

DIAGNÓSTICO DE ABSCESSO PERIAPICAL AGUDO: REVISÃO DA LITERATURA

Cleiton Sobolevski¹
Flávia Giusti Azevedo²

RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre o diagnóstico de abscessos periapicais agudos, em dentes com presença de cárie. Para isso, foram selecionados artigos encontrados nas principais bases de dados e revistas online da literatura científica, em língua portuguesa e inglesa, com o intuito de aprimorar o conhecimento sobre as principais manifestações clínicas, incluindo sinais e sintomas apresentados pelo paciente em decorrência de abscesso periapical agudo originado por dente cariado. Foi possível concluir que é de fundamental importância que o dentista clínico geral estabeleça critérios de diagnóstico, nos quais incluem um apurado exame clínico e complementar a fim de entender os sinais e sintomas para poder estabelecer as melhores formas de tratamento.

Palavras-chave: Abscesso periapical agudo. Cárie dentária. Tratamento endodôntico.

1 INTRODUÇÃO

O abscesso periapical agudo é um caso muito frequente no consultório odontológico, sendo definido como uma alteração inflamatória periapical associada a coleção purulenta, em que a promoção e alívio da dor ao paciente é de grande importância durante o atendimento de urgências odontológicas (GARCIA, *et. al*, 2014).

Geralmente as bactérias e suas toxinas atingem a região apical do dente causando uma resposta inflamatória inicial, que quando não tratada corretamente evolui para a formação do abscesso agudo, envolvendo os tecidos circundantes à porção apical e periapical do dente (DE DEUS, 1992). O diagnóstico clínico de abscesso dento- alveolar ou periapical agudo se caracteriza pelo súbito aparecimento de um quadro sintomático, levando a incapacitação do paciente a sua rotina diária, o que torna o diagnóstico mais difícil e limitado à história clínica (CONSOLARO, *et. al*, 1998).

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão integrativa de literatura sobre o diagnóstico do abscesso periapical agudo, juntamente com os sinais e sintomas predominantes em dentes com presença de cárie. Para isso, foram selecionados artigos

¹ Graduando em Odontologia UCEFF faculdades: cleiton@uceff.edu.br

² Cirurgiã dentista. Especialista em endodontia. Mestre em clínica odontológica. Docente da UCEFF: flavia@uceff.edu.br.

encontrados nas principais bases de dados e revistas online da literatura em língua portuguesa e inglesa, utilizando como referência as palavras abscesso periapical agudo, cárie dentária e tratamento endodôntico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O abscesso periapical caracteriza-se pelo acúmulo localizado de pus, que microscopicamente, é uma composição de células mortas, resíduos, neutrófilos polimorfo nucleares e macrófagos (De DEUS, 1992; CONSOLARO, et al, 1998; COHEN & BURNS, 1998).

Achados na literatura sugerem que o abscesso periapical surge como resultado da extensão de uma infecção da polpa para os tecidos periapicais, sendo caracterizado por dor espontânea e pulsátil pois o acúmulo de pus pressiona as estruturas periapicais adjacentes. Pode estar associado à presença de edema e também causar mobilidade dentária. Por sua vez, este pode se tornar crônico quando ocorre drenagem via canal, pelo ligamento periodontal ou por via transóssea, se exteriorizando frequentemente através de fístulas (RODRIGUES, et al, 2015).

Os abscessos periapicais podem ser divididos em agudos e crônicos (De Deus, 1992) apresentando fases de evolução. Geralmente no início, na fase intraóssea, o pus permanece confinado à região periapical, porém procura a região de menor resistência para sair, e com isso gera um aumento de pressão sobre o pericementum, o que causa intensa dor no paciente. Assim o pus tenta perfurar a cortical óssea e se acumula sob o perióstio, caracterizando a fase subperiosteal. Em seguida, passa pela fase submucosa e, quando consegue exteriorizar-se, forma o que chamamos de fístula (SOUSA, 2000; BARBOSA, 2020).

Os aspectos clínicos mais característicos do abscesso periapical são a presença de dor intensa, espontânea, pulsátil, localizada, dor à palpação, percussão, mobilidade dentária e edema dos tecidos moles (GARCIA, et al, 2014).

Quando a infecção se difunde além do alvéolo dental, pode tornar-se restrita ao ápice ou continuar a se difundir através do osso e tecidos moles como um abscesso difuso ou celulite. Se não tratado a tempo, pode alcançar a circulação sanguínea, resultando em complicações sistêmicas como febre, linfadenopatia e mal-estar (GARCIA, et al, 2014).

Porém a evolução do abscesso periapical agudo depende de alguns fatores como: a época em que se inicia o tratamento ou a drenagem, tipos de microrganismos envolvidos, estado geral de saúde do paciente, situação anatômica do dente afetado no arco, espessura da lâmina

cortical e inserções musculares (De DEUS, 1992). Caso ocorra o espalhamento da coleção purulenta pelo espaço sublingual e submandibular, principalmente em dentes inferiores, pode ocorrer Angina de Ludwig sendo necessário, em muitos casos, procedimentos de emergência devido ao risco de obstrução das vias aéreas (GARCIA, *et al*, 2014).

O conhecimento da microbiota envolvida é de grande importância para a realização da melhor conduta clínica endodôntica, assim como para a seleção do agente antimicrobiano, quando necessário (GOMES, 1995).

As comunidades microbianas presentes em abscessos apicais agudos são complexas, com predomínio de microrganismos isolados, sendo a maioria bacilos anaeróbios Gram-negativos e cocos anaeróbios Gram-positivos (SOUSA, 2000; MONTAGNER, 2010).

De acordo com Gomes (2002) os gêneros de bactérias mais comumente encontrados nos abscessos periapicais são os anaeróbios facultativos *Streptococcus* e os gêneros relacionados tais como *Enterococcus* e *Gemella*, e os anaeróbios estritos como *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Porphyromonas*, *Fusobacterium*, *Eubacterium*, *Actinomyces*, *Lactobacillus*, *Propionibacterium*, *Bifidobacterium*, *Veillonella* e *Capnocytophaga*. Também são encontrados com menos frequência os gêneros *Neisseria*, *Haemophilus*, *Eikenella*, *Staphylococcus*, *Mitsuokella* e *Wollinella*. Ocasionalmente é relatada a presença dos gêneros facultativos como *Enterobacter*, *Bacillus*, *Tissierella*, *Campylobacter* e *Actinobacillus*. Mais raramente são isolados os facultativos *Hafnia*, *Salmonella*, *Proteus*, *Aerobacter* e *Alcaligenes*, e os aeróbios *Mycobacteria*, *Nocardia*, *Mima*, *Pseudomonas*, e *Micrococcus*. O gênero *Hafnia* não é normalmente encontrada na boca, mas pode estar presente como um contaminante da água usada nas tubulações do equipo odontológico.

Para a realização do diagnóstico, deve-se levar em consideração o estado geral de saúde do paciente, juntamente com o histórico familiar, tempo de evolução do processo infeccioso e tratamentos anteriores. Os exames complementares de imagem e laboratório também são indispensáveis para análise do quadro e planejamento do tratamento (BARBOSA, 2020)

Sabe-se que a principal causa da ocorrência deste processo infeccioso é a presença de bactérias no interior do sistema de canais radiculares, em que o tratamento está diretamente relacionado a eliminação ou redução da população bacteriana. A drenagem cirúrgica faz-se necessária na maioria dos casos, devido à presença de dor e a escolha do tratamento geralmente é determinada pela severidade de sinais e sintomas (SOUZA FILHO *et al.*, 2002; SOUSA, 2003).

Quando os abscessos se apresentam difusos, ou seja, a coleção purulenta não é tão fácil de ser localizada, além da drenagem cirúrgica, é necessária a prescrição sistêmica de antibióticos. (SOUZA FILHO, et al; 2002). Para Garcia (2015) o principal antimicrobiano escolhido por cirurgiões dentistas para o tratamento de abscessos periapicais agudos tem sido a amoxicilina.

O metronidazol é eficaz apenas contra bactérias anaeróbias, devendo ser utilizado associado a amoxicilina (ANDRADE, et al, 2006).

Um estudo proposto por Neves (2020) avaliou a conduta de cirurgiões dentistas frente ao tratamento de abscesso periapical agudo e observou que 50% dos profissionais faziam uso de medicação sistêmica a base de amoxicilina com clavulanato de potássio em pacientes adultos sem histórico de alergia a penicilina. Quando se tratou de casos de alergia a penicilina, a clindamicina foi o fármaco de eleição para 67% dos endodontistas.

3 DISCUSSÃO

É consenso, para vários autores (De Deus, 1992; Consolaro, et al, 1998; Cohen & Burns, 1998; Garcia, et al, 2014) que o abscesso periapical agudo está, na maioria dos casos, associado a coleção purulenta e quadros clínicos de dor aguda.

Foi descrito também, segundo (GARCIA, et al, 2014) que no abscesso periapical os aspectos clínicos mais característicos são a presença de dor intensa, espontânea, pulsátil, localizada, dor a palpação, percussão, mobilidade dentária e edema dos tecidos moles. Este autor também ressalta que se não tratado a tempo, a coleção purulenta pode alcançar a circulação sanguínea, resultando em complicações sistêmicas como febre, linfadenopatia e mal-estar.

Para Sousa (2000), Montagner (2010) as comunidades microbianas presentes em abscessos apicais agudos são complexas, com predomínio de microrganismos isolados, sendo a maioria bacilos anaeróbios Gram-negativos e cocos anaeróbios Gram-positivos.

Este trabalho corrobora com Gomes (2002) que relata que os gêneros de bactérias mais comumente encontrados nos abscessos periapicais são os anaeróbios facultativos *Streptococcus* e os gêneros relacionados tais como *Enterococcus* e *Gemella*, e os anaeróbios estritos como *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Prevotella*, *Pophyromonas*, *Fusobacterium*, *Eubacterium*, *Actinomyces*, *Lactobacillus*, *Propionibacterium*, *Bifidobacterium*, *Veillonella* e *Capnocytophaga*.

Garcia (2015) descreve que o principal antimicrobiano escolhido por cirurgiões dentistas para o tratamento de abscessos periapicais agudos tem sido a amoxicilina, porém para Andrade e colaboradores (2006) o metronidazol também têm se mostrado eficaz contra bactérias anaeróbias, devendo ser utilizado associado a amoxicilina.

No estudo de Neves (2020) pode-se observar que 50% dos profissionais faziam uso de medicação sistêmica a base de amoxicilina com clavulanato de potássio em pacientes adultos sem histórico de alergia a penicilina. Quando se tratou de casos de alergia a penicilina, a clindamicina foi o fármaco de escolha para a maioria dos endodontistas.

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que na maioria dos casos de abscesso periapical agudo, o dente envolvido foi acometido por bactérias que originaram uma grande quantidade de pús, formando como consequência edema e gerando dor ao paciente.

É de fundamental importância o conhecimento, por parte do cirurgião dentista, dos sinais e sintomas clínicos originados pelos abscessos periapicais, pois assim será possível o correto diagnóstico e determinação do tratamento mais apropriado para cada paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E.D.; *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

ANDRADE, E.D.; SOUZA-FILHO, F.J.; *Protocolos Farmacológicos em Endodontia. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

BARBOSA, L.M; CAVALCANTI, A.M.F; SILVA, A.P.M; NOGUEIRA, L.D.M; FRANÇA, J.A.S. Etiopathogenesis, diagnosis and treatment of dental infections: literature review. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v 6, n.7,p.52378-52389, Julho 2020.

CONSOLARO, A.; RIBEIRO, F.C. Periapicopatias: Etiopatogenia e inter-relações dos aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos e suas implicações terapêuticas. In: *Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares*.3. ed. São Paulo: Panamericana; 1998

COHEN, S.; BURNS. R.C.; *Pathways of the Pulp*. 7. ed. St Louis: Mosby; 1998

DEUS, Q.D.; SILVA, E.C; *Endodontia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1992.

GARCIA, N.A. Medicções intracanal e sistêmica utilizadas por cirurgiões-dentistas das unidades de saúde da família para tratamento de urgência do abscesso periapical agudo. *Rev. Arq.odontol*, Belo Horizonte, 50 (1) 13-19, Jan/Mar,2014. (Acesso 19/03/2020)

LOPES, H. P. & SIQUEIRA, J. F. Endodontia: Biologia e Técnica. 4^a. ed. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier Editora Ltda. 2015.

MONTAGNER, F.; Comunidades microbianas em canais radiculares e abscessos periapicais agudos e suscetibilidade de algumas bactérias anaeróbias estritas isoladas [tese]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2010. (**Acesso 19/03/2020**)

NEVES, B.R; CHAVES, A.T.D; VELOSO, H.H.P; SILVA, E.G.A; DOURADO, A.C.A.G. Avaliação da prescrição de antibióticos pelos endodontistas em abscesso periapical agudo. Society and development, v.9, n.9, 2020.

RODRIGUES, J.E.M; CANGUSSU, I.S; FIGUEIREDO, N.F. Abscesso periapical versus periodontal, diagnóstico diferencial: revisão de literatura. Arquivo brasileiro de odontologia, v. 11, n.2, 2015.

SOUSA ELR. Análise microbiológica de canais radiculares associados a abscessos periapicais e a suscetibilidade de bactérias anaeróbias prevalentes frente a diversos antibióticos [tese]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2003. (**Acesso 19/03/2020**)

SOUSA ELR. Estudo bacteriológico de canais radiculares associados a abscessos periapicais [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2000. (**Acesso 19/03/2020**)

SOUZA-FILHO F.J.; GOMES B.P.F.A.; FERRAZ C.C.R.; TEIXEIRA F.B.; ZAIA A.A.; Drenagem de abscessos periapicais. In: Endodontia e Trauma. V.2. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

SOUSA, E.L.; FERRAZ, C.C.; GOMES, B.P.; PINHEIRO, E.T.; TEIXEIRA, F.B.; DE SOUZA-FILHO, F.J.; Bacteriological study of root canals associated with periapical abscesses. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003;