

Numero del  
Póster**LESIONES ENDOPERIODONTALES****AUTORES: PROF. DR. CARIDE FACUNDO****OD. REFAY VANESA ANDREA; OD. FANTINI MÓNICA SILVINA; OD. YANUTAN NORA CRISTINA;  
OD. PALAU JUAN PABLO; OD. DE BENEDETTO JUAN JOSE; OD. CASSINI LEANDRO DANIEL;  
PICCINELLI ANTONELA**

ASIGNATURA PERIODONCIA A UNLP

Categoría: Casos Clínicos

**Resumen**

Se presenta un caso clínico de una lesión endoperiodontal en un paciente de sexo masculino de 41 años de edad sin antecedentes sistémicos. Luego de un correcto diagnóstico se realiza tratamiento combinado en la pieza dentaria 46, endodoncia y raspaje y alisado radicular. Los controles a distancia revelan excelentes resultados en la resolución de las lesiones endodóntica y periodontal. Actualmente el diente está totalmente asintomático, sin movilidad y con señales de reparación.

**Introducción**

Las lesiones de origen endodóntico suelen extenderse al aparato de inserción y manifestarse en él, produciendo la afectación del periodonto de la pieza dentaria. Los conductos que conectan los dos compartimentos tisulares son los forámenes del ápice y las ramificaciones laterales denominadas conductos accesorios o laterales.

Estas lesiones, no sólo producen signos y síntomas de inflamación en las zonas apicales de las piezas dentarias afectadas, sino que además, pueden inducir destrucción de los tejidos en las zonas laterales de las raíces y en las furcaciones. En cualquiera de los casos las lesiones persisten por la acción de elementos nocivos que llegan del espacio pulpar a los tejidos periodontales.

En general, los elementos lesivos que ponen en riesgo la vitalidad pulpar se clasifican en alteraciones de origen no infeccioso (traumatismos, concusiones, subluxaciones, desplazamientos dentarios, fracturas dentarias y maniobras restaurativas); y alteraciones de origen infeccioso, siendo la destrucción por caries la fuente más común de exposición bacteriana.

El tratamiento de una lesión de origen endodóntico con afectación de los tejidos periodontales será siempre la endodoncia de la pieza dentaria afectada, y la terapia básica periodontal, transformando el pronóstico en favorable después de dicho tratamiento.

**Descripción del Caso**

Paciente de 41 años de edad, de sexo masculino, concurre a la consulta odontológica por presentar dolor en el primer molar inferior derecho (P.D. 46). Paciente lúcido, ambulatorio, que en la anamnesis realizada no manifiesta ninguna patología de base.

Al examen oral el paciente revela un buen estado de salud, sin signos clínicos de enfermedad periodontal, a excepción de la pieza referida, en la cual se observa la presencia de un absceso periodontal, con test de vitalidad pulpar negativo.



Vista clínica de la pieza dentaria 46, la que presenta una lesión endodóntica de origen infeccioso a raíz de la filtración de una restauración plástica.



Rx periapical que denota la presencia de imágenes radiolúcidas en el espacio de la furcación y en el ápice de la raíz mesial del primer molar inferior derecho.



Presencia de furcación con sangrado al sondaje

La exploración de la lesión a través de una sonda, revela la existencia de una lesión periodontal profunda. A su vez se comprueba la existencia de un defecto óseo en el espacio de la furcación de grado I.

El examen radiográfico comprueba la presencia de una imagen radiolúcida tanto a nivel de la furca como en el ápice de la raíz mesial de la pieza dentaria.

El diagnóstico radiográfico de la pérdida ósea a través de la introducción en la bolsa periodontal de un cono de gutapercha revela la profundidad de la misma.



Se comprueba en forma radiográfica por medio de un cono de gutapercha la extensión de la lesión hasta casi el ápice de la raíz mesial de la PD.



Se decide entonces realizar el tratamiento combinado, eliminando la noxa a través de la endodoncia de la pieza dentaria y el tratamiento del defecto periodontal a través de raspaje y alisado radicular. Se realiza el seguimiento y control de la lesión a distancia, comprobándose en los controles mediatos al tratamiento realizado la resolución de las lesiones endodóntica y periodontales, con excelente resultado.

**Conclusiones**

Debemos recalcar la importancia del diagnóstico diferencial para poder determinar el tipo de patología preexistente para llegar a un correcto diagnóstico y tratamiento y conseguir como objetivo final la conservación de la o las piezas dentarias involucradas

Los procesos inflamatorios del periodonto vinculados con las pulpas dentales necróticas tienen un pronóstico claramente favorable a través del tratamiento endodóntico y periodontal correspondiente. Para ello es necesario arribar a un diagnóstico certero utilizando todas las herramientas disponibles, tanto clínicas, como complementarias.

**Referencias**

1. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica 5ta Edición 2009
2. Carranza F. Periodontología Clínica 11a Ed. 2014.
3. American Academy of Periodontology 1994
4. American Association of Endodontists 1994
5. Weine FS. Endodontic Therapy 5ta Ed. 1997