

**CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS PULPARES E PERIAPICAIS****Doenças Pulpares POLPA VIVA****Doenças Periapicais POLPA MORTA**

Principais Características Clínicas e Radiográficas

Paiva & Antoniazzi

Principais Características Clínicas e Radiográficas

Lopes e Siqueira

AGUDAS	Dor provocada (frio), localizada, fugaz, (hiperemia). Tratamento: conservador	<u>Alteração Inflamatória Fase Reversível</u>	
	Dor provocada (frio e/ou calor), intensa, declínio lento, por vezes necessita o uso de analgésicos: Tentativa de tratamento conservador ou pulpectomia	<u>Alteração Inflamatória Fase Transição</u>	
	Dor espontânea, intensa, difusa, contínua, mal combatida com analgésicos, aumenta com calor, alivia com frio (Pulpite). Tratamento: Pulpectomia	<u>Alteração Inflamatória Fase Irreversível</u>	
CRÔNICAS	Hiperplasia Pulpar, câmaras pulpares expostas ao meio bucal, normalmente associadas com ápices incompletos, assintomáticas	<u>Pólipo Pulpar</u>	
DEGENERATIVAS	Assintomáticos, alterações estruturais da polpa por causas desconhecidas, detectáveis histologicamente	<u>Degeneração Distrófica</u>	
	DEGENERÇÕES CALCICAS	Calcificações pulpares na câmara pulpar, detectáveis radiograficamente, podendo ser sintomáticos	<u>Nódulo Pulpar</u>
		Calcificação total / parcial de toda a cavidade pulpar, detectável radiograficamente	<u>Calcificação Difusa</u>
	REABSORÇÕES	Reabsorções das paredes do interior do canal, detectáveis em RX	<u>Reabsorção Interna (nível radicular)</u>
		Reabsorção na câmara pulpar, com alteração cromática da coroa	<u>Mancha Rósea (câmara pulpar)</u>
Reabsorções da superfície externa da raiz, detectáveis em RX		<u>Reabsorção Externa</u>	

AGUDAS	Dor violenta, provocada, sensação de dente extruído, sensibilidade principalmente à percussão vertical, sem edema; Radiograficamente, aumento do espaço perirradicular e rompimento da lâmina dura para dentes desvitalizados	<u>Periodontite Apical Aguda</u> • <u>Microbiana</u> • <u>Traumática</u>
	Dor violenta, espontânea, pulsátil, difusa, com edema, sensibilidade principalmente à percussão horizontal; Radiograficamente, aumento do espaço perirradicular e rompimento da lâmina dura	<u>Abscesso Perirradicular Agudo</u>

CRÔNICAS	Assintomático; Radiograficamente pode apresentar rarefação óssea periapical difusa ou circunscrita, associada ao ápice de um dente	<u>Periodontite Apical Crônica</u>
	Assintomático; Presença de Fístula; Radiograficamente pode apresentar rarefação óssea periapical difusa ou circunscrita, associada ao ápice de um dente	<u>Abscesso Perirradicular Crônico</u>
	Assintomático; Radiograficamente apresenta rarefação óssea periapical circunscrita com aproximadamente 5mm, associada ao ápice de um dente	<u>Granuloma</u>
	Assintomático; Clinicamente apresenta abaulamento da cortical óssea; Radiograficamente apresenta rarefação óssea periapical circunscrita com aproximadamente 10mm, associada ao ápice de um dente e deslocamento dos dentes vizinhos	<u>Cisto</u>

(Muitos destes achados diagnósticos são genéricos, pode haver exceções)

PAIVA, J. G. & ANTONIAZZI, J. H. – *Endodontia: bases para a prática clínica* 2ed. -São Paulo- Ed. Artes Médicas – 1991. 886 p.SIQUEIRA Jr., J. F. – *Tratamento das infecções endodônticas* 1ed. – Rio de Janeiro – Ed. Medsi – 1997. 196 p.