

Editorial

Tratamento de urgências na Endodontia

A dor caracteriza uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um tipo de injúria, à qual não se pode adaptar. Apesar de causar desconforto, a dor é de notória importância, uma vez que possui caráter defensivo e atua como um sinal de aviso de dano em algum componente do corpo.

A dor de origem endodôntica é predominantemente classificada como inflamatória aguda. Dessa forma, o uso de fármacos nem sempre possibilita aliviar os sintomas, o que leva o paciente à procura de um profissional. O primeiro passo para o tratamento da dor dental é um correto diagnóstico, sendo os mais frequentes pulpite irreversível aguda, pericementite apical aguda e abscesso alveolar agudo.

A pulpite, uma inflamação da polpa dental, quando sintomática pode enquadrar-se em três fases. A primeira, reversível, caracteriza-se por dor latejante a partir de um estímulo e que cessa pouco após a retirada deste; a segunda é de transição e pode ter propriedades clínicas da primeira e terceira fases combinadas; a terceira, irreversível, apresenta dor intermitente que se inicia mesmo sem estímulo, aumentando à noite ao deitar, em virtude do aumento da pressão craniana.

As principais causas da pulpite irreversível aguda são cárie, trauma, agressões por produtos químicos e, em alguns casos, quimioterapia ou radioterapia. O diagnóstico é essencialmente clínico, uma vez que não são observadas alterações radiográficas significativas. O tratamento consiste em extirpar a polpa (pulpotomia ou pulpectomia), instrumentação dos canais, medicação intracanal preferencialmente com corticosteroide ou hidróxido de cálcio (este somente após preparo completo) e restauração provisória do dente.

A pericementite, uma inflamação aguda dos tecidos situados ao redor do ápice radicular de um dente, pode ter origem traumática ou bacteriana. Na maioria das vezes a causa dessa patologia se dá por cárie, ação de agentes químicos ou trauma, como as restaurações insatisfatórias que geram sobrecarga dental. Clinicamente se obtém o diagnóstico pela sintomatologia dolorosa, quase sempre pulsátil, sensibilidade a percussão vertical e palpação da região, em alguns casos relata-se discreta mobilidade, radiograficamente pode haver discreto espessamento do ligamento periodontal, com demais estruturas apicais normais. O tratamento da pericementite aguda varia de acordo com a causa; se traumática, deve-se remover o trauma nas primeiras 48 horas. Contudo, quando bacteriana, será necessária intervenção endodôntica, iniciando pela extirpação pulpar, instrumentação dos canais, debridamento do forame, medicação intracanal (corticosteroide em caso de polpa vital; formocresol, se necrosada; hidróxido de cálcio, se o dente for completamente instrumentado) e restauração provisória.

O abscesso alveolar agudo é definido como acúmulo de pus, contendo glóbulos brancos, tecido morto e bactérias, cuja origem se dá por desintegração tecidual. Pode ser resultado de agravamento da cárie dentária, trauma, inflamação e infecção óssea ou nos canais dentais. Os sintomas mais relatados são dor acentuada pulsátil, com sensação de pressão (por causa da formação de pus), sensibilidade extrema a percussão vertical e palpação, mobilidade dental, febre, inchaço ganglionar (língua, pescoço e na região submandibular), mal-estar e gosto desagradável. A polpa encontra-se necrosada, e radiograficamente se observa o espessamento do ligamento periodontal (fase intraóssea). Nessa etapa deve ser realizada a drenagem do pus via canal com exploração manual além do forame, se a drenagem não ocorrer espontaneamente após a abertura endodôntica. Quando não drenado via canal ou pelo ligamento, o pus procura o exterior pelo caminho de menor resistência, gerando dor forte ao perfurar o osso cortical (fase subperiosteal), em seguida avança para os tecidos moles, ocasionando a fístula (fase submucosa). Nessa fase a dor diminui graças ao alívio da pressão. Como tratamento para o abscesso alveolar agudo preconiza-se a terapia endodôntica associada à antibioticoterapia.

O tratamento de urgência varia em função do diagnóstico patológico e do tempo disponível do cirurgião-dentista para o atendimento do paciente. De modo geral tais situações clínicas não estão previstas e precisam ser encaixadas à agenda do profissional. Um bom tratamento local pode ser complementado pelo tratamento sistêmico medicamentoso.

Kauhanna Vianna de Oliveira

Estudante de Doutorado pela Universidade Positivo

Curitiba – PR – Brasil