

## **Diagnóstico diferencial e tratamento de lesão Endo - periodontal: relato de caso**

### **Differential diagnosis and treatment of injury Endo - periodontal: case report**

DOI:10.34117/bjdv8n7-110

Recebimento dos originais: 23/05/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Larysse Souza**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Conego Machado, 284, Maceió - AL

E-mail: laryssesouza06@gmail.com

#### **Larissa Oliveira Ferreira**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Conego Machado, 284, Maceió - AL

E-mail: larissa.lof9@gmail.com

#### **Morghana Misley dos Santos**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

E Endereço: Rua Conego Machado, 284, Maceió - AL

E-mail: santosmorgh@gmail.com

#### **Jiovanna Silene Gama de Abreu**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Conego Machado, 284, Maceió - AL

E-mail: jiovannaabreu@gmail.com

#### **Lorena Gabrielle Alves Teixeira**

Graduanda em odontologia

Instituição: Centro Universitário (CESMAC)

Endereço: Rua Noemia Campos, 151, Feitosa

E-mail: Lorenateixeirag@hotmail.com

#### **Marina de Omena Souza Costa**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Conego Machado, 284, Maceió - AL

E-mail: marinaomenacosta@gmail.com

**Fernanda Gabrielly Alves Silva**

Graduanda em Odontologia  
Instituição: Centro Universitário (CESMAC)  
Endereço: Avenida Átila Brandão, Serraria  
E-mail: fgabriellyalves16@gmail.com

**Samara Verçosa Lessa**

Mestra em endodontia  
Instituição: Estácio de Sá - RJ  
Endereço: Av. Pastor Martin Luther King Júnior, 126, Loja 108, Del Castilho, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20760-005  
E-mail: samara.lessa@cesmac.edu.br

**RESUMO**

A lesão endo-perio é uma condição caracterizada pela associação da doença periodontal e pulpar no mesmo elemento dental. Isso acontece devido a inter-relação dos tecidos periodontais e pulpar que ocorre por meio de vias de comunicações, resultando no surgimento das lesões endo-perio, tendo como consequência a inflamação ou degeneração de ambos os tecidos. Objetivo: Tendo em vista o referido trabalho tem como objetivo frisar a importância do correto diagnóstico da doença pulpar e da doença periodontal, e que o cirurgião dentista saiba diferenciar e classificar cada tipo de lesão endo-perio. Relato do caso clínico: paciente de 18 anos de idade, que compareceu ao consultório odontológico apresentando uma situação de lesão endo-periodontal no elemento 36. Após realizar o diagnóstico da situação apresentada, foi possível determinar o tratamento adequado e poder garantir maiores chances de cura e sucesso.

**Palavras-chave:** endodontia, periodontia, canal radicular, tratamento do canal radicular.

**ABSTRACT**

The endo-perio lesion is a condition characterized by the association of periodontal and pulpal disease in the same dental element. This happens due to the interrelationship of periodontal and pulp tissues that occurs through communication pathways, resulting in the emergence of endo-perio lesions, resulting in inflammation or degeneration of both tissues. Objective: In view of this work, it aims to emphasize the importance of the correct diagnosis of pulp and periodontal disease, and that the dental surgeon knows how to differentiate and classify each type of endo-periodic lesion. Clinical case report: an 18-year-old patient who came to the dental office with a situation of endo-periodontal lesion in element 36. After performing the diagnosis of the situation presented, it was possible to determine the appropriate treatment and be able to guarantee greater chances of cure and success.

**Keywords:** endodontics, periodontics, root canal, root canal therapy.

**1 INTRODUÇÃO**

As lesões endo-periodontias são comuns nas práticas clínicas, e é de extrema importância que o Cirurgião Dentista saiba dar o diagnóstico corretamente e determinar o tratamento mais indicado para cada especialidade. (DUQUE et al., 2018). “A

comunicação entre a polpa e os tecidos periodontais pode ocorrer de forma crônica ou aguda.” (STEFFENS et al., 2018).

A relação entre lesão endo-periodontal é definida pela comunicação patológica entre os tecidos endodôntico e periodontal de um dente. Essa comunicação se dar pela relação anatômica e por meio de canais de comunicação fisiológica entre os túbulos dentinários, forame apical e canais laterais e secundários. (KUOCH et al 2020.) Essas lesões combinadas apresentam grandes dificuldades para o clínico no momento do diagnóstico, tratamento e prognóstico (VISHWANATH et al., 2019).

A etiologia das lesões endo-periodontais pode ser de origem periodontal ou endodôntica, porém existe algumas etiologias distintas que se inter-relacionam em algum momento, dentre elas podemos citar a microbiota, anatomia dental (forame apical, canais acessórios e túbulos dentinários), lesão cariosa e o ciclo evolutivo da doença periodontal (GAMBIN et al., 2019).

De acordo com Gonçalves et al., 2017, no ano de 1964 foi descrita pela primeira vez por Simring e Goldberg, a relação da doença periodontal com a doença pulpar. Desde então, o termo “lesão endo-perio” passou a ser utilizado para descrever lesões que ocorrem devido a presença de produtos inflamatórios encontrados nos tecidos periodontais e pulpares.

“Lesões endodôntico-periodontais ocorrem em dentes afetados por lesões periodontais e endodônticas, e podem levar à perda de inserção e à necrose pulpar respectivamente.” (GONÇALVES et al., 2017). A primeira classificação aceita para as lesões endo-periodontais foi a descrita por de Simon et al., 1972. Ela aponta a etiologia de acordo com a origem da lesão, sendo elas periodontal, endodôntica ou endo-periodontal, utilizada como base para o diagnóstico das lesões até os dias atuais (SANCHEZ et al., 2017).

As lesões endodôntico-periodontais são classificadas de acordo com a sua patogênese e são divididas em quatro tipos:

*1-lesão endodôntica primária; 2- lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário: agentes nocivos no sistema de canais radiculares resultam em inflamação nos tecidos periodontais. Quando uma lesão de origem endodôntica não é tratada, a doença poderá progredir, levando à destruição do osso alveolar periapical e à progressão para dentro da área inter-radicular, causando destruição dos tecidos moles e duros adjacentes; 3-lesão periodontal primária; 4- lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário: um acúmulo de placa na superfície externa da raiz leva à inflamação dos tecidos pulpares. A doença periodontal pode ter um efeito sobre a polpa através dos túbulos dentinários e/ou dos canais laterais; 5- lesão verdadeira combinada: presença de lesão periodontal e lesão endodôntica desenvolvem-se de forma independente e se encontram em algum ponto da superfície (GONÇALVES et al., 2017).*

O tratamento da lesão endo-periodontal está diretamente relacionado ao diagnóstico e a diferenciação entre doença endodôntica e periodontal. Ao ser estabelecido o diagnóstico correto e a classificação da lesão, o tratamento está indicado, podendo consistir em terapia endodôntica pura, terapia periodontal pura ou ambas (BETANCOURT et al., 2017). Evidências mostraram que a infecção endodôntica tem um impacto negativo na cicatrização periodontal, portanto, a terapia endodôntica deve ser realizada primeiro (JASSER et al., 2021).

A reflexão acerca das relações endodôntico-periodontais é de extrema importância, tendo em vista que as lesões endo-periodontais são comuns nas práticas clínicas e o diagnóstico incorreto podem levar à perda de inserção clínica e necrose pulpar. Ao cirurgião-dentista compete conhecer tais lesões, sua etiologia e características que auxiliam no diagnóstico preciso, bem como, determinar o melhor tratamento com base em cada uma das especialidades, garantindo um prognóstico satisfatório.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo frisar a importância do diagnóstico correto para estabelecer um tratamento adequado e um prognóstico satisfatório das lesões endo-periodontais. Auxiliando na construção do conhecimento de acadêmicos e profissionais acerca desse tema.

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente, gênero masculino, 18 anos de idade compareceu ao consultório para avaliação do primeiro molar inferior esquerdo (elemento 36). O mesmo informou que ao procurar outros colegas recebeu indicação de extração. Clinicamente o dente apresentava mobilidade grau II, presença de cálculo dentário, e sem presença de fístula. No exame radiográfico foi observado extensa lesão circunscrita (Figura 1).

Figura 1. Aspecto radiográfico inicial do elemento 36.



Inicialmente foi realizado uma sondagem (Tabela 1). Paciente ainda relatou estar em tratamento ortodôntico. Com os achados clínicos e radiográficos, confirmou-se a presença de uma lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário, conforme a classificação de Simon et al.

Tabela 1: Registro do Odontograma do Elemento 36

Dente	Face	36		
		Distal	Mediano	Mesial
Sangramento	<i>Vestibular</i>	Presente	Presente	Presente
Posição Margem Gengival	<i>Vestibular</i>	1,0 mm	1,0 mm	1,0 mm
Profundidade Sondagem Vertical	<i>Vestibular</i>	10 mm	9,0 mm	11 mm
Nível Clínico Inserção	<i>Vestibular</i>	11 mm	10 mm	12 mm
Sangramento	<i>Lingual</i>	Presente	Presente	Presente
Posição Margem Gengival	<i>Lingual</i>	1,0 mm	1,0 mm	1,0 mm
Profundidade Sondagem Vertical	<i>Lingual</i>	8,0 mm	10 mm	10 mm
Nível Clínico Inserção	<i>Lingual</i>	9,0 mm	11 mm	11 mm
Mobilidade	II			

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao finalizar o exame intra-oral, foi confirmada a necessidade de iniciar uma terapia básica periodontal, visto que o mesmo apresentava álcuro dentário. Sendo então realizado uma raspagem supragengival e alisamento radicular no elemento 36 (Figura 2).

Em seguida foi realizada a cirurgia de acesso e localização dos canais radiculares, instrumentação com as limas Hyflex CM<sup>®</sup>, e irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 2%, e medicação intracanal de escolha foi a pasta Callen com PMCC.

Após três trocas da MIC com intervalo de 30 dias, os canais radiculares foram obturados (Figura 4).

Transcorridos 90 dias foi realizado nova radiografia, sendo possível visualizar a regressão da lesão e uma neoformação óssea. (Figura 5).

Figura 2. Vista clínica do elemento 36, após raspagem e alisamento supragengival.



Figura 3. Cirurgia de acesso.



Figura 4. Canais obturados.



Figura 5. Aspecto radiográfico após 90 dias da obturação.



Figura 6. Aspecto radiográfico, preservação após 8 meses.



Figura 7. Aspecto radiográfico final, preservação após 13 meses.



Figura 8. Aspecto clínico do elemento dentário 36.



### 3 DISCUSSÃO

A conexão entre polpa e periodonto através dos canais acessórios é clara, e os microorganismos e produtos tóxicos do canal radicular infectado podem promover a formação de fístulas e afetar o tecido de suporte dos dentes. Os sintomas da periodontite marginal são demonstrados a partir da presença de bolsas periodontais profundas e purulentas, edema gengival, mobilidade dentária e reabsorção óssea radiograficamente demonstrada (JIVOINOVICI et al., 2017).

A polpa dentária é um tecido conjuntivo mole encapsulado em uma câmara rígida e não complacente, portanto, alterações no fluxo sanguíneo pulpar ou na pressão vascular do tecido periodontal podem apresentar efeitos acerca da saúde pulpar. Diversos estudos

relatam os efeitos das forças ortodônticas nos dentes. Essas forças influenciam o fluxo sanguíneo e o metabolismo celular e levam a respostas degenerativas e/ou inflamatórias na polpa. Spector e colaboradores relataram casos em que foi possível comprovar que os dentes foram desvitalizados durante a terapia ortodôntica (ALGUTHAMI et al., 2018).

Algumas propostas vêm sendo discutidas na literatura a respeito de tratamento das lesões endoperiodontais, e estão relacionados ao diagnóstico e a diferenciação entre essas lesões. Ao ser estabelecido o diagnóstico correto e a classificação da lesão, conseguimos identificar o tratamento mais adequado, podendo consistir em terapia endodôntica pura, terapia periodontal pura ou ambas (BETANCOURT P, et al., 2017).

No que diz respeito a medicação mais indicada segundo Duque e colaboradores, em estudos afirmam que o uso de medicação a base hidróxido de cálcio mostrou efeitos positivos para o prognóstico do tratamento periodontal, pois reduziu os níveis bacterianos nas bolsas periodontais. Portanto uma desinfecção e vedação adequada do sistema de canais radiculares podem contribuir para a cicatrização da lesão endo-perio. (DUQUE et al., 2019). Já Pesqueira e Carro apresentam o hidróxido de cálcio como medicação intracanal utilizada em situações de etiologia puramente endodôntica (PESQUEIRA e CARRO, 2017).

Betancourt et al., (2017) afirma que o prognóstico dessas lesões depende das estruturas envolvidas. Quando há perda óssea extensa, o prognóstico geralmente é ruim, podendo ser melhorado e recuperado com enxerto ósseo e regeneração tecidual guiada.

## 5 CONCLUSÃO

A endodontia e a periodontia são especialidades separadas, no entanto, clinicamente estão diretamente relacionadas. As etiologias das lesões endo-periodontais são originadas por diversas patogêneses que se relacionam com sua origem. Por isso reitera-se a importância que o Cirurgião-Dentista saiba diferenciar a origem das lesões endo-periodontais e assim determinar um diagnóstico correto e eficaz, como também compreender as vias de comunicação entre a polpa e periodonto, pois na maioria das lesões, a etiologia bacteriana dita o curso clínico da doença, conseqüentemente, o plano de tratamento.

Ao obter um diagnóstico clínico correto e o tratamento adequado resulta em maiores chances de sucesso no tratamento das lesões endo-periodontais e conseqüentemente um melhor prognóstico.

## REFERÊNCIAS

ALGUTHAMI, H. et al. Successful Management of Teeth with Different Types of Endodontic-Periodontal Lesions. *Case Reports in Dentistry*. 2018.

ALJASSER, Reham et al. Regenerative Therapy Modality for Treatment of True Combined Endodontic-Periodontal Lesions: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 12, p. 6220, 2021.

BETANCOURT, Pablo; ELGUETA, Ricardo; FUENTES, Ramon. Treatment of endo-periodontal lesion using leukocyte-platelet-rich fibrin. A case report. *Colombia Médica*, v. 48, n. 4, p. 204-207, 2017.

DUQUE, Thais M. et al. Periodontal and endodontic infectious/inflammatory profile in primary periodontal lesions with secondary endodontic involvement after a calcium hydroxide-based intracanal medication. *Clinical oral investigations*, v. 23, n. 1, p. 53-63, 2019.

GAMBIN<sup>1</sup>, Diego José; FERRANTI, Kalisley Nicóli; TRENTIN, Micheline Sandini. Etiologia das lesões endo-periodontais-uma visão para o diagnóstico clínico: uma revisão de literatura. *Braz J Periodontol-March/June*, v. 30, n. 03, 2020, GONÇALVES, Manuela Colbeck; MALIZIA, Claudio; ROCHA, L. E. M. D. Lesões endodôntico-periodontais: Do diagnóstico ao tratamento. *Braz J Periodontol*, v. 27, n. 01, 2017.

JIVOINOVICI, R. et al. Clinical radiological aspects of primary endodontic lesions with secondary periodontal involvement. *J Med Life*. v. 10, n. 1, p. 70-75, 2017.

Khatib, Mohd, et al. "Endo-perio lesions: A diagnostic dilemma." *Indian Journal of Multidisciplinary Dentistry*, vol. 8, no. 2, July-Dec. 2018, p. 128.

KUOCH, Pierre; BONTE, Eric. Endoperiodontal Lesions and Chicago's New Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions. *J. Contemp. Dent. Pr*, v. 21, p. 798-802, 2020.

PESQUEIRA, P. C., HERNÁNDEZZ, C. H. Lesiones endoperiodontales. *Revista Odontología Vital*. v. 2, n. 27, p. 35 – 44, 2017.

SANCHEZ LARA TAJONAR, Roberto; CHEJIN CAMERA, Luis Felipe; FERREGRINO MENDEZ, Manuel. Tratamento endodôntico em sessão única como solução única, de uma lesão endodôntica aparente. Relato de um caso clínico. *Odontologia Vital*, n. 27, pág. 29-34, 2017.

STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, p. 189-197, 2018.