



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MILENA STEPHANIE CARDOSO DANTAS PAIVA

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES ENDOPERIODONTAIS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

**ARARUNA
2019**

MILENA STEPHANIE CARDOSO DANTAS PAIVA

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES ENDOPERIODONTAIS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Periodontia

Orientador: Prof. Msc. Ítalo de Macedo Bernardino

**ARARUNA
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P142d Paiva, Milena Stephanie Cardoso Dantas.
Diagnóstico e tratamento de lesões endoperiodontais: uma revisão de literatura [manuscrito] / Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva. - 2019.
20 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2019.
"Orientação : Prof. Me. Ítalo de Macedo Bernardino, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Endodontia. 2. Periodontia. 3. Urgência odontológica . I.
Título
21. ed. CDD 617.634 2

MILENA STEPHANIE CARDOSO DANTAS PAIVA

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES ENDOPERIODONTAIS: UMA
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Periodontia.

Aprovado em: 29/11/2019.

BANCA EXAMINADORA

Italo de Macedo Bernardino
Prof. MsC. Italo de Macedo Bernardino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ivalter José Ferreira
Prof. Esp. Ivalter José Ferreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Danielle do Nascimento Barbosa
Profa. MsC. Danielle do Nascimento Barbosa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, o meu pai, especialista em realizar sonhos, DEDICO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP Associação Americana de Periodontologia

DME Derivado da Matriz de Esmalte

LEP Lesões Endoperiodontais

LPS Lipopolissacarídeos

RI Reimplante Intencional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1	<i>Etiologia</i>	12
3.2	<i>Microbiologia</i>	13
3.3	<i>Vias de Comunicação</i>	14
3.4	<i>Classificação</i>	14
3.5	<i>Diagnóstico e Tratamento</i>	15
4	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	17

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES ENDOPERIODONTAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

TÍTULO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

Milena Stephanie Cardoso Dantas Paiva*

RESUMO

Este estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura, descrevendo diversos aspectos sobre as lesões endoperiodontais, a fim de facilitar o diagnóstico e viabilizar opções de tratamento necessários e em tempo oportuno. Lesões endoperiodontais (LEP) são definidas na literatura como alterações patológicas que comprometem tanto os tecidos pulparem quanto os tecidos periodontais, de forma simultânea em um mesmo elemento dental, podendo ocorrer de forma aguda ou crônica. A coexistência desses problemas inflamatórios pode dificultar o diagnóstico e conseqüentemente o plano de tratamento e prognóstico do caso. É causada por infecção bacteriana que pode ser originada por cárie dentária grave, periodontite, fratura dentária, lesões traumáticas ou iatrogenias. Sabe-se que este tipo de manifestação não se apresenta com frequência na população, fato que torna mais complexo não apenas o correto diagnóstico da doença, mas também retarda a tomada de condutas adequadas para que a saúde endodôntica e periodontal seja reestabelecida de maneira satisfatória.

Palavras-chave: Edodôntico. Periodontal. Lesões.

ABSTRACT

This study has as its main objective to review the literature, describing many aspects about the endoperiodontal injuries to facilitate the diagnostic and make way to necessary treatment options timely. Endoperiodontal injuries are defined in literature as pathological alterations that compromise just the dental pulp tissue as the periodontal tissue simultaneously in a same dental element, occurring in a sharp and chronic way. The coexistence of these inflammatory problems can complicate the diagnosis and hence the treatment plan and case prognostic. They are caused by a bacterial infection that can be originated by severe dental caries, periodontitis, dental fracture, traumatic and iatrogenic injuries. It is well known that this type of manifestation does not appear frequently in the population, such that makes not just the correct diagnosis of the disease more complex, but also slows down the taking of adequate conducts to reestablish the endodontic and periodontal health in a satisfactory way.

Keywords: Endodontic. Periodontal. Lesions.

* Graduanda em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba, milenadantas_@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A polpa e o periodonto estão anatomicamente e funcionalmente relacionados entre si. Sendo assim, a coexistência de problemas inflamatórios periodontais e problemas inflamatórios pulpares pode dificultar o diagnóstico e consequentemente o plano de tratamento e prognóstico do caso. Além de que, por existirem vias de comunicação entre o periodonto e a polpa dental, pode ocorrer uma reciprocidade de infecção dessas estruturas (VARUGHESE et al., 2015; CARRANZA, 2012).

A comunicação entre a polpa dentária e o periodonto circundante pode se dar através dos túbulos dentinários, canais laterais, sulcos de desenvolvimento e forame apical, que são vias em potencial para que ocorra a transmissão da doença entre os dois tecidos (MUSTAFA et al., 2017).

As lesões agudas do periodonto são doenças que requerem um tratamento imediato, tendo em vista que podem causar dor ao paciente e o atraso na conduta, pode comprometer o prognóstico do dente. Dentre estas lesões podemos classificar os abscessos periodontais, as doenças periodontais necrosantes e as lesões endoperiodontais (HERRERA et al., 2018).

Ainda segundo Mustafa, para um manejo adequado de uma lesão endoperiodontal (LEP), é necessário que haja um diagnóstico preciso associado a identificação dos fatores etiológicos. Esse manejo requer que ambas as doenças envolvidas sejam consideradas (MUSTAFA et al., 2017).

As LEP devem ser classificadas de acordo com sinais e sintomas que tenham impacto direto em seu prognóstico e tratamento, como presença ou ausência de fraturas e perfurações e presença ou ausência de periodontite. As LEP ainda para serem estabelecidas, sempre estarão associadas a diversos graus de contaminação microbiana, tanto da polpa, quanto dos tecidos periodontais (HERRERA et al., 2018).

Em 2018, foi lançado o *Proceedings* do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares, que vem a ser a mais nova classificação de periodontia e traz a abordagem das lesões endoperiodontais no grupo de “Outras condições que afetam o periodonto”. A mesma classificação ainda define a lesão endoperiodontal como uma comunicação patológica entre os tecidos pulpar e periodontais em determinado dente, e que pode ocorrer de forma aguda ou crônica (STEFFENS e MARCANTONIO, 2018)

Sabe-se que este tipo de manifestação tem sido por muitas vezes subdiagnosticada na população, fato que torna mais complexo não apenas o correto diagnóstico da doença, mas também retarda a tomada de condutas adequadas para que a saúde endodôntica e periodontal seja reestabelecida de maneira satisfatória.

Este estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura, descrevendo diversos aspectos sobre as lesões endoperiodontais, a fim de facilitar o diagnóstico e viabilizar opções de tratamento necessários e em tempo oportuno.

2 METODOLOGIA

Este estudo constituiu-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, desenvolvida a partir da busca de artigos científicos com os seguintes descritores: doenças periodontais (periodontal diseases), lesões endodônticas periodontais (endodontic periodontal lesions), incluindo-se, portanto, publicações nos idiomas português, espanhol e inglês os quais foram escolhidos mediante consulta nos

Descritores de Ciências da Saúde – DECs da BIREME, nas bases bibliográficas PubMed (Us National Library of Medicine) e Google Scholar.

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2019. Como base dos resultados os critérios de inclusão foram: estudos que apresentassem formas de diagnosticar lesões endoperiodontais, estudos que obtiveram êxito, com clareza e detalhamento de dados, pesquisas bem fundamentadas e com propósito científico relevante. Os critérios de exclusão foram os artigos que não apresentassem nenhum dos objetivos a serem pesquisados e teses de mestrado e doutorado. Os trabalhos foram selecionados com base em sua relevância e grau de evidência científica, mediante leituras e análises críticas, contribuindo para o processo de síntese e análise dos resultados de vários estudo e criando um corpo de literatura compreensível sobre o tema estudado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A doença periodontal é caracterizada por inflamação progressiva e evolutiva ocasionada pela presença de biofilme. A doença endodôntica acomete os tecidos pulpaes, podendo ocasionar a necrose pulpar do conteúdo pulpar e atingir os tecidos (GAMBIN E CECCHIN, 2018). Em 1964, Simring e Goldberg (apud ALGUTHAMI et al., 2018), descreveram pela primeira vez a relação entre doença pulpar e periodontal e a referiram como “lesão endo-perio”.

Lesões endoperiodontais (LEP) são definidas na literatura como alterações patológicas que comprometem tanto os tecidos pulpaes quanto os tecidos periodontais, de forma simultânea em um mesmo elemento dental, podendo ocorrer de forma aguda ou crônica. A Academia Americana de Periodontologia (AAP) descreveu as doenças periodontais agudas como condições clínicas de início rápido, que envolvem o periodonto ou estruturas associadas e que podem ser caracterizadas por dor ou desconforto, destruição de tecidos e infecção. As lesões endoperiodontais foram listadas dentre essas condições (HERRERA et al., 2018).

Algumas características clínicas negativas resultam da interação entre a doença periodontal-endodôntica como recessão gengival, perda de ligamento periodontal e suporte ósseo. Além da grande microbiota interna no canal que se não tratada evolui e pode ocasionar o aparecimento de uma patologia periapical (GAMBIN E CECCHIN, 2018).

De acordo com o *Proceedings* do Workshop Mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares, lesões endoperiodontais consistem na comunicação patológica entre os tecidos pulpar e periodontais em determinado dente, o que pode ocorrer de forma aguda ou crônica. Caracterizadas por bolsas periodontais profundas que se estendem ao ápice radicular e/ou por resposta a teste de vitalidade pulpar negativo ou alterado. Outros sinais e sintomas possíveis incluem evidência de perda óssea radiográfica na região apical ou de furca, dor espontânea ou à palpação/percussão, exsudato purulento/supuração, mobilidade dental, fístula, alterações de coloração na coroa do dente e/ou gengiva (STEFFENS E MARCANTONIO, 2018).

3.1 Etiologia

De acordo com Shao et al. (2018) as lesões combinadas endoperiodontais são doenças do tecido da polpa dentária, causadas regularmente por infecção

bacteriana por cárie dentária grave, periodontite, fratura dentária ou lesões traumáticas. Esses eventos traumáticos ou iatrogênicos quando associados as LEP, podem provocar um abscesso acompanhado de dor, como manifestação mais comum. No entanto, em indivíduos com periodontite as alterações podem se apresentar de forma lenta, com progressão crônica e sem sintomas evidentes (HERRERA et al., 2018).

Castro et al., (2011) afirma que além das iatrogenias como perfuração radicular, sobreobturação de canais, também as medicações intra-canais, fratura vertical de raiz, presença de corpo estranho, traumas dentários, reabsorções radiculares e malformações de desenvolvimento podem ser responsáveis pelo desenvolvimento das LEP. O sulco palato-gengival é um exemplo desse tipo de malformação, podendo predispor a uma origem de lesão pela desagregação periodontal.

Os principais fatores de risco para a ocorrência de LEP foram periodontite avançada, trauma e eventos iatrogênicos. Outros fatores de risco relatados foram presença de sulcos, comprometimento de furca, coroas de porcelana fundida ao metal e lesões de cárie ativas. O envolvimento da furca, alto nível de destruição óssea ao redor do dente afetado e problemas anatômicos (por exemplo, a presença de ranhuras), podem piorar o prognóstico da LEP (HERRERA et al., 2017).

3.2 Microbiologia

Shao et al. (2018) afirma que no dente afetado existe uma infecção mista de bactérias anaeróbias que predominam na bolsa periodontal e na polpa dentária. Essas estruturas se comunicam espalhando e aumentando a infecção da doença entre si, aumentando a dificuldade do tratamento clínico. A síndrome pulpar periodontal envolve lesões combinadas que ocorrem na polpa e nos tecidos periodontais, que geralmente são acompanhadas por lesões periodontais graves.

Essas infecções são tipicamente multiespécies e as interações entre diferentes microrganismos podem contribuir para o desenvolvimento da microbiota endodôntica e periodontal. Pesquisas que investigaram dentes com infecção periodontal e endodôntica demonstraram que os microrganismos presentes nos canais radiculares com doença periodontal avançada, eram semelhantes aos encontrados nas cavidades periodontais adjacentes (ROVAI et al., 2019).

Estudos realizados no ano 2000 por Rupf, apud Castro et al., (2011) encontraram *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythensis*, *Eikenella corrodens*, *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* e *Treponema denticola* ao estudarem o perfil de patógenos periodontais nas doenças pulpares e periodontais. Dentre os fungos, a *Candida albicans* consegue colonizar as paredes dos canais e penetrar em túbulos dentinários.

Além disso, Didilescu et al. (2012) em seus estudos clínicos sobre patógenos endodônticos e periodontais, sugerem que alguns microrganismos Gram-positivos anaeróbicos tais como os *C. sputigena*, *F. nucleatum* e *Parvimonas micra* desempenham um papel importante na patogênese da doença endodôntica periodontal.

Ainda de acordo com o estudo de Rovai et al., (2019) houve uma alta prevalência de microrganismos do complexo laranja nas bolsas periodontais, conhecido como aquele com maior patogenicidade ao lado do complexo vermelho.

No entanto, além de sua relação com a patogenicidade periodontal, a alta incidência desse complexo também tem sido associada a infecções endodônticas.

Um importante fator de virulência, também conhecido como endotoxina, é o LPS ou lipopolissacarídeo, que desempenha um papel nas infecções endodônticas e periodontais e sua presença tem sido correlacionada com a sintomatologia clínica e reabsorção óssea nesse tipo de lesão. O LPS é a principal macromolécula encontrada na membrana celular externa das bactérias Gram-negativas e é liberado após sua divisão ou morte. O LPS é considerado um dos iniciadores inflamatórios em cascata mais potentes porque pode ativar monócitos e macrófagos para produzir citocinas pró-inflamatórias, como fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), interleucinas (ROVAI, 2019).

Gomes et al. (2015) concluíram que a microbiota associada aos aspectos clínicos e radiográficos das lesões endo-periodontais foi mais complexa e diversificada que outros estudos encontrados na literatura.

3.3 Vias de comunicação

Desde o período embrionário da odontogênese, estreitas relações entre o tecido pulpar e periodontal, se estabelecem. De forma que tanto a papila dentária que é responsável pela formação da polpa, quanto o saco dentário, primórdio embrionário que dá origem às estruturas de suporte, originam-se do ectomesênquima. Desse modo, polpa e periodonto se comunicam por estruturas anatômicas como forame apical, canais acessórios e túbulos dentinários (CASTRO et al., 2011).

Ainda de acordo com Castro et al., (2011), embora o forame apical seja considerado a via principal e direta de comunicação entre polpa e periodonto, canais acessórios e laterais podem estar presentes ao longo de toda a raiz sendo encontrados em 30 a 40% dos dentes, principalmente no terço apical. Esses canais são comuns em terceiros molares e incisivos centrais superiores além de incisivos laterais e são encontrados cerca de 74% em região de furca de molares constituindo uma via de comunicação entre polpa e periodonto.

3.4 Classificação

Gambin e Cecchin (2018) citaram em seu trabalho as diversas classificações para as lesões endoperiodontais que foram adotadas por vários autores como Simon et al., 1972; Torabinejad & Trope, 1996; Armitage, 1999; Al-Fouzan, 2014; sendo a proposta por Simon et al. (1972) uma das mais completas e aceitas. Essa classificação levava em consideração o tratamento a ser instituído e consistiu em: lesões primariamente endodônticas; lesões primariamente endodônticas com envolvimento periodontal secundário; lesões primariamente periodontais; lesões primariamente periodontais com envolvimento endodôntico secundário; lesões combinadas verdadeiras. Em vista disso, as lesões de origem distinta podem se localizar em dentes isolados ou podem ser combinadas (em um mesmo dente, sem comunicação) ou comunicantes (em um mesmo dente, com comunicação) (ROMAGNA E CARVALHO GOMES, 2017).

Até então, as classificações mais comuns de LEP incluíam doença endodôntica primária, doença periodontal primária e doença combinada, dependendo da causa da lesão. Em 2014, foi sugerida uma nova classificação por

Fouzan, onde ele estabeleceu a inter-relação endodôntico-periodontal, com base na doença primária e seu efeito secundário (ALGUTHAMI et al., 2018).

A inclusão das doenças endoperiodontais foi proposta pela AAP, pois existia uma série de situações clínicas que não podiam ser enquadradas dentro das periodontites do adulto, necrotizantes ou ainda como manifestação de doença sistêmica. Desde então, o termo lesão endoperiodontal ou lesão endoperio tem sido utilizado de modo a descrever lesões cujos produtos inflamatórios são encontrados em vários níveis, tanto no periodonto quanto na polpa (CASTRO et al., 2011).

No guia prático sobre a nova Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares, Steffens e Marcantonio (2018) descreveram os principais pontos da nova classificação periodontal, incluindo as LEP. As condições periodontais foram separadas em três grandes grupos: Saúde Periodontal, Condições e Doenças Gengivais; Periodontite e Outras Condições que Afetam o Periodonto. Neste último grupo, incluíram-se entre outras manifestações os Abscessos Periodontais e Lesões Endoperiodontais.

Sendo assim, de acordo com a nova classificação periodontal, lançada em junho de 2018, as Lesões Endoperiodontais podem ser arranjadas da seguinte forma (STEFFENS E MARCANTONIO, 2018):

3.4.1 Lesão endoperiodontal com dano radicular: Fratura radicular, perfuração do canal radicular ou do assoalho pulpar e reabsorção radicular externa.

3.4.2 Lesão endoperiodontal em paciente com periodontite

Grau 1: bolsa periodontal estreita e profunda em uma superfície radicular.

Grau 2: bolsa periodontal larga e profunda em uma superfície radicular.

Grau 3: bolsas periodontais profundas em duas ou mais superfícies radiculares.

3.4.3 Lesão endoperiodontal em paciente sem periodontite

Grau 1: bolsa periodontal estreita e profunda em uma superfície radicular.

Grau 2: bolsa periodontal larga e profunda em uma superfície radicular.

Grau 3: bolsas periodontais profundas em duas ou mais superfícies radiculares.

3.5 Diagnóstico e tratamento:

O diagnóstico e o tratamento adequados das lesões endoperiodontais são considerados um grande desafio para os profissionais (OH, CHUNG e HAN, 2019). A manifestação clínica dessas lesões é complicada, o curso da doença e o tratamento são relativamente longos e seu prognóstico clínico é relativamente insatisfatório (SHAO et al., 2018).

O fator mais importante no tratamento da LEP é o correto diagnóstico, e este pode ser obtido através da anamnese e de técnicas que são comumente utilizadas como: exame radiográfico, sondagem diagnóstica, testes de vitalidade e exposição cirúrgica. Outras técnicas incluem: palpação, percussão, exame visual, rastreamento de fístula, mobilidade e transiluminação de fibra óptica. Um único teste não é o suficiente para se estabelecer um diagnóstico (CASTRO et al., 2011).

Os testes pulpares e a sondagem periodontal, são fundamentais para um diagnóstico preciso. Dentes com fístula, profundidade alterada e drenagem de coleção purulenta via sulco gengival, normalmente estão associados a dentes com polpas necrosadas com envolvimento periodontal, comprometimento periodontal com envolvimento pulpar ou fraturas radiculares (CARDOSO et al. 2019).

A avaliação de sondagem pode ser utilizada tanto para diagnóstico quanto para prognóstico. Uma única bolsa periodontal profunda na ausência de doença periodontal pode indicar lesão de origem endodôntica ou fratura vertical. O

prognóstico de um dente com polpa necrótica que desenvolveu fístula é excelente desde que o tratamento endodôntico tenha sido adequado. Entretanto, o prognóstico de uma unidade dentária com doença periodontal severa mesmo com tratamento de canal vai depender do sucesso da terapêutica periodontal (CASTRO et al., 2011).

O manejo das LEP é um verdadeiro desafio para o dentista, devido aos efeitos deletérios na estrutura dentária e nas estruturas periapicais de suporte (isto é, osso alveolar e ligamento periodontal). A chave para o sucesso no tratamento desses casos depende de um histórico correto para determinar a causa e alcançar um diagnóstico exato. Além disso, a capacidade do clínico de classificar uma lesão torna a estratégia ou o protocolo de tratamento muito mais claro e preciso (ALQUTHAMI, 2018).

Os dentes afetados pelas lesões endoperiodontais combinadas são geralmente considerados por todas as classificações prognósticas como dentes sem esperança de tratamento. O desenvolvimento de novos biomateriais combinados com modernas técnicas de regeneração endodôntica e periodontal pode melhorar o prognóstico dental e manter os dentes afetados (PICO-BLANCO et al 2016).

O manejo adequado da lesão endodôntico-periodontal concomitante requer tratamento endodôntico e terapia periodontal. A conclusão do tratamento endodôntico antes da intervenção periodontal tem sido preconizada, uma vez que a presença de bactérias no sistema do canal radicular pode afetar o resultado do tratamento periodontal e retardando a cicatrização da bolsa devido ao componente endodôntico (BANSAL et al., 2018).

Os estudos de Alquthami et al. (2018) corroboram que o paciente pode se beneficiar da terapia com canais radiculares primeiro porque a infecção pulpar pode promover um crescimento epitelial marginal ao longo da superfície radicular dos dentes. Lesões não cicatrizadas e com infecção persistente foram posteriormente tratadas por cirurgia endoperiodontal ou apenas por cirurgia regenerativa periodontal. Essa sequência de tratamento oferece uma boa chance de cicatrização primária, uma melhor avaliação das condições periodontais dos dentes envolvidos e controla a reinfecção por bactérias ou seus subprodutos.

A efetividade do tratamento de doenças infecciosas depende não apenas do potencial antimicrobiano e das estratégias terapêuticas, mas também da suscetibilidade das espécies microbianas envolvidas. O conhecimento do perfil microbiológico e dos níveis de endotoxina nas LEP pode contribuir para uma melhor compreensão da patogênese da doença, bem como direcionar as condutas terapêuticas. Além disso, o uso de antibióticos tem sido cada vez mais, considerado uma opção para o tratamento da doença periodontal e o diagnóstico microbiológico pode direcionar a escolha de um antibiótico específico, reduzindo também a possibilidade de desenvolver resistência bacteriana (ROVAI et al., 2019).

Portanto, o tratamento clínico das LEP baseia-se na causa inicial da doença para desenvolver o plano de tratamento correspondente. A doença da polpa dentária é uma doença comum na odontologia e o preenchimento do canal radicular ou mumificação do tratamento da polpa é amplamente utilizado nas clínicas; adesivo dentário, óxido de zinco e resina fenólica são comumente usados como materiais de preenchimento do canal radicular (SHAO et al., 2018).

Um estudo recente, realizado por OH, CHUNG e HAN em 2019, mostrou que os procedimentos regenerativos usando Mineral Ósseo Bovino Desproteínizado com colágeno isoladamente melhoraram o nível de inserção clínica e o nível ósseo radiográfico nas lesões endoteliais. A manutenção bem-sucedida dos resultados após procedimentos regenerativos nas lesões endoteliais pode ser obtida através de

repetidas orientações sobre higiene bucal, dentro de um tratamento periodontal de suporte estrito. Os objetivos dos procedimentos regenerativos periodontais são aumentar a fixação periodontal e a quantidade de osso de um dente severamente comprometido.

SAIDA et al., em 2018, também mostrou sucesso no tratamento de dentes sem esperanças, associados a lesões endoperiodontais através da técnica de reimplante intencional (RI) sem retalho com derivado da matriz de esmalte (EMD). Dentro das limitações do estudo, o RI sem retalho com tratamento EMD pareceu atuar como uma estratégia alternativa para a extração de dentes severamente comprometidos com lesões periodontal-endodônticas além do ápice radicular.

Com relação ao sucesso do tratamento, este implica em vários fatores tais como: gravidade da extensão da infecção pulpar e/ ou periodontal, vitalidade pulpar, habilidade do profissional, plano de tratamento coerente, cooperação do paciente, além do conhecimento do profissional sobre a cura da patologia da LEP (GAMBIN E CECCHIN, 2018).

O prognóstico de lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário em dentes unirradiculares geralmente é sombrio. Em molares o prognóstico é melhor uma vez que nem todas as raízes podem apresentar perda dos tecidos de suporte. O procedimento clínico de tratamento é a realização do tratamento endodôntico e periodontal (GAMBIN E CECCHIN, 2018).

As lesões verdadeiras combinadas por terem difícil diagnóstico, ou seja, na maioria dos casos apenas um fator é tratado: periodontal ou pulpar. O prognóstico vai depender da remoção dos fatores etiológicos individuais e principalmente da prevenção de futuros fatores que podem alterar-se em processos da doença. Em casos de uma lesão periodontal avançada e grandes defeitos ósseos, o sucesso da terapia vai variar conforme a resposta do indivíduo referente à regeneração tecidual e a necessidade de preencher ou regenerar o defeito ósseo acometido (GAMBIN e LEAL, 2019).

Além disso, Gambin e Leal (2019) reiteram que o prognóstico varia conforme a resposta que o periodonto do indivíduo vai dar acerca da terapia periodontal recebida ao tratamento da LEP. Ambas lesões combinadas são infecções que pode haver cura, para isso deve haver a remoção do biofilme no tratamento periodontal e a eliminação da contaminação do canal radicular na endodontia, com isso, o seu prognóstico torna-se mais favorável. Os fatores etiológicos devem ser removidos.

4 CONCLUSÃO

Portanto, as doenças endoperiodontais necessitam de um adequado diagnóstico clínico e radiográfico, para a partir disso se estabelecer um correto tratamento. As LEP podem apresentar etiologia de origem pulpar e/ou periodontal e, portanto, exige uma abordagem multidisciplinar. É de extrema importância considerar as vias de comunicação entre a polpa e o periodonto, com o intuito de debelar a infecção por completo. Sendo assim, é de competência do Cirurgião-Dentista possuir o conhecimento necessário acerca dessas patologias, para uma melhor abordagem clínico terapêutica.

REFERÊNCIAS

- ALQUTHAMI, H.; ALMALIK, A. M.; ALZHRANI, F. F.; BADAWI, L. Successful Management of Teeth with Different Types of Endodontic-Periodontal Lesions. **Case Reports in Dentistry**, v.1, n.1, p: 1-7, 2018.
- BANSAL, S.; TEWARI, S.; SANGWAN, P. The effect of endodontic treatment using different intracanal medicaments on periodontal attachment level in concurrent endodontic-periodontal lesions: a randomized controlled trial. **Journal of Conservative Dentistry**, v. 21, n. 4, p: 413-418, 2018.
- CARRANZA, H. **Periodontia Clínica**. 11^a. ed. Elsevier, 2012.
- CARDOSO, R. M.; MIRANDA, J. M. Treatment of endoperio lesion: case report. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 17, n.3, p. 225 - 227, 2018.
- CASTRO, I. C. V. et al. Lesões endoperiodontais: uma visão contemporânea. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.4, n.1, p.73-86, 2011.
- DIDILESCU A. C., et al. Investigation of six selected bacterial species in endoperiodontal lesions. **International Endodontic Journal**, v. 45, p. 282-293. 2012
- FACHIN, E. V. F.; LUISI, S. B.; BORBA, M. G. The relationship between pulp and periodontal tissue: histological and clinical considerations. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 42, n. 1, p. 9-15, 2001.
- GAMBIN, D. J.; LEAL, L. O. Diagnosis and prognosis of endo-periodontal lesions: a literature review. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 29, n. 1, p. 44-52, 2019.
- GAMBIN, D. J.; CECCHIN, D.; Clinical and radiographic aspects of endo-periodontal lesion: a literature review. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 28, n. 3, p. 53-58, 2018.
- GOMES, B. P. F. A. et al. Microbiomes of Endodontic-periodontal Lesions. **Journal Endodontic**, v.1, n. 1, p:1-10, 2015.
- GONÇALVES, M. C.; MALIZIA, C.; ROCHA, L. E. M. D. Endodontic-periodontal lesions: from diagnosis to treatment. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 27, n. 1, p. 40-45, 2017.
- HERRERA et al. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endoperiodontal lesions. **Journal of Periodontology**, v. 89, n.1, p. 85–102, 2018.
- MUSTAFA, A. A. A. et al. Multidisciplinary management of concomitant pulpal and periodontal lesion: A case report. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v.1, n.1, p: 1-6, 2017.

OH, S.; CHUNG, S. H.; HAN, J. Periodontal regenerative therapy in endo-periodontal lesions: a retrospective study over 5 years. **Journal of Periodontal & Implant Science**. v. 49, n. 2, p: 90-104, 2019.

PICO-BLANCO, A. et al. Saving Single-rooted Teeth with Combined Endodontic-periodontal Lesions. **Journal Endodontic**, v.42, n.12, p: 1859-1864, 2016.

ROMAGNA, R.; CARVALHO GOMES, S. Lesão endoperiodontal: plausibilidade biológica para o tratamento endodôntico prévio ao periodontal. **Stomatos**, Rio Grande do Sul, v. 13, n. 25, p. 113-130, 2007.

ROVAI et al. Microbial Profile and Endotoxin Levels in Primary Periodontal Lesions with Secondary Endodontic Involvement. **Brazilian Dental Journal**, v.30, n. 4, p. 356-362, 2019.

STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. 2018 Classification of Periodontal and Periimplantar Diseases and Conditions: a Practical Guide and Key Points. **Revista de Odontologia da UNESP**. v.47, n.4, p. 189-197, 2018.

SAIDA, H.; FUKUBA, S.; MIRON, R.; SHIRAKATA, Y. Efficacy of flapless intentional replantation with enamel matrix derivate in the treatment of hopeless teeth associated with endodontic-periodontal lesions: a 2-year prospective case series. **Quintessence international**, v.49, n. 9, p: 699-707, 2018.

SHAO, W.; XIAO, F.; XU, Z. X.; REN, R. H.; WANG, Y; WU, Y. Q. Treatment of severe periodontic- endodontic combined lesions with minocycline hydrochloride ointment combined with mineral trioxide aggregate. **Experimental and Therapeutic Medicine**, v. 16, p: 1389-1396, 2018.

VARUGHESE, V. et. al. Resection and Regeneration – A Novel Approach in Treating a Perio-endo Lesion. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 9, n. 3, p: 08-10, 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ser especialista em realizar sonhos. Um dos meus maiores, se concretiza hoje.

Ao meu esposo, amigo e parceiro Aluizio Paiva, por se preocupar e se importar tanto com minha felicidade. Obrigada por ser o meu maior incentivador nesta jornada. Te amo muito!

À minha mãe Eliane, por me dar suporte nos momentos difíceis e por ser socorro bem presente em todo tempo. Aos meus irmãos Oton Mathews e Israel por se alegrarem comigo em cada conquista, principalmente nesta. Obrigada família por estar comigo em todos os momentos. Ser família é realmente nunca abandonar.

Às minhas amigas, que se tornaram irmãs do coração, Daldiane e Rebeca, por me aturarem, e dividirem com tanta parceria essa nossa vida em Araruna. Os dias difíceis se tornaram mais leves com a companhia de vocês!

À minha eterna dupla e amiga Mayara, por toda amizade, parceria e paciência, você foi muito importante nessa caminhada e à querida Erika por ter sido sempre tão solícita e disponível em me ajudar nos momentos de dúvida.

Aos meus grandes amigos Franciso e Isabelle Rufino, por terem se alegrado comigo, me incentivado e por terem acreditado tanto nesse meu sonho.

Aos professores Manuel Gordon e Sandra Marinho pela oportunidade de um aprendizado ainda mais intenso através dos grupos de extensão. Obrigada por acreditarem em mim!

Ao meu querido orientador Ítalo Macedo, por ter dito sim, quando me encontrei perdida em relação ao tão temido TCC.

Agradeço também a todos aqueles que em algum momento desta caminhada, me ajudaram de alguma forma, seja com palavras de incentivo, com um sorriso, ou com atitudes. Meu coração é só gratidão.