
Principais características das PERIAPICOPATIAS

CLASSIFICAÇÃO PERIAPICOPATIAS

PERICEMENTITE

AGUDA



CRÔNICA



ABSCESSO AGUDO

- Inicial
- Em evolução
- Evoluído



ABSCESSO 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

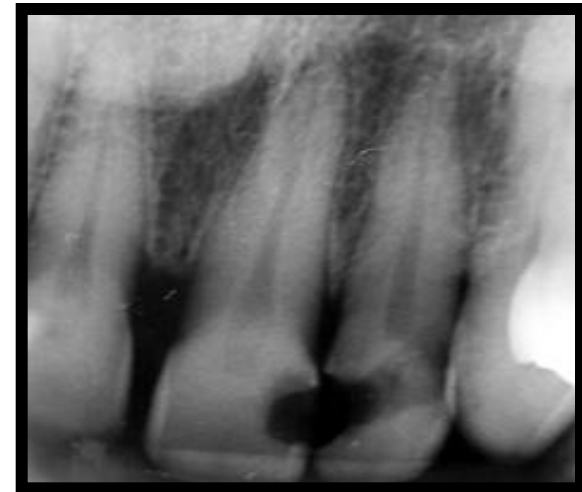
Teste de vitalidade (não responde) *

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



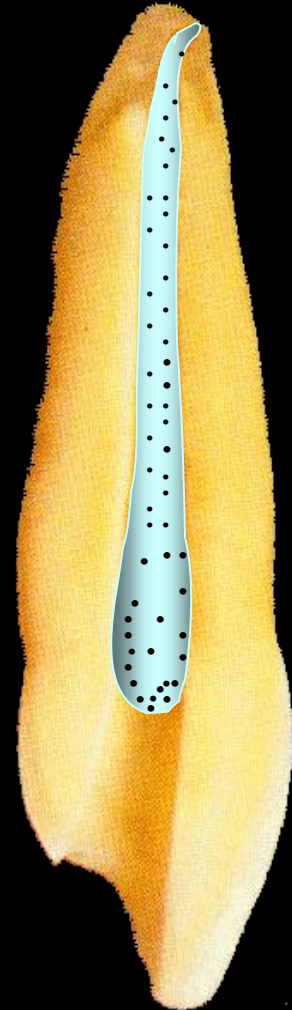
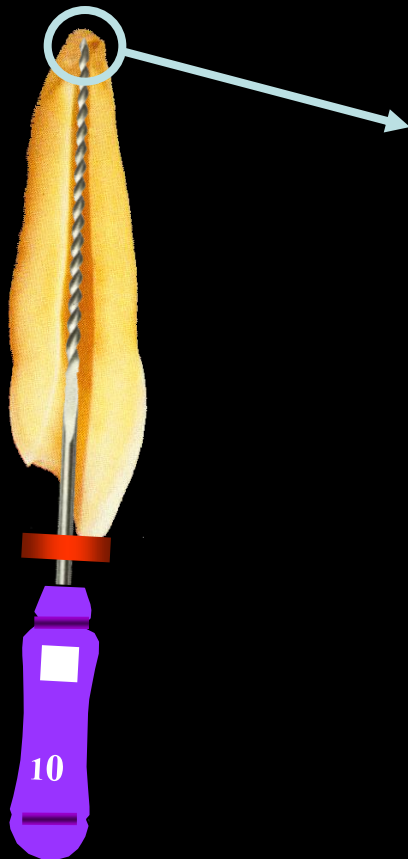
Toda patologia na FASE AGUDA necessita de TRATAMENTO IMEDIATO

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?

TRATAMIENTO IMEDIATO

PERICEMENTITE TRAUMÁTICA (POLPA MORTA)
PERICEMENTITE BACTERIANA



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.

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

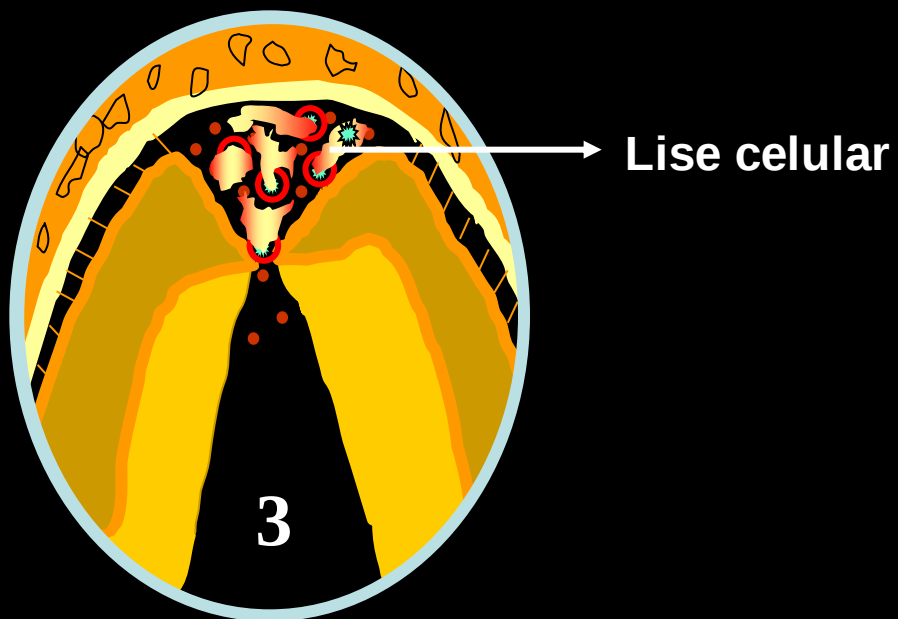
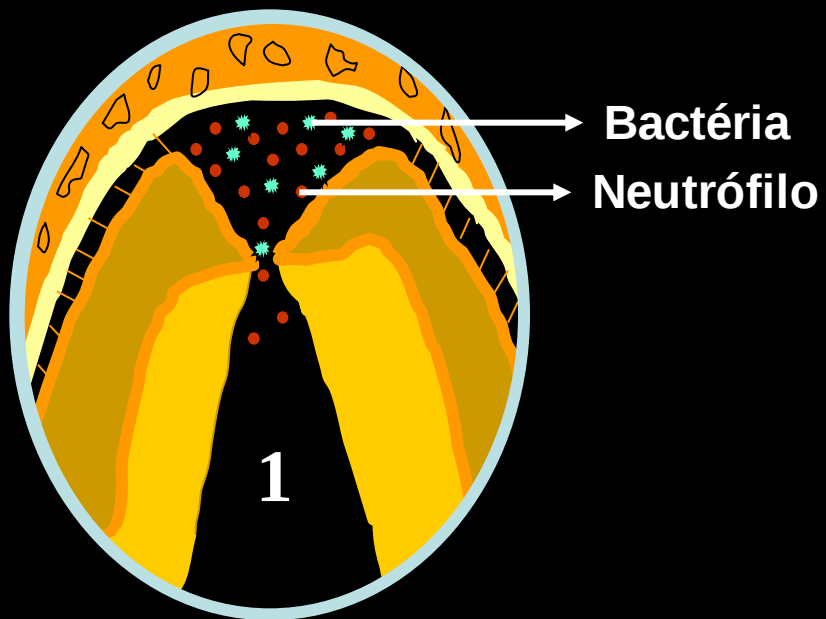
PERICEMENTITE

AGUDA ← → CRÔNICA

QUADRO INFLAMATÓRIO

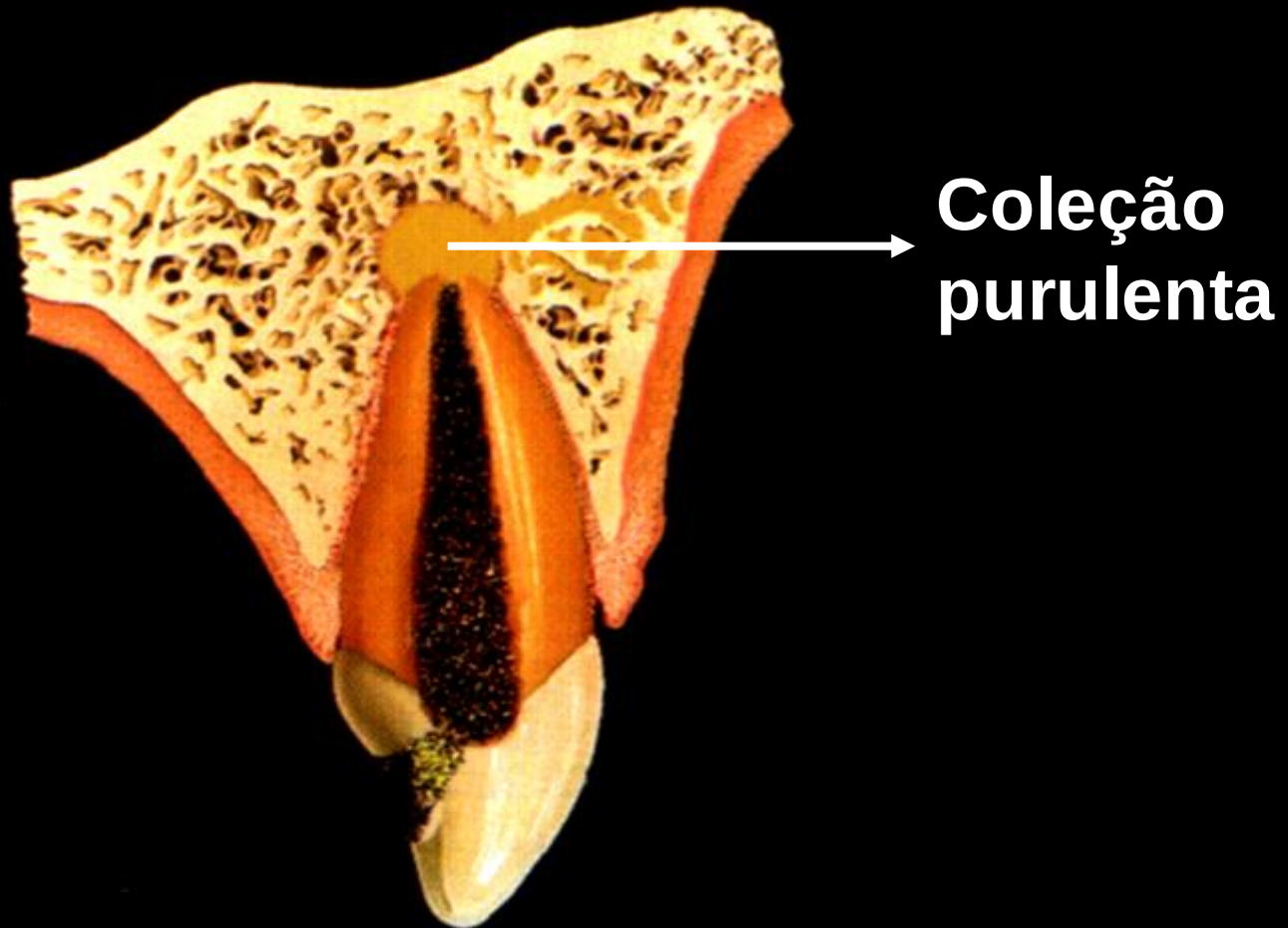


QUADRO INFLAMATÓRIO
INFECCIOSO



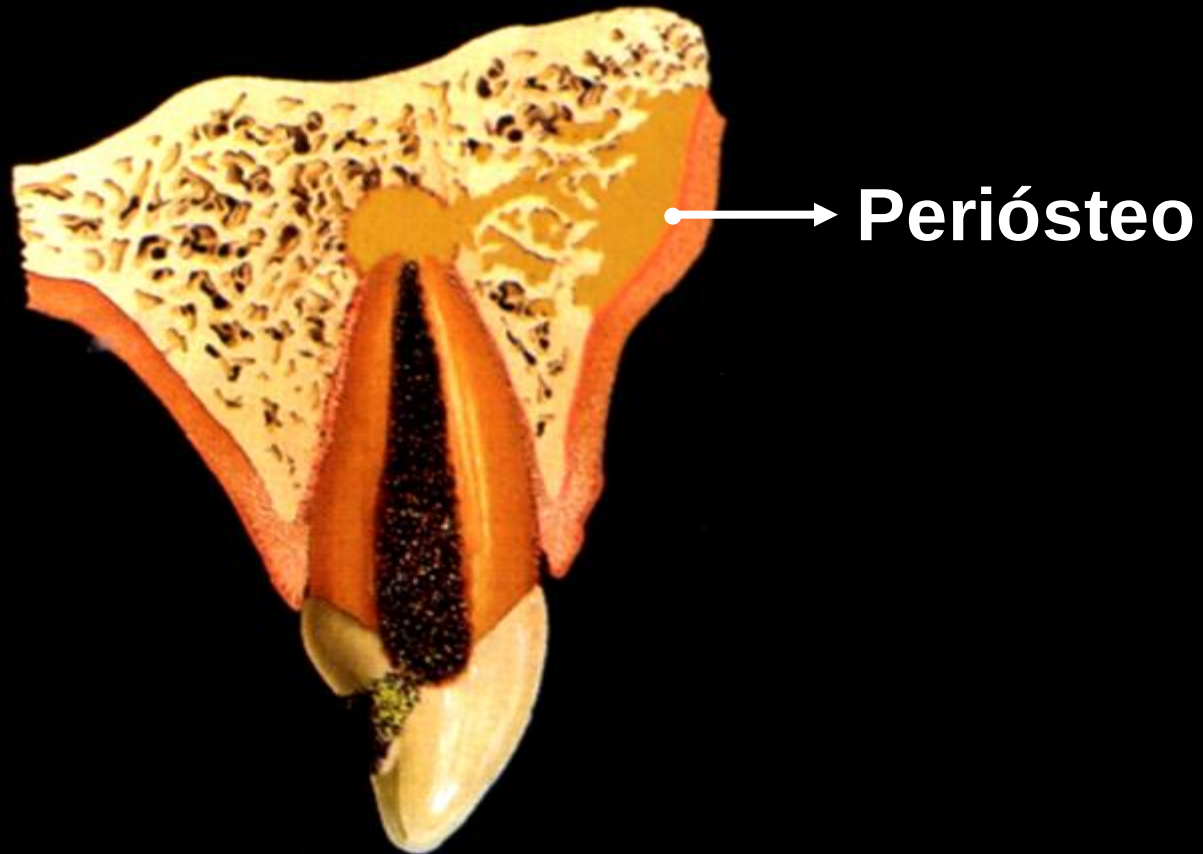
ABSCESSE PERIAPICAL AGUDO

FASE INICIAL OU INTRA ÓSSEA



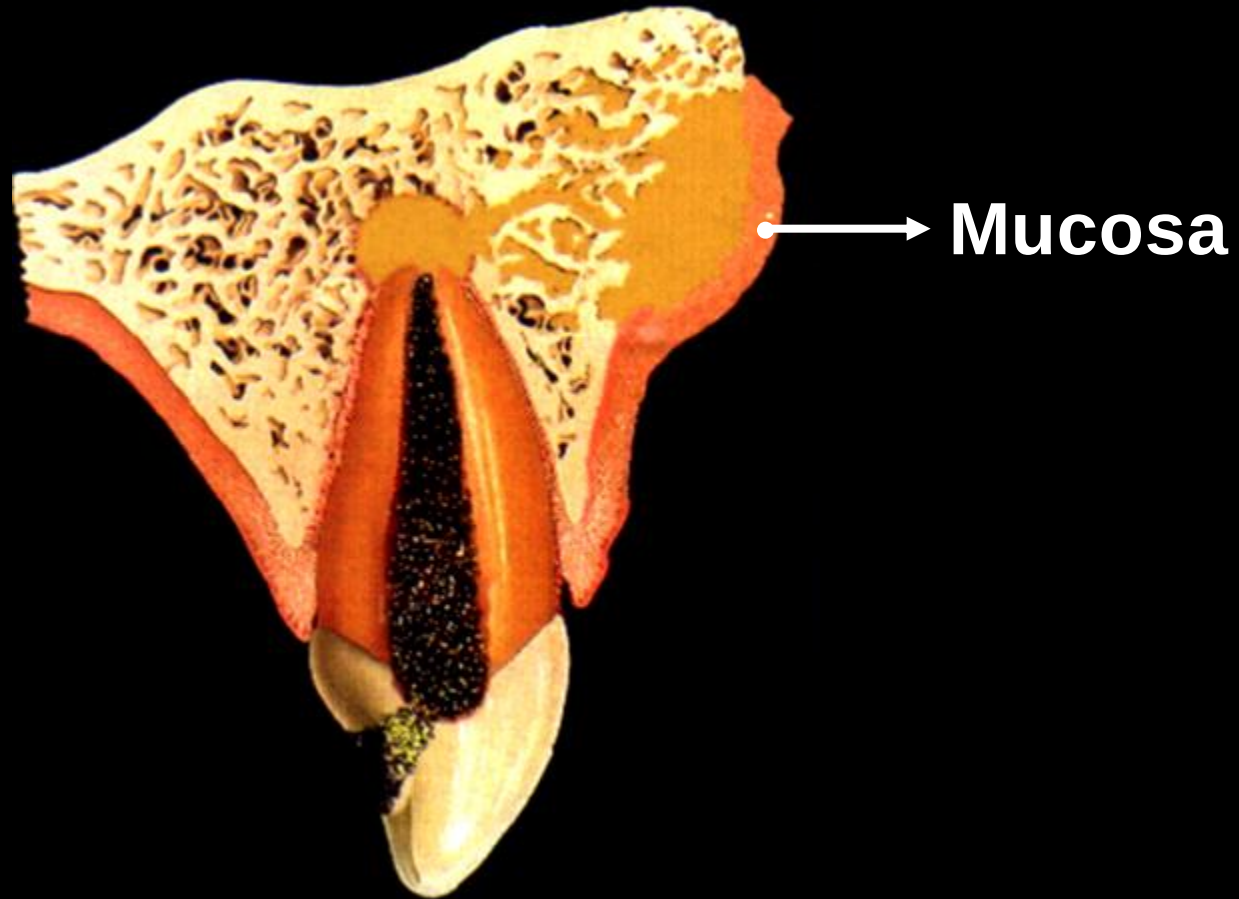
ABSCESSE PERIAPICAL AGUDO

FASE EM EVOLUÇÃO OU SUB PERIOSTAL



ABSCESSE PERIAPICAL AGUDO

FASE EVOLUÍDA OU SUB MUCOSA



ABSCESO 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

ABSCESSE 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	ABSCESSO PERIODONTAL
• Necrose pulpar • Periodonto sadio	• 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 com mal-estar ou imunocomprometidos

Trismo

Áreas com enfartamento ganglionar (linfadenopatia)

Edema difuso em progressão

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)



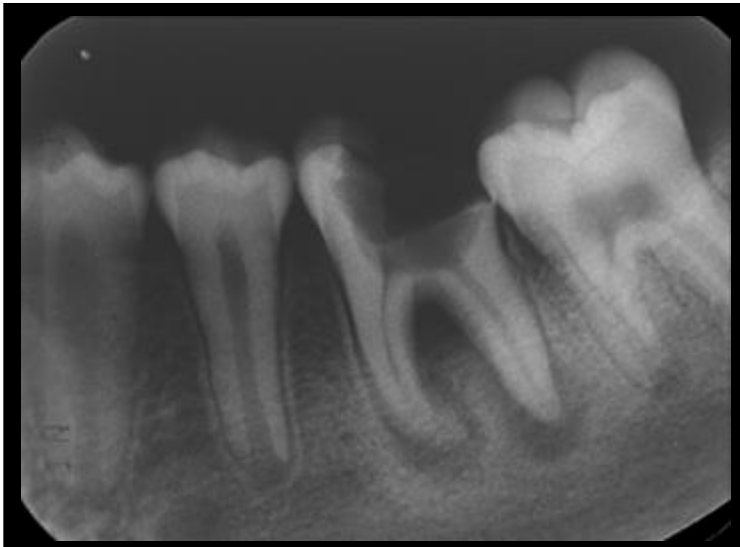
A partir da realização do tratamento imediato do abscesso dento-alveolar agudo o quadro torna-se crônico.

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

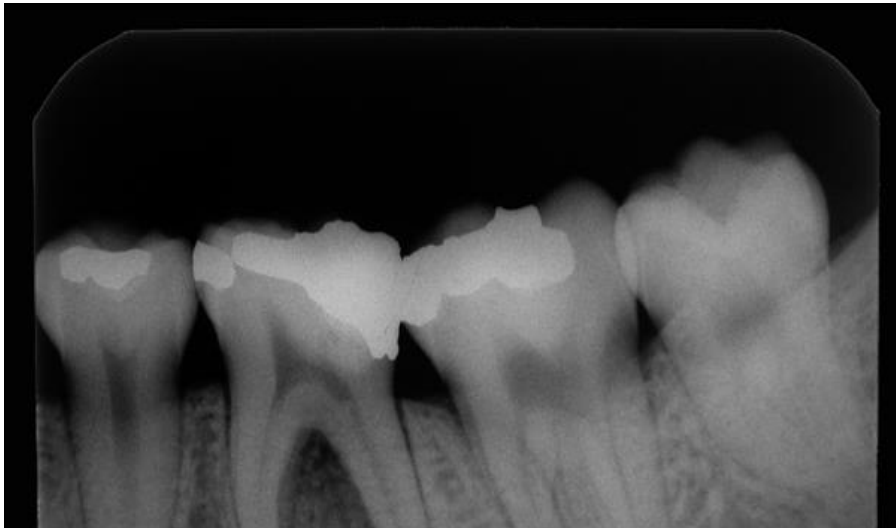
PERICEMENTITE

AGUDA ← → CRÔNICA



ABSCESSO CRÔNICO
GRANULOMA
CISTO

Periodontite crônica apical



CLASSIFICAÇÃO PERIAPICOPATIAS

PERICEMENTITE

AGUDA ← → CRÔNICA



ABSCESSO CRÔNICO
GRANULOMA
CISTO

Orientar o paciente a realizar a penetração desinfetante

