

**FACULDADES SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LUIZA CARLA DO AMARAL TEIXEIRA NEHME

NARCISO DIAS

MONIQUE OLIVEIRA RODRIGUES

**LESÕES ENDOPERIODONTAIS: REVISÃO DE LITERATURA E
RELATO DE CASO**

Rio de Janeiro

2018

LESÕES ENDOPERIODONTAIS: REVISÃO DA LITERATURA E
RELATO DE CASO
ENDODONTIC PERIODONTAL LESIONS: LITERATURE REVIEW AND
A CASE REPORT

Luisa Carla do Amaral Teixeira Nehme

Graduanda de Odontologia pelas Faculdades São José

Narciso Dias

Mestre em Periodontia - UFRJ

Especialista em Periodontia

Professor de Periodontia - FSJ

Monique de Oliveira Rodrigues

Doutoranda em Periodontia - UFRJ

Mestre em Periodontia - UFRJ

Especialista em Periodontia - FOPLAC

Resumo

A polpa e o periodonto possuem uma estreita ligação entre si e um tecido pode interferir na saúde do outro. O forame apical, devido à sua amplitude, é a principal via de comunicação entre a polpa e o periodonto, porém, existem outras vias como túbulos dentinários e canais acessórios. A inter-relação entre endodontia e a periodontia é discutida na patogênese das lesões endoperiodontais. Muitas vezes há dificuldades, por parte do cirurgião-dentista, em estabelecer um diagnóstico preciso entre lesões de origem pulpar, de origem periodontal e lesões endoperiodontais verdadeiras. Por isso, para facilitar o correto diagnóstico, essas lesões receberam várias classificações. O correto diagnóstico de lesões endoperiodontais é muito importante, identificando os efeitos da lesão endodôntica sobre o periodonto e da lesão periodontal sobre a polpa.

Palavras-chave: Lesões endoperiodontais; lesões endo-pério.

Abstract

The pulp and the periodontium have a close link, and one tissue can interfere with the health of the other. The apical foramen, due to its magnitude, is the main path of communication between the dental pulp and periodontal region, but there are also others paths like dentine tubules and accessory canals. The relationship between endodontic and periodontics is discussed in the pathogenesis of endodontic-periodontal lesions. Due to the possibility of an injury simulate characteristics of another, there are often difficulties for the clinician to establish an accurate diagnosis between pulpal I periodontal and true endoperio lesions. So to facilitate the correct and precise diagnostic of these lesions, they have received several classifications. The correct diagnosis of periodontal endodontic lesions is very important, identifying the effects of endodontic lesions on periodontal and periodontal lesions on the pulp.

Key-words: Endodontic-periodontal lesion; endo-perio lesions.

1. INTRODUÇÃO

A perda de elementos dentários está comumente associada a patologias de origem endodôntica, periodontal ou, ainda, uma combinação de ambas. As relações anatômicas e vasculares existentes entre os tecidos pulpar e periodontal explicam o motivo dos problemas endodônticos e periodontais somados serem responsáveis por 50% das perdas dentárias em pacientes adultos (KERNES & GLICKMAN, 2011). O sistema de canais radiculares é a principal via de comunicação entre a polpa, o ligamento periodontal e o osso alveolar propriamente dito, o que facilita o trânsito de microrganismos patogênicos que podem afetar tanto a polpa quanto o próprio periodonto, provocando lesões em um dos dois ou em ambos.

A identificação de patologias de origem endodôntica e/ou periodontal ainda é um desafio para alguns cirurgiões-dentistas que podem se confundir com as características das mesmas, e, com isso, serem levados a diagnósticos equivocados e tratamentos fadados ao insucesso. Isso, por vezes, acontece, uma vez que o cirurgião-dentista falha na hora de detectar a origem primária da patologia, priorizando a sintomatologia apresentada no quadro atual de seu paciente. A análise isolada dos sinais e sintomas endodônticos ou periodontais pelo profissional na busca do diagnóstico é complexa e pouco eficaz, e deveria, assim, ser feita através da combinação dos sinais, sintomas e exames clínico e radiográfico, uma vez que, quando primárias, essas patologias podem ser confundidas por apresentarem características comuns. Isso pode ser explicado pelo fato de tanto o tecido pulpar quanto o tecido periodontal terem a mesma origem embrionária, o que faz com que eles apresentem reações semelhantes quando frente à agressão (SILVEIRA, 2013).

A influência patológica de um tecido sobre o outro, proporcionada pela disseminação de microrganismos patogênicos através das vias de comunicação (por exemplo: sistema de canais radiculares e túbulos dentinários) entre polpa e periodonto, deu origem ao termo 'Lesões endo-periodontais' ou 'Lesões endo-perio' e à sua classificação (SIMON *et al.*, 1972).

As lesões endodônticas periodontais são de complexo diagnóstico e não podem ser polpadas de criteriosos exames clínico e complementar, além de detalhada anamnese, na qual devem constar tempo de aparecimento da lesão, tipo de dor, bem como aspectos patológicos progressos. Portanto, com o intuito de se estabelecer um diagnóstico diferencial preciso é necessário que se chegue ao fator etiológico primário da lesão, para se alcançar um tratamento com considerável chance de sucesso (BERGENHOLTZ & HASSELGRAN, 2008).

A complexidade e a variedade de lesões relacionadas a esses dois tecidos justificam a leitura incansável sobre o tema, objetivando maior clareza quanto ao inter-relacionamento das estruturas endodônticas e periodontais, facilitando, assim, um diagnóstico diferencial preciso e um tratamento favorável (SOLOMON *et al.*, 1995).

A classificação das lesões endoperio mais comumente utilizada é a proposta por SIMON (1972), e categoriza as lesões da seguinte forma: (A) lesão endodôntica primária, (B) lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário, (C) lesão periodontal primária, (D) lesão periodontal primária com envolvimento pulpar secundário, e (E) lesão endoperiodontal verdadeira (ou combinada).

2. LESÕES ENDODÔNTICAS PERIODONTAIS

A classificação mais utilizada e convencional foi elaborada por Simon, Glick e Frank em 1972, e encontra-se descrita a seguir. Segundo os autores, as lesões podem se encontrar de forma independente em um mesmo dente, ou combinadas, comunicando-se ou não.

A) LESÃO ENDODÔNTICA PRIMÁRIA

Neste tipo de lesão, a polpa apresenta-se necrosada, e com a agudização da lesão perirradicular crônica e drenagem e extravasamento do exsudato inflamatório do ápice radicular para o ligamento periodontal até o sulco gengival.

O paciente com este tipo de lesão apresenta dor, sensibilidade à palpação e à percussão, mobilidade dentária e edema na gengiva marginal.

B) LESÃO ENDODÔNTICA PRIMÁRIA COM ENVOLVIMENTO PERIODONTAL SECUNDÁRIO

Surge devido ao extravasamento crônico de drenagem periapical, e ocorre sobreposição de placa e cálculo na região cervical do dente, originando a periodontite. Também pode ocorrer como resultado da perfuração radicular durante a terapia endodôntica, ou durante a colocação de pinos, ou por fraturas radiculares.

C) LESÃO PERIODONTAL PRIMÁRIA

A presença de placa e cálculo na superfície radicular externa do dente, bem como a de patógenos periodontais, caracteriza a lesão periodontal primária. A progressão da doença é na direção apical.

Quando da realização dos testes de vitalidade pulpar, a polpa responde positivamente. Há perda de inserção, presença de bolsa à sondagem, sangramento tecidual, acúmulo de placa e cálculo.

D) LESÃO PERIODONTAL PRIMÁRIA COM ENVOLVIMENTO ENDODÔNTICO SECUNDÁRIO

A progressão apical da doença periodontal pode levar patógenos periodontais para o forame apical, canais laterais e/ou outras vias de comunicação entre os tecidos periodontal e pulpar, e pode resultar, inclusive, em necrose pulpar. A raspagem e alisamento radicular, a curetagem ou procedimentos de retalho cirúrgico também podem levar ao envolvimento endodôntico secundário. Este envolvimento depende da quantidade de cimento e dentina removidos da superfície externa da raiz e da capacidade da polpa em responder a esses estímulos irritantes. Radiograficamente, estas lesões são semelhantes às lesões endodônticas

primárias com envolvimento periodontal secundário, o que difere essas doenças é a sequência temporal do processo, normalmente o dente apresenta bolsas profundas, história de doença periodontal extensa e tratamentos realizados anteriormente.

E) LESÃO ENDOPERIODONTAL VERDADEIRA (OU COMBINADA)

Este tipo de lesão é menos frequente que as anteriores, e apresenta lesão endodôntica e periodontal num mesmo dente, que podem ou não se comunicar.

Uma lesão endo-perio verdadeira, descrita por Harrington (1979), envolve três fatores: polpa sem vitalidade; destruição periodontal que se originou do sulco gengival e a presença de uma bolsa periodontal que se estenda para o canal lateral ou para a região do forame apical.

As lesões periapicais respondem à terapia endodôntica, mas a terapia periodontal também é necessária.

3. TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

As lesões endoperiodontais devem ser tratadas com base em um correto diagnóstico diferencial entre as condições apresentadas, que irão determinar se o tratamento adequado será o endodôntico ou o periodontal independentes, ou a terapia combinada de ambos (BOMBANA, 2003).

Nas lesões combinadas, Bergenholtz & Hasselgren (1997) sugerem a seguinte sequência: tratamento endodôntico dos canais radiculares; tratamento básico periodontal através da raspagem e do polimento supragengival; e um período de observação, para determinar a extensão da cura da área. O objetivo dessa sequência é uma melhora das condições periodontais, além de uma orientação para as medidas de higienização dos dentes, para o posterior tratamento periodontal subgengival.

O prognóstico das lesões endodônticas-periodontais é diretamente proporcional ao seu envolvimento endodôntico. Quanto maior o envolvimento periodontal, mais sombrio seu prognóstico.

4. RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 38 anos, apresentou edema na região do dente 37. O próprio pressionou digitalmente a região até que a secreção purulenta começasse a drenar, provocando, como consequência, alívio imediato da dor.

Foram prescritas as seguintes medicações: Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 7 dias; Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas, por 3 dias e Dipirona 1g de 8 em 8 horas, em caso de dor. O acesso foi feito através da coroa metalocerâmica. Posteriormente, foi feita a remoção da guta percha, re-instrumentação, colocação da medicação intracanal (pasta HPG), retratamento do sistema de canais radiculares, e confecção de nova coroa total metalocerâmica.

Além do tratamento endodôntico, foram feitos raspagem e alisamento radiculares, uma vez que o dente apresentava uma bolsa pontual de 6 milímetros no sítio méso-lingual. O paciente não era portador de gengivite ou periodontite e a profundidade de sondagem voltou à normalidade após os tratamentos endodôntico e periodontal.



Figura 1



Figura 2

Fig 1. Radiografia inicial evidenciando as lesões apicais em ambas raízes.

Fig 2. Radiografia final, 3 meses após o retratamento, já mostrando involução das lesões.

5. CONSIDERAÇÕES DO CASO BASEADAS NO NOVO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DAS DOENÇAS E CONDIÇÕES PERIODONTAIS (2017)

A Academia Americana de Periodontia apresentou em 2017 a nova classificação das doenças periodontais que inclui a nova subdivisão para o diagnóstico das lesões endo-péριο, descrita a seguir:

- **Lesão Endo-periodontal com dano radicular**

Fratura ou fissura radicular

Perfuração de canal radicular ou câmara pulpar

Reabsorção radicular externa

- **Endo-periodontal sem dano radicular**

a) Lesão Endo-periodontal em paciente com periodontite:

Grau I - bolsa periodontal estreita em 1 superfície dentária

Grau II - bolsa periodontal larga em 1 superfície dentária

Grau III - bolsas periodontais profundas em mais de 1 superfície dentária

b) Lesão Endo-periodontal em paciente sem periodontite:

Grau I - bolsa periodontal estreita em 1 superfície dentária

Grau II - bolsa periodontal larga em 1 superfície dentária

Grau III - bolsas periodontais profundas em mais de 1 superfície dentária

Diagnóstico do caso relatado baseado na nova classificação da AAP (2017):

**Lesão Endo-periodontal sem dano radicular em paciente sem periodontite
Grau I.**

6. CONCLUSÃO

O tratamento das lesões endodônticas-periodontais é relativamente simples e baseado nos tratamentos periodontal não-cirúrgico e endodôntico do dente acometido. O prognóstico depende do grau de envolvimento endodôntico, uma vez que a regressão deste tipo de lesão é melhor e pode ser revertido em sua totalidade, diferente das sequelas deixadas pela doença periodontal. Sendo assim, o correto diagnóstico deve ser feito o quanto antes, a fim de evitar a contaminação de um tecido pelo outro e a evolução das lesões para que se consiga a manutenção do elemento dentário.

7. REFERÊNCIAS

1. BERGENHOLTZ G, HASSELGREN G. Endodontia e Periodontia. In Lindhe, J.; Lang, N, P.; Karring, T. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 814-837.
2. BOMBANA, A. C. **Quais são as atuais abordagens no diagnóstico e tratamento dos Envolvimentos Endo-Periodontais**. In: Lotufo, R.F.M., LASCALA, N.T.Jr. *Periodontia e Implantodontia- Desmistificando a Ciência- Artes Médicas*, São Paulo, cap.192, p.307-313, 2003.
3. HARRINGTON, G. W., STEINER, D. R., AMMONS JR., W. F. **The periodontal-endodontic controversy**. *Periodontology* 2000, 30, p.123-130, 2002.
4. KERNS, D. G.; GLICKMAN, G. N. Interrelações Endodônticas e Periodontais. In: COHEN, S. e HARGREAVES, K. M. **Caminhos da Polpa**. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda. 2011. p. 598-612.
5. SILVEIRA, Juliana Côrtes da. **Lesões Endoperiodontais: uma revisão da literatura**. 2013. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Endodontia). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
6. SIMON, J. H. S.; CLICK, D. H.; FRANCK, A. L. The relationship of endodontic lesions. **Journal Periodontology**, v. 43, n. 4, p. 202-208, 1972.
7. SOLOMON C, CHALFIN H, KELLERT M, WESELEY P. **The endodontic-periodontal lesion: a rational approach to treatment**. *J Am Dent Assoc*. 1995; 126: 473-479.

8. OBJETIVOS

8.1 - OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão da literatura e apresentação de caso clínico sobre as lesões endodônticas-periodontais.

8.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fornecer ao acadêmico de odontologia e ao cirurgião-dentista as informações necessárias para que sejam feitos a identificação, o diagnóstico e o plano de tratamento a fim de alcançar o melhor prognóstico e a manutenção do elemento dentário.

9. JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA

Revisão de literatura associada a um relato de caso clínico, na qual o autor defenderá a necessidade da realização do trabalho e apresentará justificativas técnicas, profissionais, heurísticas e sociais. O autor apresentará a contribuição social, profissional e acadêmico do estudo em questão.

10. CRONOGRAMA

Atividades	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	Maio	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro
Seleção dos artigos que serão utilizados para a elaboração da monografia	X				
Primeira correção do TCC		X			
Revisão do caso clínico e fotos			X		

Revisão final e revisão da apresentação do TCC				X	
Revisão final do arquivo					X
Correção da apresentação .pptx					X