



Curso de Odontologia  
Disciplina de Endodontia

## CLASSIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS PULPARES E PERIAPICAIS

De acordo com  
Associação Americana de  
Endodontia, 2013



POLPA VIVA NORMAL		NECROSE PULPAR			
Sem sintomas e resposta positiva normal aos testes térmicos		Sem sintomas e resposta negativa aos testes térmicos			
DOENÇAS PULPARES (POLPA VIVA)		DOENÇAS PERIAPICAIS (POLPA MORTA)			
AGUDAS	PULPITE REVERSÍVEL	Dor provocada (frio), localizada e de curta duração. Tratamento: conservador (proteção do complexo dentino-pulpar)	AGUDAS	PERIODONTITE APICAL AGUDA OU SINTOMÁTICA	Dor moderada a intensa, provocada, localizada, pode ter a sensação de dente extruído, mais sensível à percussão vertical, sem edema. Radiograficamente: aumento do espaço perirradicular e pode ter rompimento da lâmina dura. Tratamento: Penetração desinfetante
	PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA	Dor espontânea, intensa, contínua, difusa, mal combatida com analgésicos. Pode doer muito com frio no início ou exacerbar com o calor e aliviar com frio nos estágios finais. Tratamento: Pulpectomia	AGUDAS	ABSCESSO APICAL AGUDO	Dor intensa, espontânea, pulsátil, difusa, com edema, mais sensível à percussão horizontal. Radiograficamente pode apresentar aumento do espaço perirradicular e/ou rompimento da lâmina dura (ou imagem apical de "esfumacimento"). Tratamento: Penetração desinfetante
CRÔNICA	PULPITE IRREVERSÍVEL ASSINTOMÁTICA	Não tem dor e a resposta aos estímulos térmicos pode ser normal. Cárie profunda ou trauma podem expor a polpa. Tratamento: Pulpectomia	CRÔNICAS	PERIODONTITE APICAL CRÔNICA OU ASSINTOMÁTICA	Assintomático. As vezes pode doer ao mastigar alimentos mais sólidos. Radiograficamente apresenta rarefação óssea periapical difusa ou circunscrita. Tratamento: Penetração desinfetante
CRÔNICAS	<b>OUTRAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS OU RADIOGRÁFICAS</b>		CRÔNICAS	ABSCESSO APICAL CRÔNICO	Assintomático ou com ligeiro desconforto à percussão. Presença de Fístula. Radiograficamente pode apresentar rarefação óssea periapical difusa ou circunscrita. Tratamento: Penetração desinfetante
	<u>Hiperplasia pulpar</u> (pólipo pulpar) - Inflamação crônica hiperplásica, câmara pulpar exposta ao meio bucal (polpa viva), normalmente associadas com ápices incompletos. Tratamento: apicigênese.		<b>OUTRAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS OU RADIOGRÁFICAS</b>		
	<u>Nódulo pulpar</u> - Calcificação pulpar na câmara pulpar, detectável radiograficamente.		CRÔNICAS	<u>Osteíte condensante</u> - Hipergênese óssea de causa desconhecida, que produz espessamento do osso. Radiograficamente apresenta densa imagem radiopaca em geral localizada na região apical.	
	<u>Calcificação difusa</u> - calcificação parcial ou total da câmara pulpar e/ou canal radicular, detectável radiograficamente.			<u>Granuloma</u> - Tecido conjuntivo neoforado com inflamação crônica. Radiograficamente apresenta pequena rarefação óssea periapical circunscrita, associada ao ápice de um dente.	
<u>Reabsorção interna</u> - Reabsorção das paredes do interior do canal, detectável radiograficamente. Na câmara pulpar pode causar alteração de cor (mancha rósea) Tratamento: pulpectomia.		<u>Cisto</u> - Proliferação tecidual de um granuloma prévio. Clinicamente apresenta abaulamento da cortical óssea. Radiograficamente apresenta extensa rarefação óssea periapical circunscrita, associada ao ápice de um dente em geral com deslocamento dos dentes vizinhos. Tratamento: penetração desinfetante e complementação cirúrgica (cirurgia parendodôntica).			
<u>Reabsorção externa</u> - Reabsorção da parede externa radicular, detectável radiograficamente. Pode ser inflamatória ou substitutiva, polpa viva ou morta. Tratamento: pulpectomia (PV) ou penetração desinfetante(PM).					