

LESÃO PERIAPICAL: REVISÃO DE LITERATURA

Tamara Cândida Oliveira Leite¹
Ana Clara de Oliveira¹
Felipe Fernandes de Abreu²
Tamara-oliveira02@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: necrose pulpar, lesão periapical, microorganismos.

INTRODUÇÃO

A polpa dental formada por tecido conjuntivo, diante de um fator agressor (físico, químico ou biológico), responde através de reações de defesa, que podem ser inflamatórias ou degenerativas. A presença dessas reações depende do tipo, da frequência e da intensidade do agente irritante. Se o agente agressor não for removido, a polpa alterada ficará calcificada ou necrosada. Quando uma alteração pulpar está presente e não é tratada, poderá evoluir para a necrose pulpar. O processo de necrose pulpar é oriundo da finalização dos processos metabólicos da polpa. Caso não seja removida, a decomposição tecidual e a presença dos produtos tóxicos bacterianos agredem os tecidos do ligamento periodontal apical dando início às alterações periapicais. (ARCELOS, *et al.*, 2017). As lesões periapicais na maioria das vezes correspondem a reações inflamatórias decorrentes da necrose pulpar e contaminação bacteriana do canal radicular. Como ocorre com inflamação de outros tecidos, uma vez removida a causa através do tratamento endodôntico do canal radicular, a normalidade do periápice é restabelecida. As inflamações periapicais frequentemente são crônicas e assintomáticas. No exame radiográfico aparecem como áreas radiolúcidas circunscritas, e associada a dente sem vitalidade. Mesmo que a coroa esteja íntegra, na presença de imagem radiolúcida associada ao ápice dentário deve-se considerar como primeira hipótese de diagnóstico uma inflamação periapical. (ALMEIDA *et al.*, 2016). O objetivo do referente trabalho é realizar uma busca bibliográfica sobre o tema, com intuito de identificar as melhores formas de diagnóstico e tratamento das alterações pulpares e evitar as possíveis lesões apicais

METODOLOGIA

Trata-se de uma breve revisão bibliográfica, com base nos seguintes descritores: necrose pulpar, lesão periapical e microorganismos, realizada no mês de agosto. Foram designados artigos com base nas plataformas de busca: Scielo, Periódicos Capes, Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A polpa dental é um tecido conjuntivo frouxo encontrado no interior da cavidade pulpar (câmara pulpar e canal radicular) que contém grande número de vasos sanguíneos, vasos linfáticos, fibras nervosas e células. Entre estas, estão os odontoblastos, os

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia – Faculdade Vértice – UNIVERTIX – Matipó.

² Graduado em odontologia na UFJF – Mestrando em odontologia S. L. Campinas – Especialista em endodontia UFJF – Pós graduado em estética adesiva AOB JF - Professor da Faculdade Vértice – UNIVERTIX – Matipó.

quais diferenciam o tecido pulpar dos demais tecidos conjuntivos presentes em outras regiões do corpo. (LEONARDI *et al.*, 2017). As doenças da polpa dental são consequências da ação de fatores químicos, físicos e principalmente bacteriológicos, podem progredir, lenta ou rapidamente, para necrose pulpar (KIRCHHOFF, VIAPIANA, RIBEIRO, 2013). Fatores locais e sistêmicos interferem na intensidade da resposta pulpar diante de um agente agressor. Como exemplos de fatores locais citam-se o número e a virulência dos microrganismos presentes no tecido cariado. O fator sistêmico é representado pela resposta imune do paciente. Quando os agentes etiológicos excedem o limiar de tolerância pulpar, instalam-se as patologias pulpares. (LEONARDI *et al.*, 2017). A necrose pulpar ocorre quando as funções vitais da polpa são interrompidas, iniciando-se um processo de degeneração que, se não tratado precocemente, levará a disseminação bacteriana ao osso alveolar produzindo lesões ósseas periapicais. A presença de germes de alta virulência associada à capacidade de defesa orgânica limitada favorece a instalação de processo inflamatório agudo na região do periápice (KIRCHHOFF, VIAPIANA, RIBEIRO, 2013). A microbiota distribuída pelo sistema de canais radiculares dos dentes com polpa necrótica representa potente fonte antigênica mantenedora da destruição do parênquima periapical, por vezes determinando agudizações, um quadro clínico/patológico caracterizado localmente por dor, edema e/ou exsudação. Ademais, essas duas entidades biológicas, distintas e complexas, a microbiota endodôntica e a lesão periapical crônica, influenciam significativamente o prognóstico dos tratamentos endodônticos (CÉSAR, SOARES, 2017). A primeira manifestação radiográfica da instalação de um processo inflamatório no periápice de um elemento dentário corresponde ao aumento do espaço da membrana periodontal e rompimento da lâmina dura. Assim, processos inflamatórios agudos e de curto tempo de instalação não apresentam normalmente outras alterações radiográficas. Entretanto, passada esta fase inicial e persistindo o processo inflamatório, se observa uma área radiolúcida de contornos difusos, associada ao periápice do elemento dentário desvitalizado, sendo que o tamanho da área e o grau de radiolucidez da mesma são decorrentes da desmineralização ou lise óssea (KIRCHHOFF, VIAPIANA, RIBEIRO, 2013). As lesões periapicais associadas à necrose pulpar resultam dos mesmos fatores etiológicos, contudo apresentam características clínico-radiográficas peculiares e diversificadas sintomatologias, importantes no diagnóstico diferencial, que conduzem o tratamento. De acordo com o exame clínico e radiográfico, as lesões periapicais podem ser classificadas em: Pericementite Apical, Abscesso Periapical, Granuloma Periapical, Cisto Periapical e Osteíte Condensante (KIRCHHOFF, VIAPIANA, RIBEIRO, 2013). Os diferentes tipos de lesões periapicais representam diferentes estágios da reação inflamatória, em diferentes fases de desenvolvimento (LEONARDI *et al.*, 2017). Pericementite Apical: é uma inflamação aguda do periápice, caracterizada clinicamente por grande sensibilidade do dente ao toque. Radiograficamente pode-se eventualmente observar alargamento do espaço periodontal provavelmente devido a extrusão dentária. O processo é reversível quando a causa é eliminada (LEONARDI *et al.*, 2017). Abscesso Periapical: é uma resposta inflamatória dos tecidos periapicais, frente a uma agressão microbiológica causada por cárie ou trauma dental. Caracteriza-se por pronunciado edema dos tecidos moles, mobilidade, extrusão dental e dor espontânea de alta intensidade, contínua e localizada (TORTAMANO, *et al.*, 2008). Granuloma Periapical: Após a necrose pulpar, as bactérias que estão dentro do canal radicular, alcançam o periápice apenas através do forame apical. A via de entrada é relativamente pequena, e o estímulo lesivo é constante e de baixa

intensidade. Há conseqüentemente o desenvolvimento de um processo crônico, sem sintomatologia dolorosa. Com o decorrer do tempo há reabsorção óssea e a lesão geralmente é detectada no exame radiográfico, sendo chamado de granuloma (PUERARI, MACHADO, VINHOLES, 2016). Cisto Periapical: consiste em uma cavidade patológica forrada por epitélio e com presença de líquido em seu interior, originado dos restos epiteliais de Malassez, presentes no período de odontogênese. Está associada à resposta inflamatória do organismo contra infecções odontogênicas, as quais se não tratadas causam disseminação bacteriana aos tecidos periapicais (PUERARI; MACHADO; VINHOLES, 2016). Osteíte Condensante: caracteriza-se por uma densidade óssea aumentada, difusa ou bem definida, cuja esclerose é confinada aos limites do osso. A etiologia pode ser uma infecção (LEONARDI. *et al.*, 2017). O procedimento clínico é o tratamento endodôntico. Se a lesão persistir deve-se analisar a obturação e refazer o tratamento. A remoção cirúrgica deve ser reservada para os casos de não sucesso pela endodontia. (LEONARDI D. P, 2017) Após o tratamento é de grande relevância o acompanhamento radiográfico periódico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das descrições na literatura, pode-se concluir que as lesões periapicais associadas à necrose pulpar resultam dos mesmos fatores etiológicos, contudo, a necrose somente resultará em patologia periapical quando não tratada precocemente.

REFERÊNCIAS

CÉSAR C. A. S; SOARES J. A. Avaliação clínica e radiográfica do tratamento endodôntico em sessão única de dentes com lesões periapicais crônicas. **Pesqui Odontol Bras**, São Paulo v. 15, n. 2, p. 138-144, abr./jun. 2015.

SILVA F. W. G. P, *et al.*, Reação inflamatória periapical: repercussões sistêmicas? **Odontol. Clín. Cient.** Recife. vol.9 no.4 Dez. 2010

KIRCHHOFF A. L; VIAPIANA R; RIBEIRO R. G. Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar, RGO - **Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.61, suplemento 0, p. 469-475, jul./dez., 2013

LEONARDI D. P, *et al.*, Alterações pulpare e periapicais, **Dentistry Topics**. Curitiba, v.8(4) p. 47-61, Oct-Dec,2017

MAFRA A. C. F, *et al*, Tratamento não cirúrgico de extensa lesão periapical: relato de caso, **X Jornada Odontológica da Universidade Brasil**, Fernandópolis, 27-31 ago, 2018

ALMEIDA O. P *et al*, **patologia geral - áreas de semiologia e patologia**, Campinas; FOP/UNICAMP, 2016

ARCELOS C. A. *et al.*, Alterações pulpare e periapicais – desmistificando o diagnóstico, **Salão de ensino e extensão**, Santa cruz do sul, 2017

CAPELOZZA, A. L. A. **Estudo das lesões do periápice em imagens convencionais e digitalizadas por ex-alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de**

Bauru- USP. Anais, São Paulo: Universidade de São Paulo/Pró-Reitoria de Graduação, 2015.

TORTAMANO I. P, *et al.*, Antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapicais agudos: quando indicar e como proceder? **Revista Odonto**, São Bernardo do Campo, n. 32, jul. dez. 2008,

PUERARI R.S; MACHADO I. H; VINHOLES J. I. A. M. Relato de caso clinico: granuloma periapical. **Revista de divulgação científica da UBRAS Torres**, Torres, v. 12, n. 2, jul/2016