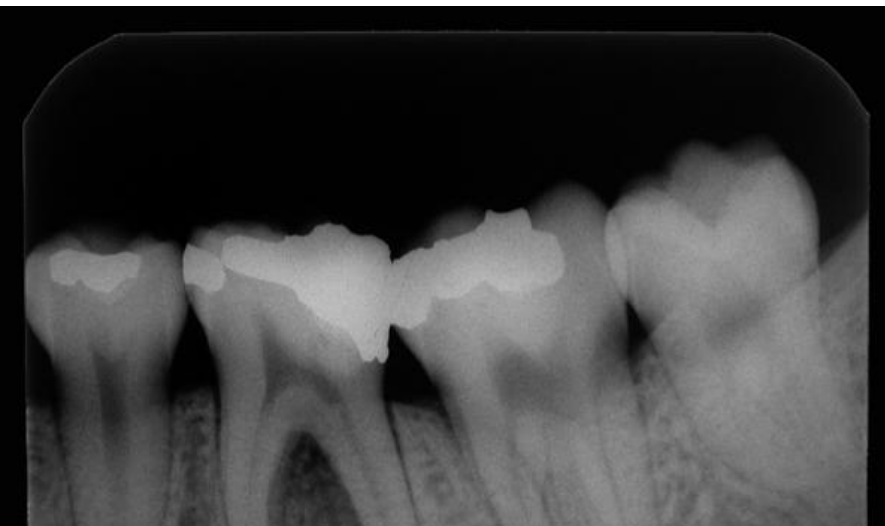


ABCESSO CRÔNICO

GRANULOMA

CISTO

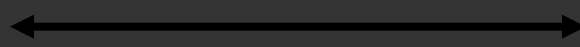
*Periodontite crônica apical*



# CLASSIFICAÇÃO PERIAPICOPATIAS

## PERICEMENTITE

AGUDA



CRÔNICA



ABCESSO CRÔNICO

GRANULOMA

CISTO

Orientar o paciente a realizar a penetração desinfetante

