

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

PAULO VICTOR GRAMUGLIA PARRÉ

TRATAMENTO DE LESÃO ENDO-PERIODONTAL: RELATO DE CASO

BAURU

2019

PAULO VICTOR GRAMUGLIA PARRÉ

TRATAMENTO DE LESÃO ENDO-PERIODONTAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Universidade do Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Raquel Zanin
Midena

BAURU

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

P258t	<p>Parré, Paulo Victor Gramuglia</p> <p>Tratamento de lesão endo-periodontal: relato de caso / Paulo Victor Gramuglia Parré. -- 2019. 24f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Raquel Zanin Midená</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP</p> <p>1. Endodontia. 2. Periodontia. 3. Lesão. I. Midená, Raquel Zanin. II. Título.</p>
-------	--

PAULO VICTOR GRAMUGLIA PARRÉ

TRATAMENTO DE LESÃO ENDO-PERIODONTAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Universidade do Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Raquel Zanin Midená (Orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Prof. Dr. Guilherme Ferreira da Silva
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Dra. Danieli Colaço Ribeiro Siqueira
Universidade do Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Lutas diárias foram travadas ao longo de todo esse processo de aprendizagem, único e eterno. A visão do complexo humano sem dúvidas é um legado que só quem passou por essa instituição e seus professores sabe da importância e que marca o início de uma nova etapa. É com uma imensa gratidão que eu dedico esse trabalho a todos que fizeram parte desse processo, minha família que foi a base primordial para que tudo isso acontecesse, meus amigos que lutaram comigo, aos mestres que me passaram toda confiança para a nova etapa, a instituição que mostrou valores que sem dúvidas contribuíram para um novo eu e a todos que valorizam o ser humano e sua saúde.

RESUMO

A doença endo-periodontal apresenta-se com origem pulpar e/ou periodontal, sendo necessário um tratamento multidisciplinar. Com isso, há uma necessidade do profissional em tratar a sua origem, a fim de interromper o desenvolvimento dos caminhos que podem implicar a formação da lesão endo-periodontal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico mostrando a inter-relação entre doença periodontal e endodôntica e sua resolução com um tratamento integrado para o dente 36 que apresentava lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal. Foi realizado o diagnóstico e tratamento e acompanhamento. Os achados clínicos e radiografias mostraram melhora radiográfica e ausência de sintomas. Foi possível concluir que com uma abordagem correta, integrando a Endodontia e a Periodontia pode ser tratada com sucesso.

Palavras chave: 1Endodontia. 2Periodontia. 3Lesão

ABSTRACT

Endo-periodontal disease presents with pulp and / or periodontal origin, requiring multidisciplinary treatment. Thus, there is a need for the professional to treat its origin in order to interrupt the development of pathways that may imply the formation of the endo-periodontal lesion. The aim of this paper is to report a clinical case showing the interrelationship between periodontal and endodontic disease and its resolution with an integrated treatment for tooth 36 that presented primary endodontic lesion with periodontal involvement. Diagnosis and treatment and follow-up were performed. Clinical findings and radiographs showed radiographic improvement and absence of symptoms. It was concluded that with a correct approach, integrating endodontics and periodontics can be successfully treated.

Keywords: 1Endodontics. 2Periodontics. 3Lesion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – A: radiografia periapical da região de molar inferior esquerdo. É possível visualizar presença de perda óssea vertical na região distal e lesão periapica; B: radiografia interproximal da região de molares esquerda..... 16
- Figura 2 – Imagem do momento da sondagem da face disto vestibular. 16
- Figura 3 – Radiografia periapical de controle após trinta dias da finalização do tratamento endodôntico..... 17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores em mm da profundidade de sondagem antes do tratamento endodôntico e após 30 dias da finalização da do tratamento endodôntico. 18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA.....	12
2	CASO CLÍNICO	16
3	DISCUSSÃO	19
4	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

O conhecimento técnico-científico das lesões endo-periodontais e das abordagens terapêuticas é fundamental para o restabelecimento funcional das estruturas. Desta forma, é imprescindível que o Cirurgião-Dentista conheça suas mais complexas etiologias.

O complexo pulpar deve ser um espaço protegido frente a uma possível ação bacteriana ao meio bucal. Em dentes comprometidos por doença endodôntica e periodontal, algumas estruturas anatômicas dentais como: forame apical e canais acessórios podem interferir como acesso de bactérias do periodonto para a polpa (Xia & Qi, 2013).

A doença endo-periodontal apresenta-se com origem pulpar e/ou periodontal, sendo necessário um tratamento multidisciplinar. Com isso, há uma necessidade do profissional em tratar a sua origem, a fim de interromper o desenvolvimento dos caminhos que podem implicar a formação da lesão endo-periodontal (Gonçalves et al., 2017), com complexa comunidade microbiológica (Li et al., 2014). Os microrganismos que presentes nesse tipo de lesão são diversificados e espalhados em todo o sistema de canais radiculares, sendo o terço apical do canal a principal conexão com as bactérias do periodonto (Alvez et al, 2009).

A relação da doença periodontal com a doença pulpar foi descrita pela primeira vez por Simring e Goldberg em 1964. Desde então, o termo “lesão endo-perio” passou a ser usado para descrever lesões que ocorrem devido a presença de produtos inflamatórios encontrados nos tecidos periodontais e pulpares (Singh, 2011).

Fatores etiológicos, como microrganismo e os fatores contribuintes, como trauma, reabsorções radiculares, perfurações e má formação dentaria, desempenham um papel importante no desenvolvimento e na progressão dessas doenças (Singh,2011; Rotstein e Simon, 2004).

O diagnóstico é frequentemente desafiador, uma vez que as características clínicas de ambas as doenças primárias podem ser semelhantes (Kerns & Glickman, 2011). A determinação da causa é crucial para evitar um tratamento inadequado, além de permitir uma chance considerável para que a doença seja tratada com sucesso (Bergenholtz & Hasselgran, 2008).

As principais vias de comunicação entre a polpa e o periodonto são através dos túbulos dentinários, canais laterais e acessórios e pelo forame apical. Porém, a não ser que a doença periodontal se estenda até o ápice, não há evidências que suportem o fato de que ela provocara uma injúria grave a polpa (Belk & Gutmann, 1990; Harrington et al., 2002; Rotstein e Simon, 2004).

Um estudo quantitativo analisou a distribuição de patógenos periodontais no interior de canais radiculares de dentes com lesões periodontais. A principal espécie detectada foi *Fusobacterium nucleatum*, encontrada em 100% das amostras endodônticas e periodontais (Lacevic et al., 2015).

Gambin, D J; Leal, L O; Pietroski-Grando, C (2018), realizaram uma revisão literária com artigos de 2007 até 2018 relatando os mais diversos microorganismos envolvidos nas lesões endo-periodontais, que se tornaria cada vez mais rotineiros na vida do Cirurgião-Dentista. Através de pesquisas com uma criteriosa metodologia, bem organizados estruturalmente e protocolos de pesquisa bem delineados, foi visto que, há uma ampla diversidade de microorganismos presentes na inter-relação da doença endoperiodontal. Os autores concluíram que a microbiota presente nessas lesões é bastante diversificada e complexa, atuando diretamente no sucesso da terapia. Didislecú et al. (2012) sugerem que as principais bactérias que desempenham um papel patogênico na associação das lesões endoperiodontais são: *Fusobacterium nucleatum*, *Parvimonas micra* e *Capnocytophaga sputigena*.

A classificação quanto a essas injúrias utilizada até pouco tempo são: 1. Lesão Endodôntica primária; 2 Lesão Endodôntica primária com envolvimento periodontal secundária; 3. Lesão periodontal primária; 4. Lesão Periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário; 5. Lesão verdadeira combinada (Singh, 2011; Kerns & Glickman, 2011, Khalid & Fourzan, 2014).

No mês de junho de 2018, foi lançado o Proceedings do Workshop mundial para a Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-Implantares, o qual ocorreu de 9 a 11 de novembro de 2017 em Chigado, EUA (Steffens, JP; Marcantonio, RAC, 2018). A publicação é um esforço conjunto da Academia Americana de Periodontia e da Federação Europeia de Periodontia e substitui a classificação até então vigente. O guia define as Lesões endo-periodontais como uma 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. Alguns sinais e

sintomas incluem evidencia de perda óssea radiográfica na região apical ou de furca, dor espontânea ou a palpação/percussão, exsudato purulento, mobilidade dental, fístula, alteração de coloração na coroa do dente ou gengiva.

A nova classificação divide as lesões da seguinte maneira:

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

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.

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.

Referente ao sucesso do tratamento implica com vários fatores tais como: gravidade da extensão da infecção pulpar e/ ou periodontal, vitalidade pulpar, habilidade do profissional, plano de tratamento coerente e da cooperação do paciente. E a relação do conhecimento do profissional sobre a cura da patologia endo-periodontal (Gonçalves et al., 2017).

Gambin e Cecchin (2018), Fizeram uma revisão de literatura selecionando artigos de 2008 até 12/2017, em língua inglesa, com termos específicos de aspectos clínicos das lesões endo-periodontais na plataforma PUBMED, que apresentassem estudo de caso-controle, series de casos, pesquisas clínicas, estudos *in vitro* ou *in vivo* e revisões de literatura que apresentassem uma criteriosa metodologia. O estudo demonstrou uma forte comunicação interna periodonto-polpa, que podem se manifestar de forma separada ou conjunta, necessitando de um diagnóstico preciso clínico-radiográfico, para a partir disso se estabelecer um correto tratamento.

Gonçalves, Malizia e Rocha (2017), revisaram a literatura relacionada a etiologia, classificação e tratamento das doenças endoperiodontais, através de consulta ao PUBMED, artigos publicados entre 1974 e 2016. O presente estudo evidenciou que as doenças endodôntico-periodontais até hoje representam certo desafio para o cirurgião-dentista devido as intimas conexões anatômicas e vasculares entre a polpa e o periodonto. Concluíram que um tratamento de forma

multidisciplinar, sendo o tratamento direcionado a causa principal diagnosticada. Prevalendo a lesão endodôntica na lesão combinada verdadeira.

Gambin e Leal (2019), Buscaram uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados: Crochane, Google Acadêmico, Medline, Pubmed e Scielo, contendo artigos científicos de 2007 até 2018, nos idiomas inglês e português, com termos “Diagnóstico E/OU “Endodontia” E/OU “Lesão endo-periodontal E/OU “Periodontia”. O correto diagnóstico depende de alguns exames e avaliações clínicas para que não haja dúvida da patologia que está acometendo o paciente. Anamnese, exame clínico, radiográfico, exame visual de tecidos moles e duros, sondagem dental e periodontal, palpação, mobilidade dentária, percussão, exame microbiológico, testes para rastreamento de fístula e sensibilidade pulpar são exames imprescindíveis para o sucesso terapêutico.

Castro et al. (2011), propuseram uma visão contemporânea das lesões endoperiodontais, com o objetivo de realizar uma revisão literária sobre as lesões endoperiodontais, cujo levantamento bibliográfico foi realizado a partir da busca de artigos e periódico nas bases de dados eletrônicas do LILACS-BIREME e MEDLINE entre os anos de 1972 e 2008. Demonstrou-se no estudo, a forte ligação entre o periodonto e a pulpa através de diversas vias, envolvidas na disseminação da infecção pulpar para o periodonto e vice-versa, que portanto, é necessário conhecer a origem da lesão endoperiodontal, uma vez que o prognóstico está diretamente relacionado com a origem da patologia.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico mostrando a inter-relação entre doença periodontal e endodôntica e sua resolução com um tratamento integrado.

2 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 63 anos, compareceu a clínica de Urgência da Universidade do Sagrado Coração com queixa de dor espontânea do lado esquerdo inferior que não cessava com medicação. Durante o exame clínico foi realizado o teste de vitalidade pulpar, percussão horizontal e vertical. O dente 36 não respondeu ao teste de vitalidade, resposta negativa também ao teste de percussão e relatou dor ao teste de palpação. Foi realizada radiografia periapical e interproximal da região e foi possível observar perda óssea vertical na região distal, com presença de cálculo e lesão periapical na raiz distal. (figura 1 A e B).

Figura 1: A: radiografia periapical da região de molar inferior esquerdo. É possível visualizar presença de perda óssea vertical na região distal e lesão periapica; B: radiografia interproximal da região de molares esquerda.



Fonte: elaborado pelo autor

O dente 36 apresentava mobilidade grau II e foi realizada sondagem periodontal e constatado a presença de bolsa periodontal de 8mm e lesão de furca grau I (figura 2). Foi realizado abertura coronária e medicação intra-canal com formocresol e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro.

Figura 2: Imagem do momento da sondagem da face disto vestibular.

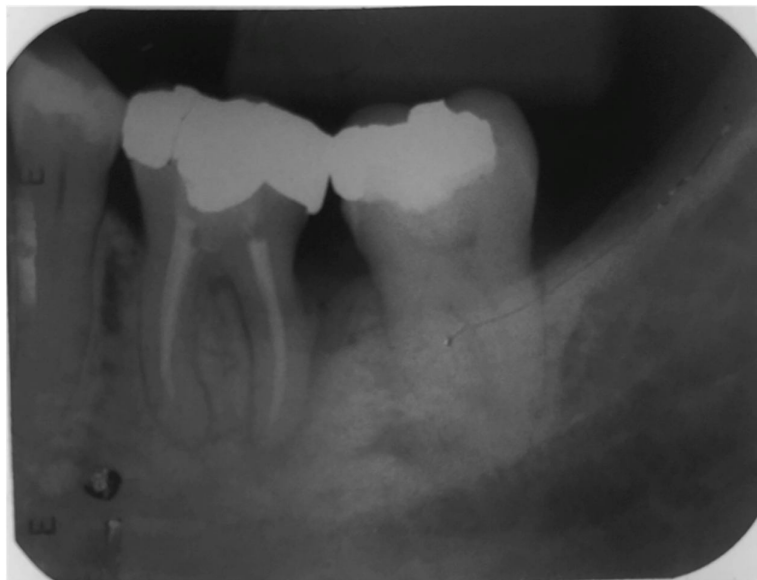


Fonte: elaborado pelo autor

Na segunda sessão, a paciente relatou melhora da sintomatologia e foi feita a realização do periograma (Tabela 1 – inicial) e a localização dos canais radiculares. Em outra sessão foi realizada a instrumentação dos canais com as limas ProDesingM e colocação de curativo com hidróxido de cálcio.

Após 15 dias da colocação do curativo, foi realizado a obturação dos canais radiculares com cimento Sealer 26 e selamento provisório com IRM. Posteriormente o dente foi restaurado de forma definitiva com amálgama. Após 30 dias da finalização do tratamento endodôntico, foi realizado a raspagem e alisamento radicular nos dentes 35, 36 e 37. Foi realizado nova sondagem no dente 36 e a bolsa periodontal regrediu para 5mm (Tabela 1 – Final). Foi realizado uma nova radiografia periapical e foi possível observar regressão da lesão periapical da raiz distal (figura 3).

Figura 3: Radiografia periapical de controle após trinta dias da finalização do tratamento endodôntico



Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 1: Valores em mm da profundidade de sondagem antes do tratamento endodôntico e após 30 dias da finalização da do tratamento endodôntico.

	PROFUNDIDADE DE SONDAGEM CLÍNICA (mm)					
	DV	V	MV	ML	L	DL
Inicial	8	2	3	3	3	5
Final	5	2	1	2	2	3

DV: Disto vestibular
 V: vestibular
 MV Mesio vestibular
 ML: Mesio lingual
 L: lingual
 DL: disto lingual

3 DISCUSSÃO

A doença endo-periodontal pode se desenvolver a partir da expansão da destruição periodontal que se combina com uma lesão periapical preexistente ou a partir de uma lesão endodôntica que se combina com uma lesão periodontal antecedente (Dahlém, 2002). O caso clínico apresentado se tratava de uma lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário.

O tratamento adequado das lesões endo-periodontais dependem de um adequado diagnóstico clínico e radiográfico, portanto, o cirurgião dentista deve ter conhecimento dessas patologias. O conhecimento da fonte da infecção é um determinante crítico do resultado do tratamento. Para um adequado diagnóstico, deve-se levar em consideração a vitalidade pulpar e a extensão da doença periodontal (Gonçalves, Malizia e Rocha, 2017).

A paciente do caso apresentava ausência de vitalidade pulpar, e extensa perda óssea vertical, com profundidade de sondagem na face DV de 8mm, com presença de cálculo na raiz distal. Alguns autores afirmam que em caso de perda de sensibilidade pulpar, pode ser difícil determinar se a lesão é endodôntica primária ou periodontal primária. Se houve colapso periodontal ao redor de um dente não vital ou com tratamento endodôntico prévio, a infecção dos canais radiculares deve ser considerada e o tratamento ou retratamento endodôntico está indicado (Dahlen, 2002; Heasman 2013).

O plano de tratamento para esse caso foi a realização do tratamento endodôntico, com tempo de curativo de demora com pasta de hidróxido de cálcio por 15 dias e após 30 dias da finalização do tratamento, terapia periodontal.

Além de um bom diagnóstico, o cirurgião dentista também deve conhecer a microbiota presente nas patologias endo-periodontais, já que é altamente diversificada, complexa e resistente (Gambin, Leal, Pietroski-Grando, 2018).

A ação microbiológica da terapia endodôntica pode apresentar algumas limitações. A não eliminação completa da microbiota intracanal, aliada a dificuldade de acesso às bactérias localizadas mais profundamente nas bolsas periodontais acabam gerando insucessos (Puri & Puri, 2013). Para isso, pode ser necessário o uso de uma medicação intracanal para destruir bactérias e estimular uma reparação tecidual (Abbot & Salgado, 2009). A medicação de escolha foi a pasta de hidróxido de cálcio. Sabe-se que o hidróxido de cálcio tem grande potencial antimicrobiano e é

a medicação de escolha em casos de necrose pulpar após o prepare biomecânico. É capaz de atuar tanto em bactérias Gram positivas e negativas.

Este relato de caso demonstrou que a manutenção de um dente com um prognóstico duvidoso é possível quando o tratamento é estruturado corretamente, envolvendo uma abordagem interdisciplinar

4 CONCLUSÃO

O tratamento das lesões endo-periodontais é sempre um desafio para o cirurgião dentista. O correto diagnóstico é fundamental para estabelecer um plano de tratamento adequado e melhorar o prognóstico dos dentes envolvidos. A lesão endo-periodontal apresentada neste caso teve um tratamento integral entre endodontia e periodontia e resultou em sucesso clínico com regreção da lesão e melhora da sintomatologia.

REFERÊNCIAS

Alves FR, Siqueira JF Jr, Carmo FL, Santos AL, Peixoto RS, Rôças IN, et al. Bacterial community profiling of cryogenically ground samples from the apical and coronal root segments of teeth with apical periodontitis. *J Endod*. 2009; 35(4):486-492.

Belk C, Gutmann J. Perspectives, controversies and directions on pulpal-periodontal relationships. *J Can Dent Assoc* 1990; 56: 1013- 1017.

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.

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, jan./dez. 2011

Dahlen G. Microbiology and treatment of dental abscesses and periodontal-endodontic lesions. *Periodontol 2000* 2002; 28: 206-239.

Didilescu AC, Rusu D, Anghel A, Nica L, Iliescu A, Greabu M, et al. Investigation of six selected bacterial species in endo-periodontal lesions. *Int Endod J*. 2012; 45: 282-293.

Diego José Gambin¹, Douglas Cecchin. ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DAS LESÕES ENDO-PERIODONTAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Braz J Periodontol* - September 2018 - volume 28 - issue 03

Diego José Gambin¹, Luciana Oliveira Leal. DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DE LESÕES ENDO- PERIODONTAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Braz J Periodontol* - March 2019 - volume 29 - issue 01

Diego José Gambin¹, Luciana Oliveira Leal², Caroline Pietroski-Grando

MICROBIOTA DAS INFECÇÕES ENDO-PERIODONTAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA Braz J Periodontol - December 2018 - volume 28 - issue 04

Fagundes CF, Storrer CM, Sousa AM, Deliberador TM, Lopes TR. Lesões endoperiodontais- considerações clínicas e microbiológicas. RSBO. 2007; 4(2): 54-60.

Gonçalves MC, Malizia C, Rocha LEMD. Lesões endodôntico-periodontais: Do diagnóstico ao tratamento. Braz J Periodontol. 2017; 27(1):40-45.

Gonçalves, M C; Malizia, C; Rocha, L E M D. LESÕES ENDODÔNTICO-PERIODONTAIS: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO. Braz J Periodontol - March 2017 - volume 27 - issue 01 - 27(1):40-45

Harrington GW, Steiner DR, Ammons WF. The Periodontal-Endodontic Controversy. Periodontol 2000 2002; 30: 123-130.

Heasman PA. An Endodontic Conundrum: the association between pulpal infection and periodontal disease. Br Dent J 2013; 216: 275-279.

Kerns DG, Glickman GD. Inter-relações Endodônticas e Periodontais. In Hargreaves M. K e Cohen, S. Caminhos da Polpa. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p.598-612.

Khalid S, Fouzan AI. A new classification of Endodontic-Periodontal Lesions. Int J Dent 2014.

Lacevic A, Foschi F, Pojskic L, Pojskic N, Bajorvic K, Izard J. Correlation of periodontal pathogens in concurrent endodontic-periodontal diseases. Archives of Oral and Dental Research 2015; 2: 1-5.

Li H, Guan R, Sun J, Hou B. Bacteria community study of combined periodontal-endodontic lesions using denaturing gradient gel electrophoresis and sequencing analysis. J Periodontol. 2014; 85(10):1442-1449.

Rotstein I. Interaction between endodontics and periodontics. *Periodontol* 2000. 2017; 74:11-39.

Silva HMM, Duque TM, Marion JJC. Avaliacao da influencia do tratamento endodontico em pacientes com doenca periodontal cronica: Relato de caso. *Braz J Surg Clin Res*. 2014; 8(3): 27-32.

Singh P. Endo-perio dilemma: A brief review. *Dent Res J*. 2011; 8:39-47.

Steffens, Marcantonio. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. *Rev Odontol UNESP*. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197

Xia M, Qi Q. Bacterial analysis of combined periodontalendodontic lesions by polymerase chain reaction-denaturing gradiente gel electrophoresis. *J Oral Sci*. 2013; 55(4):287-291.