

Aspectos Preliminares do Comprometimento Pulpar e/ou do Periodonto Apical
por Eduardo Luiz Barbin, Júlio César Emboava Spanó, Maickel de Matos e Rochele Schnorrenberger

1 Lista de Abreviaturas e Siglas

- => Agência Nacional de Vigilância Sanitária _____ ANVISA;
- => Dicionário Priberam da Língua Portuguesa _____ DPLP;
- => “International Classification of Diseases 10” _____ ICD-10;
- => “International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology” _____ ICD-DA;
- => Não Diferentemente Especificado _____ NDE;
- => Organização Mundial de Saúde _____ OMS;
- => Universidade Federal de Pelotas _____ UFPel;
- => “World Health Organisation” _____ WHO.

2 Introdução

A endodontia, nestes tempos de progresso científico e tecnológico, tem alcançado grande avanço em detectar e tratar estados mórbidos relacionados à sua especialidade, decorrentes do conhecimento ascendente adquirido por meio de pesquisas científicas, ambientes educacionais voltados ao aprimoramento dos profissionais e a incorporação de tecnologias voltadas à Odontologia.

Contudo, algumas dificuldades continuam existindo de forma a comprometer, em certa monta, a resolubilidade das alterações patológicas de origem pulpar e periapical, uma vez que detectar, com precisão, estas alterações e propor o tratamento adequado é uma tarefa de alta complexidade, dependente da sintomatologia relatada pelo paciente e sua interpretação pelo Cirurgião-dentista, assim como sinais e dados oferecidos pelo exame clínico e complementar. Aspectos que dificultam o diagnóstico das alterações pulpares e periapicais, certamente, estão presentes cotidianamente na vida dos profissionais da área Odontológica, e um diagnóstico eficiente fornece meios para que o tratamento odontológico aproxime-se da perfeição, fornecendo gratificação ao profissional e saúde para o paciente.

Diagnóstico é o conhecimento de um estado mórbido obtido por uma cuidadosa e criteriosa coleta de dados (ou evidências), e consiste em obtenção de elementos subjetivos e coleta dos indícios objetivos (LOPES; SIQUEIRA JR, 2004). O diagnóstico é também considerado como um exercício de recolher informações, processá-las e organizá-las (ABBOTT, 2011). Um correto diagnóstico e a intervenção imediata e adequada, feita com tranquilidade e conhecimento, possibilita a solução rápida do quadro da dor (SOARES, 2002).

Desta forma, a semiologia das alterações pulpares e periapicais mostra-se de fundamental importância para o clínico, uma vez que estuda os sinais e sintomas, propondo-se estabelecer um diagnóstico através da anamnese, exame clínico e exames complementares.

Deus (1992) descreve o sintoma como uma sensação subjetiva acusada pelo doente como

dor, ansiedade, mal-estar, ou seja, um fenômeno que só por ele é sentido e que o clínico, ordinariamente, não percebe, e nem é de fácil comprovação, porque é somente revelado pela anamnese ou interrogatório. O autor citado define o sinal como uma manifestação objetiva da doença, manifestação física ou química, diretamente observada pelo clínico ou por ele provocada.

A polpa dentária é um tecido conjuntivo frouxo constituído por vasos sanguíneos, nervos e elementos celulares, localizado no interior do elemento dental, ou seja, enclausurado por paredes inextensíveis.

O diagnóstico das doenças da polpa dentária é caracterizado, geralmente, pela dificuldade em testar ou imaginar diretamente esta que, devido à sua localização, está dentro de um compartimento relativamente rígido, constituído pela dentina. Assim, é praticamente impossível testar diretamente a polpa dentária quando não exposta e, portanto, a maioria das informações deve ser interpretada indiretamente a partir da resposta do paciente a um estímulo colocado externamente à polpa (NEWTON et al., 2009).

Gutmann et al. (2009) prevêem muitas dificuldades para a excelência do tratamento endodôntico, uma vez que, na Endodontia, como disciplina clínica, os termos biológicos são misturados com os clínicos gerando, muitas vezes, confusão entre a nomenclatura utilizada para descrição das condições mórbidas. O autor considera, ainda, que existem muitos instrumentos para diagnósticos, que podem gerar interpretações diferentes bem como variações na compreensão do paciente com relação ao que lhe é perguntado, podendo levar o Cirurgiões-dentistas a interpretações diferentes a partir do mesmo conjunto de dados ou evidências. Logo, este contexto pode conduzir a tratamentos injustificados ou inadequados por não existir uma base sólida para sua aplicação, uma vez que a terapêutica, bem como sua resolutividade, é diagnóstico dependente (BARBIN, 2008).

Na Endodontia, a queixa principal mais frequente é a dor, sendo essa a primeira informação fornecida pelo paciente (LEONARDO, 2008). A dor é um referencial importante para que o clínico possa chegar a um diagnóstico. Estrela et al. (2011) considera que a percepção da dor é uma experiência devastadora e seus níveis variáveis de desconforto são um desafio para os métodos de diagnóstico, terapia e conhecimento endodônticos.

Levin et al. (2009) ressaltam a subjetividade individual da resposta à dor, inexistindo uma medida absoluta em uma escala comum a todos indivíduos. Várias técnicas para mensuração de dor em seres humanos têm sido descritas. Elas incluem escalas de avaliação verbal, escalas numéricas, as escalas visuais analógicas, escalas de cores analógicas, expressão da dor em dedos e questionários calibrados.

Pereira (2005), analisando as ações judiciais interpostas contra Cirurgiões-dentistas, observou que a maioria dos processos teve sua origem em diagnóstico falho, ineficiente e, às vezes, incorreto. Salaria que os Conselhos de classe estão motivando e exigindo do Cirurgião-dentista maior atenção nessa fase do tratamento, considerada uma das principais e de maior importância, pois dela resultará o prognóstico favorável para cura da doença.

Segundo Deus (1992), o diagnóstico oral é um método de identificação das enfermidades ou alterações orais, consistindo no que segue:

=> fundamentos de interrogatório,

=> princípios de procedimentos do exame clínico do paciente,

=> utilização adequada dos recursos suplementares, e

=> métodos de identificação das enfermidades orais e a racionalização para a execução do tratamento oral.

Abbott (2011) lista as cinco principais etapas do diagnóstico:

- => anamnese (história médica e odontológica),
- => exame clínico e testes (teste de sensibilidade, palpação, percussão, mobilidade, avaliação periodontal),
- => exame radiográfico,
- => investigação do dente,
- => diagnóstico e arquivamento dos resultados.

O diagnóstico pode afetar o plano de tratamento, prognóstico e necessidade de terapia de suporte além do tratamento em si (GUTMANN et al., 2009; BARBIN, 2008). O diagnóstico deve ditar as opções de tratamento, sendo a primeira e a mais importante fase, exigindo que o clínico tenha um profundo conhecimento e compreensão dos processos de doença, sendo de fundamental importância para, em conjunto com o paciente, decidir qual a opção de tratamento escolher (ABBOTT, 2011).

Locke (2010) reafirma as definições de alguns conceitos citados no Capítulo 4 ("Chapter 4"), intitulado Diagnose ou Diagnóstico ("Diagnosis") da obra "Endodontic Science" de autoria de Carlos Estrela (ESTRELA, 2009), ao relatar que o autor demonstrou um uso de linguagem impecável ao discriminar cientificamente as doenças oriundas do comprometimento pulpar e do periodonto apical por meio da definição de conceitos obtidos no "Oxford English Dictionary", como, por exemplo:

- => Anamnese, definida como "a história do caso do paciente" que remete à descrição do verbete pelo DPLP (2012) como sendo a informação sobre o princípio e evolução de uma doença até a primeira observação do médico ou do profissional da área da saúde;
- => Semiotécnica, definida como "os recursos para coleta dos sinais e sintomas", correspondente às descrições derivativas do verbete pelo DPLP (2012) como sendo o método, o sistema, o modo de fazer a coleta dos sinais e sintomas;
- => Semiologia, definida como "a análise dos sinais e sintomas", correspondente à descrição do verbete pelo DPLP (2012) como sendo a parte da medicina ou a parte da área da saúde que trata dos sinais ou sintomas das doenças e às descrições derivativas do verbete semiótica ou semiótico pelo DPLP (2012) que se relaciona aos signos ou aos sinais de comunicação;
- => Propedêutica, definida como a interpretação dos sinais e sintomas, correspondentes às descrições derivativas do verbete pelo DPLP (2012) como sendo um conjunto das noções preliminares que conduzirá à caracterização científica da doença, do estado mórbido ou, ainda, segundo um enfoque mais próximo da Endodontia, à caracterização do comprometimento pulpar e/ou do periodonto apical.

As pulpopatias e periapicopatias levam muitos pacientes aos consultórios odontológicos, sendo alterações patológicas de alta prevalência na população em geral. Um tratamento imediato e correto da dor de dente costuma gerar, no paciente, reações futuras de boa aceitação ao tratamento dentário (SOARES, 2002).

3 Objetivos e Justificativa

O conteúdo dos artigos correlacionados ao Comprometimento Pulpar e/ou do Periodonto Apical tem por objetivo tecer considerações sobre o diagnóstico das Pulpopatias e Periapicopatias, analisando a variedade de designações dos quadros clínicos, conforme

diversos autores, bem como os meios para sua realização.

Levando em conta a afirmação de Gutmann e colaboradores (2009) de que o diagnóstico pode afetar o plano de tratamento, prognóstico e necessidade de terapia de suporte, além do tratamento em si; a consideração de Barbin (2008) que a terapêutica, bem como sua resolatividade, é diagnóstico dependente; e as observações de Pereira (2005) de que a maioria das ações judiciais interpostas contra Cirurgiões-dentistas teve sua origem em diagnóstico falho, ineficiente e, às vezes, incorreto, repercutir aspectos relacionados ao diagnóstico das Pulpopatias e Periapicopatias pode proporcionar condições adicionais aos alunos e egressos dos cursos de Odontologia de identificarem, com maior eficácia e correção, as morbidades do complexo dentino-pulpar e do periodonto apical e, desta forma, contribuir para a elevação da resolatividade e previsibilidade do tratamento do comprometimento pulpar e/ou do periodonto apical.

4 Referências

- ABBOTT, Paul V. Classification, diagnosis and clinical manifestations of apical periodontites. *Endodontic Topics*, 8, 36-54, 2004.
- ABBOTT, Paul V. Diagnosis and management planning for root-filled teeth with persisting or new apical pathosis. *Endodontic Topics*, 19, 1-21, 2011.
- ANVISA. Nota Técnica Sobre a RDC Nº 44/2010. Brasília, 20 de dezembro de 2010b.
- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC). Nº 44, de 26 de outubro de 2010a.
- BARBIN EL, GUEDES DFC, SOUSA-NETO MD, PÉCORA JD. Determination of para-Chloroaniline and Reactive Oxygen Species in Chlorhexidine and Chlorhexidine Associated with Calcium Hydroxide. Vol. 34 Number 12. December 2008.
- BARBIN E. L.; SPANÓ, J. C. E. Atendimento de Urgência em Endodontia. 2011. PECOS. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em:
<http://www.ufpel.edu.br/pecos/index.php?option=com_content&view=article&id=52:urgencia-em-endodontia&catid=34:endo&Itemid=57>;
<http://www.ufpel.edu.br/pecos/artigos/endodontia/01_pa_urgencias_odonto_endo_2011_04_12.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2012.
- BARBIN E. L.; SPANÓ, J. C. E. Reabsorções Dentárias Radiculares. 2011. PECOS. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em:
<http://www.ufpel.edu.br/pecos/index.php?option=com_content&view=article&id=52:urgencia-em-endodontia&catid=34:endo&Itemid=57>;
<http://www.ufpel.edu.br/pecos/artigos/endodontia/01_pa_urgencias_odonto_endo_2011_04_12.pdf>. Acesso em 12 de maio de 2012.
- BADAN, M. Oxigenoargentoterapia. Mogi-Mirim, Pacini & Piccolomini, 1949.
- BHASKAR SN. Periapical lesion-types, incidence and clinical features. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology* 21, 657-71, 1966.
- CHEN, Eugene; ABBOTT, Paul. Dental Pulp Testing: A review. *International Journal of Dentistry*. Vol. 2009 p. 12. 2009.
- COHEN S, BURNS RC. Caminhos da Polpa. 9 ed. Rio de Janeiro: Campus Editora; 2007. 1104p.
- COHEN, Stehen; HARGREAVES, Kenneth M. Caminhos da Polpa. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 928p.
- DEUS, Quintiliano Diniz. Endodontia. 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1992.

Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Priberam Informática, 2012. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/DLPO/>>. Acessado em 18 de maio de 2012.

ESTRELA C, GUEDES OA, SILVA JA, LELES CR, ESTRELA CR, PÉCORA JD. Diagnostic and clinical factors associated with pulpal and periapical pain. *Braz Dent J.* 2011;22(4):306-11.

ESTRELA Carlos. *Ciência Endodôntica*. 1^o e 2^o vol. São Paulo: Artes médicas; 2004. 1009p.

ESTRELA, Carlos. *Endodontic Science*. 2 ed. São Paulo. Artes Médicas, 2009. 1240 p.

FREITAS, A.; ROSA, J. E.; SOUZA, I. F. *Radiologia Odontológica*. 5^a. ed. São Paulo. Ed. Artes Médicas, 2000. 508p.

FUSS, Z. et al., Assessment of reability of eletrical and thermal pulp testing agents. *J Endod*, v.12, n.7, p.301-305, 1986.

GOLDMAN M, PEARSON AH, DARZENTA N. Reliability of radiographic interpretations. *Oral Surgery* 38, 287,1974.

GUTMANN JL, BAUMGARTNER JC, GLUSKIN AH, HARTWELL GR, WALTON RE. Identify and define all diagnostic terms for periapical/periradicular health and disease states. *J Endod.* 2009 Dec.

LEONARDO Mário Roberto; LEAL Jaime Maurício. *Endodontia: tratamento de canais radiculares*. 3 ed. São Paulo: Panamericana, 1998.

LEONARDO, Mário Roberto. *Endodontia: tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos*. 2 volumes encadernados. São Paulo: Artes Médicas, 2005. Reimpressão 2008.

LEVIN LG, LAW AS, HOLLAND GR, ABBOTT PV, RODA RS. Identify and define all diagnostic terms for pulpal health and disease states. *J Endod.* 2009 Dec.

LOCKE, M. Book review: *Endodontic Science*. Carlos Estrela. Published by Scion Publishing Ltd, 2nd edn ISBN 9788536700830. *International Endodontic Journal*, V. 208, N. 5, MAR 2010.

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA José Freitas Jr. *Endodontia: Biologia e Técnica*. Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 2004. 947p.

MATOS, Maickel de; SCHNORRENBARGER, Rochele. *Diagnóstico das Pulpopatias e Periapicopatias*. 2012. 60f. Trabalho Acadêmico (Conclusão de Curso) - Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. Disponível em:

<<http://pergamum.ufpel.edu.br>>. Acesso em: 30 jul. 2012.

MORSE DR, WOLFSON E, SCHACTERLE GR. Nonsurgical repair of electrophoretically diagnosed radicular cysts. *Journal of Endodontics* 1, 158– 63, 1975.

NAIR PN. Apical Periodontitis: A dynamic encounter between root canal infection and host response. *Periodontology* 2000, vol 13, 1997.

NAIR P, PAJAROLA G, SCHROEDER H. Types and incidence of human periapical lesions obtained with extracted teeth. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology* 81, 93-102.

NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEM CM, BOUQUOT JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3^o edição, 2009, Elsevier Editora, 972 páginas.

NEWTON CW, HOEN MM, GOODIS HE, JOHNSON BR, MCCLANAHAN SB. Identify and determine the metrics, hierarchy, and predictive value of all the parameters and/or methods used during endodontic diagnosis. *J Endod.* 2009 Dec.

PAIVA, J. G. & ANTONIAZZI, J. H. *Endodontia: Bases para a prática clínica*. 2^a. ed. São Paulo. Ed. Artes Médicas. 1991. 886p

PEREIRA, Wander. *A responsabilidade Civil do Cirurgião Dentista em Face ao Código de Defesa do Consumidor*. Projeto N^o. F-002/2005. Fadir, Universidade Federal de Uberlândia. 2005.

PETERSSON K, SODERSTROM C, KIANI-ANARAKI M, LEVY G. Evaluation of the ability of

thermal and electrical tests to register pulp vitality. *Endodontics and Dental Traumatology* 15, 127–31, 1999.

ROSENBERG PA, SCHINDLER WG, KRELL KV, HICKS ML, DAVIS SB. Identify the Endodontic Treatment Modalities. *J Endod.* 2009.

SOARES, Ilson Jose; GOLDBERG, Fernando. *Endodontia, técnica e fundamentos.* Artmed., Porto Alegre, 2002. 376p

SOUZA Ronaldo Araújo, GOMES Suely Colombo Nelli, DANTAS João da Costa Pinto, SILVA-SOUSA Yara Terezinha, PÉCORA Jesus Djalma. Importance of the diagnosis in the pulpotomy of immature permanent teeth. *Braz. Dent. J.*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, 2007 .

VELVART P.; HECKER H.; TOLLINGER G. Detection of the apical lesion and the mandibular canal in conventional radiography and computed tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2001.

WHAITES, Eric. *Princípios de radiologia odontológica.* 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

WORLD HEALTH ORGANISATION. *Application of the International Classification of Diseases to dentistry and stomatology*, 3rd edn. Geneva: WHO, 1995:66–67.

WORLD HEALTH ORGANISATION. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).* 10th Revision, Version for 2010, Geneva: WHO, 2010: blocks: K00-K14. Disponível em:

<<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/K00-K14>>. Acessado em 16/05/2012.

5 Como citar este artigo

Barbin, Eduardo Luiz; Spanó, Júlio César Emboava; De Matos, Maickel; Schnorrenberger, Rochele. *Aspectos Preliminares do Comprometimento Pulpar e/ou do Periodonto Apical.* Plataforma de Ensino Continuo de Odontologia e Saúde (PECOS), Pelotas, 2012. Disponível em: <<http://www.ufpel.edu.br/pecos/>>. Acesso em: 30 jul. 2012.