



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ  
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

**FELIPE BRANTES**

**A FILOSOFIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS  
LESÕES ENDOPERIODONTAIS COMBINADAS VERDADEIRAS**

**GUARAPUAVA  
2021**

**FELIPE BRANTES**

**A FILOSOFIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS  
LESÕES ENDOPERIODONTAIS COMBINADAS VERDADEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário Uniguairacá de Guarapuava.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Dra. Mariana Rinaldi.

**GUARAPUAVA  
2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por me dar saúde, força e fé para eu chegar até aonde cheguei, mais um sonho realizado.

Agradeço muito de coração aos meus PAIS a minha IRMÃ por estarem junto desde do começo da minha trajetória, dando força e sempre torcendo por mim...

Agradeço de coração a minha namorada sempre está torcendo por mim me ajudando em momentos difíceis...

Agradeço aos meus AMIGOS em especial ao Kléber e ao Claudinei por sempre estarem comigo do começo ao fim me ajudando no que der e vier com eles aprendi muito, são duas pessoas fantásticas...

Agradeço a minha Orientadora por disponibilizar seu tempo e estar me ajudando em tudo em especial no trabalho de conclusão de curso.

Agradeço a minha banca escolhida é um privilégio tê-los como avaliadores do meu TCC.

Agradeço a todos os professores pelo aprendizado por passarem o máximo do conhecimento, por estarem juntos conosco no que der e vier, agradeço de coração.

Agradeço de coração todos os meus conhecidos que sempre desejaram o meu melhor, deram força, coragem, fé e que sempre me ajudaram quando eu vim para Guarapuava.

*“Dar o melhor de si é mais importante que ser o melhor”*

Mike Lerner

*“A gratidão é a mãe de todos os sentimentos”*

Lair Ribeiro

BRANTES, F. A filosofia no diagnóstico e tratamento das lesões endoperiodontais combinadas verdadeiras- Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. Guarapuava: Faculdade Uniguairacá, 2021.

## RESUMO

A principal função é trazer o correto diagnóstico e o melhor tratamento para os pacientes que lesões endoperiodontais, que podem ser de origem endodôntica ou de origem periodontal, nas quais precisem de tratamento endodôntico ou periodontal, que se enquadra a raspagem e o alisamento radicular, e por fim o uso de (L-PRF) para acelerar o processo de cicatrização. A lesão endoperiodontal é uma patologia rara, determinada pelo aumento da bolsa periodontal profunda, que se relaciona com alteração pulpar irreversível, os tecidos pulpares e periodontais estão intimamente relacionados através de completas vias de comunicação, o diagnóstico dessas lesões é extremamente confuso embora existam evidências da comunicação direta das lesões pulpares e periodontais no comportamento fisiológico e na formação de lesões envolvendo a polpa e os tecidos de suporte dos elementos dentários o sucesso de uma lesão endoperiodontal depende da eliminação de ambos os processos patológicos. (L-PRF) Fibrina rica em plaquetas de leucócitos é uma matriz definida como um concentrado de plaquetas contido em uma membrana de fibrina com auto potencial regenerativo, contendo células do hospedeiro, matriz de fibrina tridimensional e fatores de crescimento, são essas características que atribui na aceleração do processo de cicatrização. Foi selecionado busca bibliográficas em estudos de pacientes com lesões endoperiodontais e seus tratamentos. Foram usadas as bases de pesquisa científica Google Acadêmico, PubMed, LILACS e SciELO artigos brasileiros em português e artigos americanos indexados. Foram extraídas três principais palavras indexadas do (DeCS) descritores em ciências da saúde: Lesões Endodônticas Periodontais.

Palavras-Chave: Lesões Endodônticas Periodontais.

BRANTES, F. Philosophy in the diagnosis and treatment of true combined endoperiodontal lesions - Literature Review. Completion of course work. Guarapuava: Uniguairacá College, 2021.

### **ABSTRACT**

The main function is to bring the correct diagnosis and the best treatment for patients with endo-periodontal lesions, which may be of endodontic origin or of periodontal origin, in which they need endodontic or periodontal treatment, which fits the scaling and root planing, and finally the use of (L-PRF) to accelerate the healing process. The endo-periodontal lesion is a rare pathology, determined by the increase of the deep periodontal pocket, which is related to irreversible pulp alteration, the pulp and periodontal tissues are closely related through complete communication routes, the diagnosis of these lesions is extremely confusing although there are Evidence of direct communication of pulp and periodontal lesions in physiological behavior and in the formation of lesions involving the pulp and supporting tissues of dental elements The success of an endo-periodontal lesion depends on the elimination of both pathological processes. (L-PRF) Leukocyte-rich platelet fibrin is a matrix defined as a platelet concentrate contained in a fibrin membrane with self-regenerative potential, containing host cells, three-dimensional fibrin matrix and growth factors, these are attributes that it attributes in accelerating the healing process. A bibliographic search was selected in studies of patients with endo-periodontal lesions and their treatments. Scientific research databases Google Academic, PubMed, LILACS and SciELO were used Brazilian articles in Portuguese and American indexed articles. Three main indexed words were extracted from (DeCS) descriptors in health sciences: Periodontal Endodontic Lesions.

Keywords: Periodontal Endodontic Lesions.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

LEP- Lesão Endo-periodontal

PRF- Fibrina rica em plaquetas

L-PRF- Fibrina rica em plaquetas e leucócitos

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1: O caminho em que os produtos Inflamatórios em lesões de origem endodôntica percorrem.....	13
Figura 2: O elemento 46 .....	14
Figura 3: As lesões periodontais primárias.....	15
Figura 4: O elemento 33 apresenta-se com extenso comprometimento periodontal.....	16
Figura 5: Presença de lesões cariosas na distal do elemento 36 e mesial do 37 acompanhado de acentuada perda óssea .....	17
Figura 6: Elemento 36 que evidencia a perda acentuada de estrutura óssea .....	18
Figura 7: Lesão combinada verdadeira.....	19
Figura 8: Realização da sondagem periodontal .....	22
Figura 9: Rebatimento do retalho a raspagem e alisamento radicular, a inserção do (L-PRF) e a sutura final .....	23
Figura 10: estado aparente da boca do paciente antes da cirurgia.....	24
Figura 11: imagem realizada durante o procedimento cirúrgico.....	25
Figura 12: colocação do L-PRF sendo seguros por uma membrana de L-PRF.....	26
Figura 13: suturas no final da cirurgia após a colocação da membrana de L-PRF.....	27



## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
2	<b>PROPOSIÇÃO</b> .....	11
2.1	PROPOSIÇÃO GERAL .....	11
2.2	PROPOSIÇÃO ESPECÍFICA .....	11
3	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
3.1	ETIOLOGIA E DIAGNÓSTICO .....	12
3.1.1	Classificação das lesões endoperiodontais.....	13
4	<b>TRATAMENTO</b> .....	21
5	<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	31
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## 1 INTRODUÇÃO

A lesão endo-periodontal é identificada pela associação da doença pulpar e periodontal, Simring e Goldberg foram os primeiros a comprovarem que a doença periodontal poderia progredir e provocar lesões endodônticas, em 1964 (DANTAS et al., 2019).

Segundo Dantas et al. (2019) a polpa dental e o periodonto consiste em estruturas físicas apontadas que proporcionam uma estreita ligação e intercomunicação na estrutura de suporte dos dentes desenvolvem-se a partir de regiões anatômicas canais acessórios, canais laterais, forames e túbulos dentinários.

O termo lesão endoperiodontal (LEP) ou endopério aplicam de modo a expor lesões cujos produtos inflamatórios são encontrados em vários níveis tanto na polpa quanto no periodonto, as lesões endoperiodontais podem ser definidas como alterações patológicas que alcançam os tecidos pulpares e periodontal ao mesmo tempo essas lesões costumam parecer isentas de sintomas por longos períodos, até que se iniciem sintomas agudos da inflamação e o aumento da dor. Bactérias provocam respostas nocivas aos tecidos periodontais provocando um quadro de inflamação e o aumento da dor (CASTRO et al., 2015; BASÍLIO et al., 2020).

Al-Fouzan (2014) discorre que a lesão endopériodontal pode ser classificada em cinco tipos, lesões primárias endodônticas, lesões primárias periodontais, lesões primárias endodônticas com envolvimento periodontal secundário, lesões primárias periodontais com envolvimento endodôntico secundário e as lesões combinadas verdadeiras. Um diagnóstico preciso é essencial para evitar futuras complicações, as quais irão interferir ao sucesso da terapia (GABIM et al., 2019).

Assim é necessário conhecer a origem da lesão endoperiodontal uma vez que o prognóstico do caso e a terapêutica do tratamento estão diretamente relacionados com a origem da lesão (CASTRO et al, 2015). A existência simultânea de problemas pulpares e periodontais podem complicar o diagnóstico e o plano de tratamento além de afetar a sequência do atendimento a ser realizado (GONÇALVES et al., 2017).

Outra opção de tratamento e o (PRF) fibrina rica em plaquetas, o qual é um concentrado de plaquetas de segunda geração utilizado para acelerar o processo de cicatrização dos tecidos moles e duros, foi definido como um leucócito autólogo e fibrina rica em plaquetas biomaterial (VIGANÒ et al., 2020).

Conhecendo, que o diagnóstico e o tratamento das lesões endodônticas-periodontais podem ser desafiadores ao cirurgião-dentista, o sucesso do tratamento destas lesões dependerá de um diagnóstico correto (RAHEJA et al.,2014).

## **2 PROPOSIÇÃO**

### **2.1 PROPOSIÇÃO GERAL**

Adquirir conhecimento sobre lesão endoperiodontal combinadas verdadeiras com intuito de conhecer a etiologia, diagnóstico e tratamento.

### **2.2 Proposição específica**

Conhecer a inovação de tratamento de lesões endoperiodontais combinadas verdadeiras com o uso de (L-PRF) Fibrina rica em plaquetas de leucócitos, atualizando o conhecimento sobre lesões endoperiodontais combinadas verdadeiras, sendo definido de acordo com o correto diagnóstico promovendo um adequado plano de tratamento que permita alcançar um prognóstico favorável.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O diagnóstico diferencial das lesões endoperiodontais pode ser complicado e difícil, mas é de fundamental importância para que o tratamento a ser realizado possa ser fornecido. Lesões endoperiodontais mostram-se desafiadora ao clínico quanto ao diagnóstico e prognóstico dos dentes envolvidos, doença endodôntica-periodontal pode se desenvolver a partir do aumento da destruição periodontal preexistente ou a partir de uma lesão endodôntica que se combina com uma lesão periodontal anterior (GONÇALVES et al., 2017; BOCANEGRA et al., 2015).

#### 3.1 Etiologia e diagnóstico

Os tecidos pulpare e periodontais estão intimamente relacionados, entre si através das complexas vias de comunicação que podem servir de caminho para a transição das bactérias entre um tecido e outro quando um deles, ou ambos estiverem afetados (STOMATOS, 2007). A polpa e o periodonto constituem em uma unidade biológica contínua e possuem diversos caminhos pelos quais se comunicam que são canais acessórios, forame apical e túbulos dentinários (GAMBIN et al., 2018).

Segundo BASÍLIO et al. (2020) as entradas possíveis para o acesso das bactérias e seus produtos nos tecidos podem ser amplamente dividido em vias anatômicas e não fisiológicas. Vias anatômicas são vias de comunicação fundamental entre os tecidos periodontal e pulpar que são túbulos dentinários, canais laterais, canais acessórios e forame apical.

Já as vias não fisiológicas são as perfurações iatrogênica do canal radicular causadas pela manipulação incorreta dos instrumentos endodônticos pode levar à perfuração da raiz, (SUNITHA et al., 2008). O segundo grupo de vias artificiais entre os tecidos periodontal e pulpar são fraturas radiculares verticais determinadas por trauma que ocorre em dentes vitais e não vitais (BASÍLIO et al., 2020).

A forte conexão entre o sistema endodôntico e o periodonto que estão integrados pelos forames apicais e canais laterais, servem como um caminho mais acessível para os microrganismos migrarem de um tecido para o outro (DAKÓ et al., 2020).

Os fatores endodônticos que chegam até a bolsa periodontal via canal lateral e forame apical ou através de uma grande permeabilidade dentinária, aumenta a reabsorção óssea na lesão periodontal (LASCALA, PAIVA, 1981 pp. 645- 652).

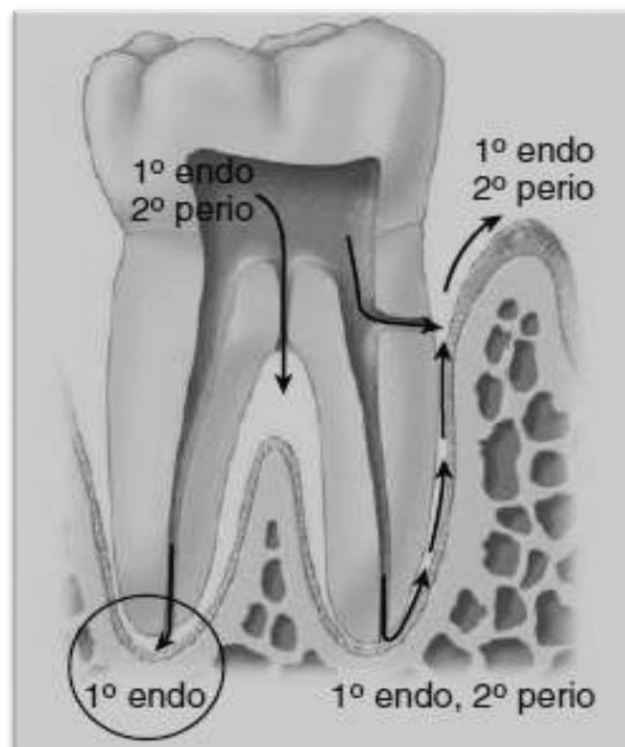
Com a evolução de uma outra, ou ambas as lesões, passaram a estabelecer relações diretas formando uma única lesão combinada, chamada lesões endoperiodontais, é um processo que envolve a polpa dental e suas estruturas de apoio do elemento dental (DE DEUS, 1992 pp. 615-626).

Em um estudo realizado sobre as bactérias foram descobertos seis tipos de bactérias pertencentes às lesões endo-periodontais: *Parvimonas micra*, *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacter rectus*, *Eubacterium nodatum*, *Eikenella corrodens* e *Capnocytophaga sputigena*. Foram descobertas em altas cargas bacterianas *P. micra*, *F. nucleatum* e *C. sputigena* encontradas tanto na patologia endodôntica como em dentes com doença periodontal, mostra que pode atuar na patogênese das lesões endo-periodontais (DIDILESCU et al., 2012; LAČEVIĆ et al., 2015).

### 3.1.1 Classificação das lesões endoperiodontais

Lesão endodôntica primária apresenta-se por meio da polpa necrótica, sendo que pode ocorrer uma exacerbação aguda de uma lesão periapical com drenagem pelo ligamento periodontal, as bactérias endodônticas estão ativas presentes (GAMBIN et al., 2018).

**Figura 1:** O caminho em que os produtos Inflamatórios em lesões de origem endodôntica percorrem.



Fonte: Hargreaves e Cohen (2011)

**Figura 2:** O elemento 46

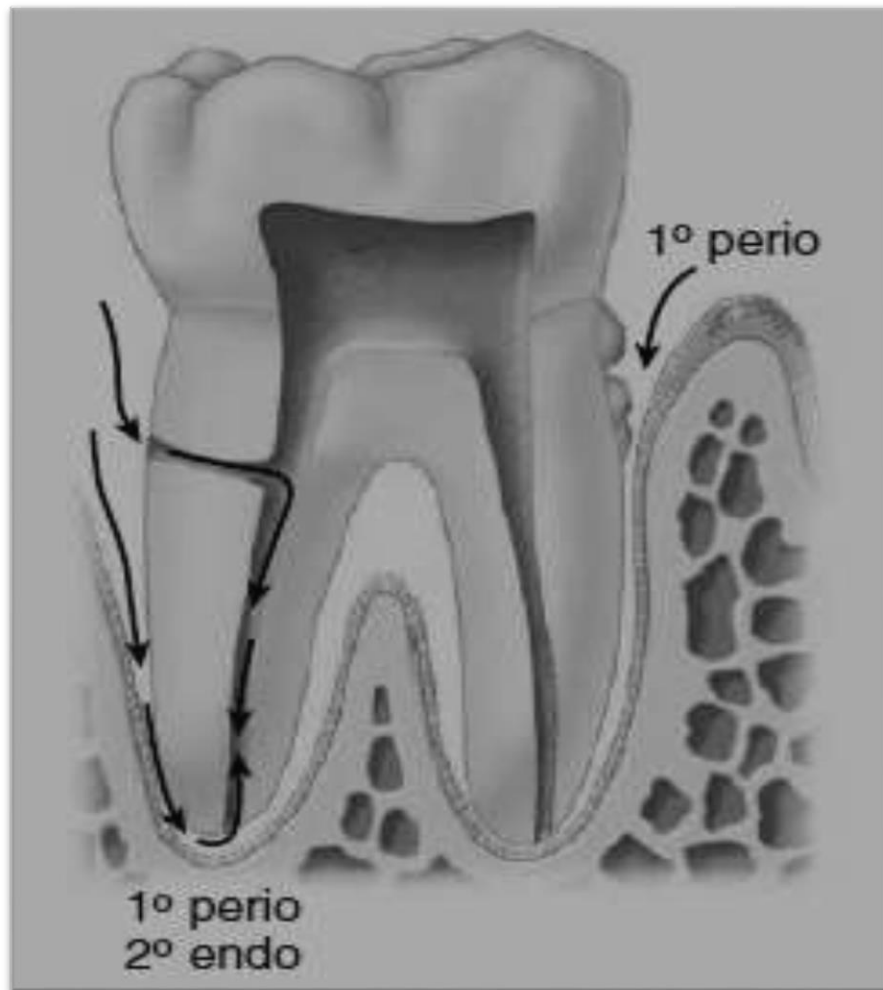


Fonte: Hargreaves e Cohen (2011)

O elemento 46 apresenta-se com extravasamento de material obturador próximo da região de furca se estendendo ao longo da raiz, confirmando uma lesão endodôntica primária.

Lesão periodontal primária lesões causadas por patógenos periodontais, que nesse processo a periodontite progride apicalmente ao longo da superfície da raiz, geralmente testes pulpares indicam uma reação pulpar normal, porém a um acúmulo de placa e cálculo e a presença da bolça pode ser detectada (SUNITHA et al., 2008).

**Figura 3:** As lesões periodontais primárias



Fonte: Hargreaves e Cohen (2011)

As lesões periodontais primárias têm caráter progressivo por meios de canais laterais e do ápice radicular que pode provocar uma lesão endodôntica secundária.



**Figura 4:** O elemento 33 apresenta-se com extenso comprometimento periodontal



Fonte: Hargreaves e Cohen (2011)

No elemento 33 apresenta-se com extenso comprometimento periodontal verificado pela perda acentuada de tecido ósseo e acúmulo de biofilme e cálculo.

Lesão endodôntica primária com infecção periodontal secundária, quando a lesão endodôntica primária não é tratada pode ocorrer o envolvimento periodontal com formação de placa na gengiva marginal, a qual é detectada durante a sondagem, requer tratamento endodôntico e periodontal (CASTRO et al., 2015).

**Figura 5:** Presença de lesões cariosas na distal do elemento 36 e mesial do 37 acompanhado de acentuada perda óssea



Fonte: Hargreaves e Cohen (2011)

Observa-se presença de lesões cariosas na distal do elemento 36 e mesial do 37 acompanhado de acentuada perda óssea verificado pela área radiolúcida envolvendo o ápice ao longo da raiz, que configurou em uma lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário.

Lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário, a progressão apical de uma bolsa periodontal pode continuar até que os tecidos apicais sejam envolvidos, no caso a polpa pode se tornar necrótica com infecção que entra pelos canais laterais ou forame apical (SUNITHA et al., 2008).

**Figura 6:** Elemento 36 que evidencia a perda acentuada de estrutura óssea



Fonte: Hargreaves e Cohen (2011)

Na radiografia se observa uma região radiolúcida na raiz distal do elemento 36 que evidencia a perda acentuada de estrutura óssea e demonstrando que não possui muitas disparidades de características radiográficas comparadas as lesões de envolvimento endodôntico secundário.

Lesões verdadeiras combinadas se desenvolvem de forma independente e após se comunicam, ocorrem quando existe necrose pulpar e lesão periapical em um dente comprometido periodontalmente (PESQUEIRA. P; CARRO. H, 2017).

**Figura 7:** Lesão combinada verdadeira



Fonte: Verma et al. (2011)

Lesão combinada verdadeira do incisivo central superior direito que apresenta uma perda óssea acentuada. Apesar de ocorrer menos frequentemente, a lesão combinada verdadeira se forma a partir do momento que as duas lesões se desenvolvam no sentido de coronal apical que é o caso da infecção periodontal e apical coronal que é a infecção endodôntica. Podem se encontrar juntas ou separadas, sendo que a dificuldade aumenta em distinguir a doença clínica e radiograficamente, pois pode haver a mimetização de um dente com fratura. Na lesão combinada verdadeira, a sondagem é irregular porque há uma sondagem imprevisível ao longo eixo do elemento. (SIMON, GLICK, FRANK, 2013)

Segundo (GUTMANN et al., 2013) a lesão combinada verdadeira que é pulpar e periodontal concomitante, podem ser vistas clinicamente e refletirem em duas entidades separadas e distintas muitas vezes, essa situação é diagnosticada, consiste numa lesão endodôntica e numa lesão periodontal não comunicantes.

Na realização da sondagem periodontal que é um exame completamente importante, sempre deve ser realizado, pois ajuda no diagnóstico diferencial das doenças endodônticas e periodontais. Já no caso das lesões endodônticas os defeitos de sondagem são mais estreitos, muitos profundos e se estendem, na maioria das vezes, até o ápice radicular. Nas lesões de origem periodontal numerosos defeitos são presentes, mais amplos coronalmente, em forma de V e presença de cálculo subgingival pode estar interligado juntamente. (ROTSTEIN; SIMON, 2000; SUNITHA et al., 2008; SHENOY; SHENOY, 2010; KERNS; GLICKMAN, 2011).

## 4 TRATAMENTO

O tratamento das lesões endoperiodontais deve ser baseado no correto diagnóstico e uma profunda avaliação das situações sendo de origem endodôntica, periodontal ou combinadas. Os principais fatores a serem considerados para que se possa ter uma escolha do plano de tratamento a ser realizado é a vitalidade pulpar e a extensão da doença periodontal (DANTAS et al., 2019).

O tratamento endodôntico é o primeiro passo para tratar essas lesões endoperiodontais, deve ser realizado sempre sob isolamento absoluto para garantir uma assepsia do campo cirúrgico e por fim ter um bom sucesso no tratamento (DAKÓ et al., 2020).

Dependera da percepção e da sequência terapêutica escolhida pelo profissional e de sua experiência clínica, que essas lesões podem acometer estruturas pulpares e periodontais, a partir do momento que o cirurgião dentista compreende a patologia da lesão, promove sempre um tratamento adequado para que se tenha um bom resultado final (RAHEJA et al., 2014).

No tratamento das lesões endodônticas primárias, o tratamento endodôntico deve ser realizado que consiste na remoção do tecido pulpar e na limpeza dos canais, associado à preservação que dependera do grau de extensão da lesão e da regressão para o reparo tecidual e seu prognóstico ser favorável (BASÍLIO et al., 2020).

Lesão periodontais primária o elemento apresenta bolsa periodontal e vitalidade pulpar, requer apenas tratamento periodontal, inclui a etiologia eliminando todos os fatores que podem interferir no sucesso da terapia e a cooperação do paciente com a higiene bucal (HARGREAVES; COHEN, 2010).

Lesão endodônticas primária com envolvimento periodontal secundário, o elemento deve ser realizado o tratamento endodôntico e acompanhar de dois a três meses para o tratamento periodontal, essa sequência proporciona tempo suficiente para o reparo dos tecidos adjacentes melhorando a condição periodontal (CASTRO et al., 2015).

Lesão periodontais primária com envolvimento endodôntico secundário, o prognóstico varia muito da perda óssea que é envolvida, envolve o tratamento periodontal e o tratamento endodôntico, a bolsa periodontal quando não tratada pode progredir para a região apical do elemento envolvendo os tecidos pulpares (GAMBIN et al., 2019).

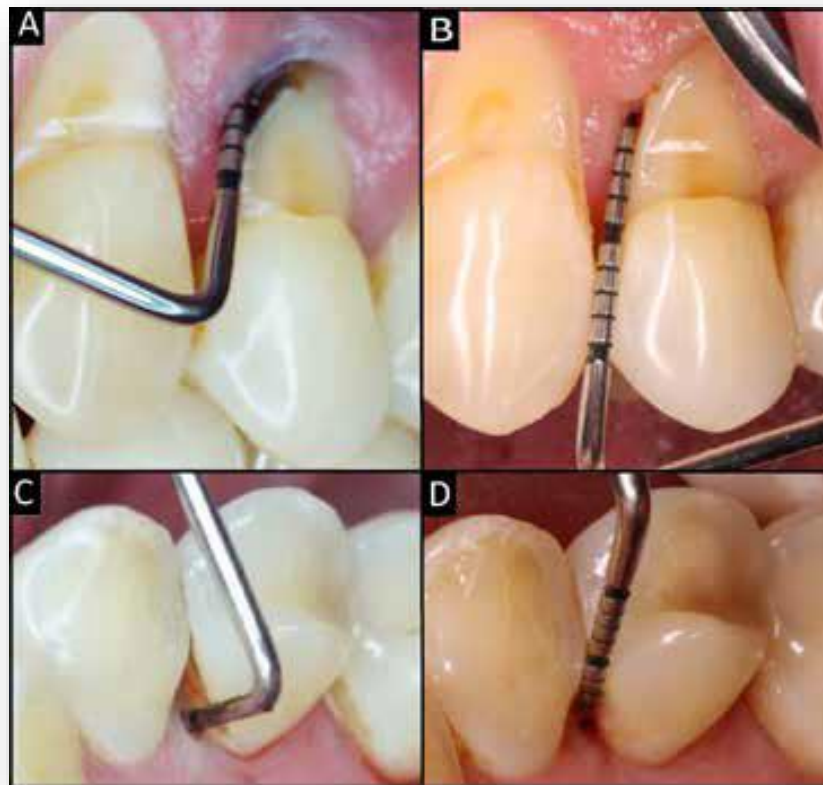
Lesões combinadas verdadeiras são as que menos ocorrem, apresentam biofilme, cálculo e periodontite em graus variados presença de exsudatos e bolsa periodontal profunda, exige ambos os tratamentos endodônticos quanto periodontais, tendo-se um diagnóstico preciso

e um tratamento eficaz, o prognóstico terá bons resultados (DAKÓ et al., 2020; GONÇALVES et al., 2017)

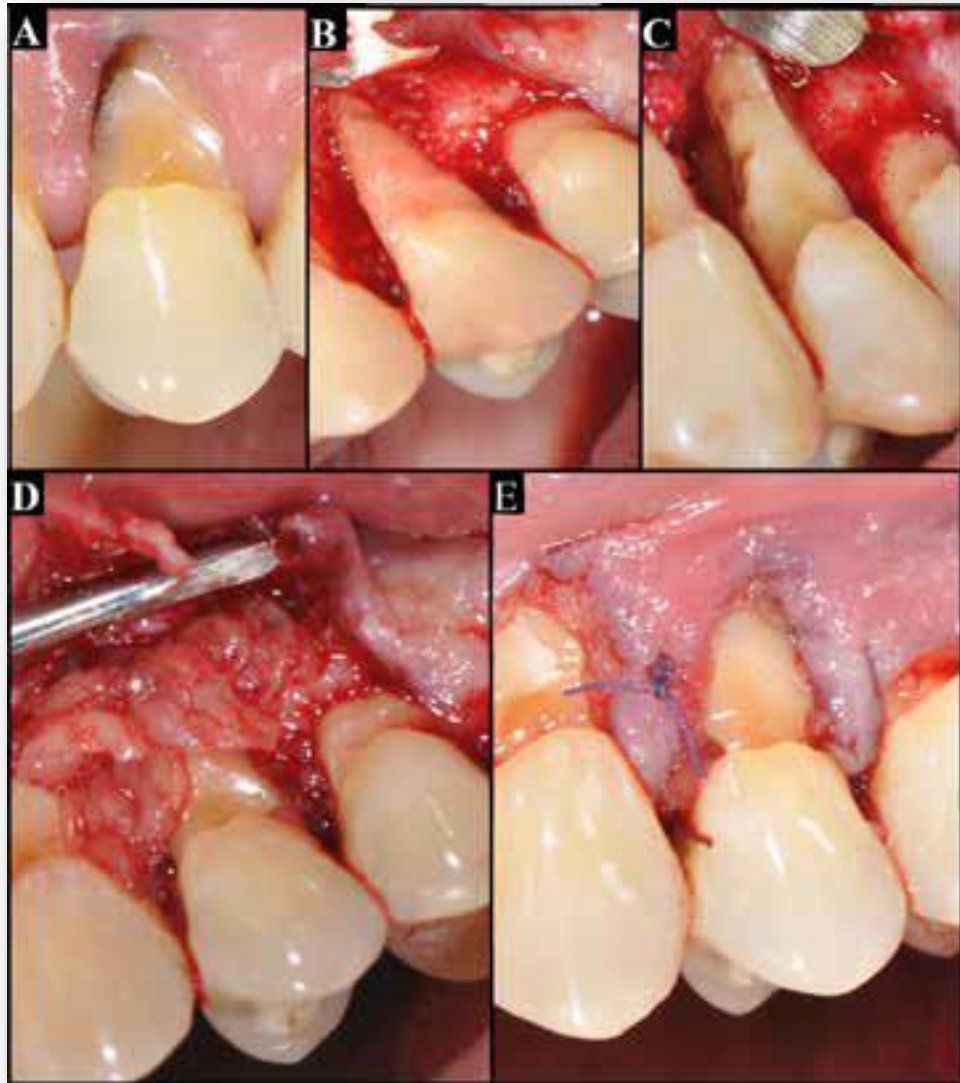
Já o tratamento, endodôntico e o tratamento periodontal convencionais quando não são suficientes para o reparo do dente lesionado, o cirurgião dentista pode optar por outra alternativa de tratamento, tais como ressecção radicular, tratamentos regenerativos ou extração do elemento se for o caso. Já na técnica da ressecção radicular realiza a remoção das raízes seguida de odontoplastia ou a extração dos elementos afetados, muito importante antes de realizar a cirurgia é realizar o tratamento endodôntico das raízes que iram ficar mantidas. Observar os fatores como forças oclusais, viabilidade protética do dente são extremamente importantes para um bom planejamento e tratamento (KERNS; GLICKMAN, 2011).

De acordo com Betancourt et al. (2017) procedimento recente é o uso de fatores de crescimento que é a fibrina rica em plaquetas (PRF), que tem o básico papel de restaurar o tecido perdido regenerando-o, comprova a eficácia clínica da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), de um primeiro pré-molar, foi eficaz no tratamento das lesões endo-periodontais, no estudo foi analisado um ganho no nível da inserção clínica e diminuição na profundidade da sondagem.

**Figura 8:** Realização da sondagem periodontal



**Figura 9:** Rebatimento do retalho a raspagem e alisamento radicular, a inserção do (L-PRF) e a sutura final



Fonte: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/2140/3470>

O prognóstico dos dentes com lesão endoperiodontal envolvendo componentes endodônticos e periodontais é bastante complexo e complicado de tratar, mais com a terapia regenerativa pode melhorar no tratamento (GONÇALVES et al., 2017).

Estudos realizados mostrou que o (PRF) como um material regenerativo no tratamento das doenças periodontais, avaliou as mudanças clínicas e radiográficas em defeitos periodontais intraósseos tratados com (PRF), é um tratamento eficaz, teve uma redução da bolsa periodontal. (KUMAR. V; SHUBHASHINI. N, 2013)



**Figura 10:** estado aparente da boca do paciente antes da cirurgia.



Fonte: <https://plasmarioplaquetas.wixsite.com/prpjulianamagro/single-post/2016/10/07/Usado-L-PRF-no-caso-de-regenera%C3%A7%C3%A3o-de-defeitos-%C3%B3sseos-em-paciente-com-periodontite-grave>

**Figura 11:** imagem realizada durante o procedimento cirúrgico



Fonte: <https://plasmaticoplaquetas.wixsite.com/prpjulianamagro/single-post/2016/10/07/Uso-do-L-PRF-no-caso-de-regenera%C3%A7%C3%A3o-de-defeitos-%C3%B3sseos-em-paciente-com-periodontite-grave>

**Figura 12:** colocação do L-PRF sendo seguros por uma membrana de (L-PRF).



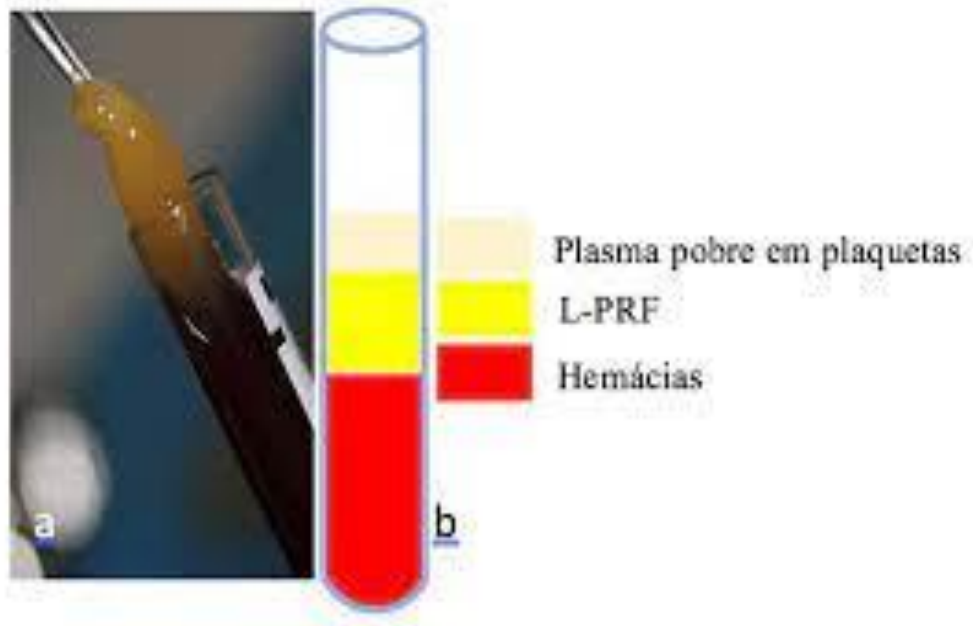
Fonte: <https://plasmaticoplaquetas.wixsite.com/prpjulianamagro/single-post/2016/10/07/Uso-do-L-PRF-no-caso-de-regenera%C3%A7%C3%A3o-de-defeitos-%C3%B3sseos-em-paciente-com-periodontite-grave>

**Figura 13:** suturas no final da cirurgia após a colocação da membrana de (L-PRF).

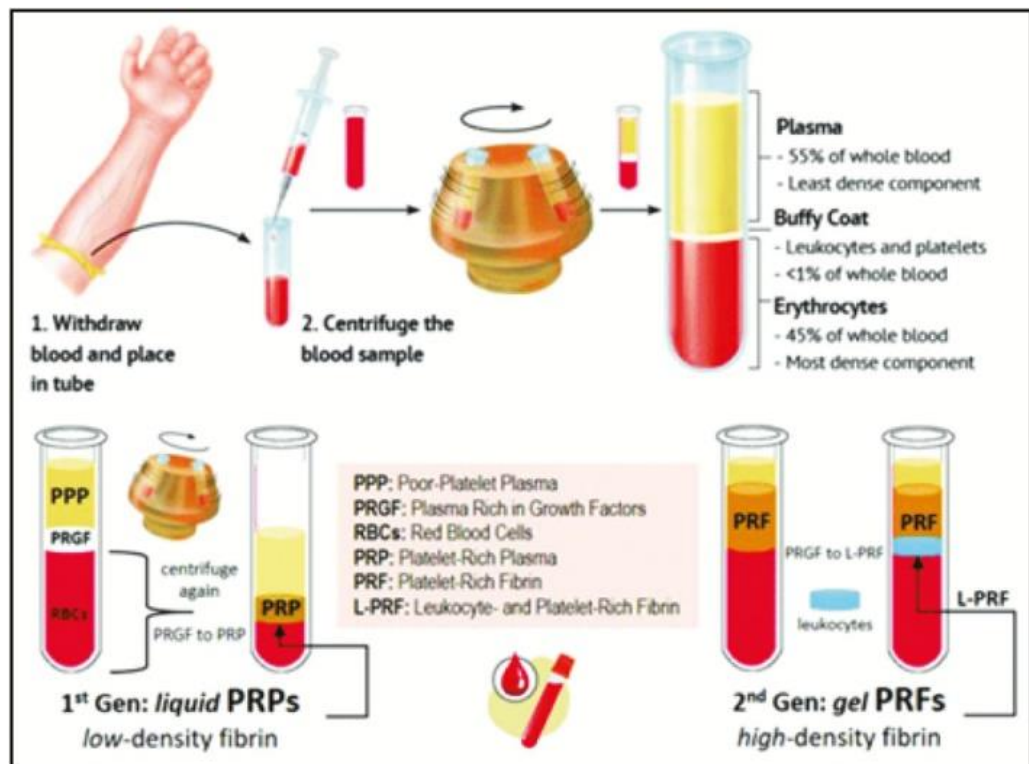


Fonte: <https://plasmaticoplaquetas.wixsite.com/prjulianamagro/single-post/2016/10/07/Usado-L-PRF-no-caso-de-regenera%C3%A7%C3%A3o-de-defeitos-%C3%B3sseos-em-paciente-com-periodontite-grave>

Com adjunto a técnica de enxerto ósseo o uso de membranas reabsorvíveis, são barreiras contra fibroblastos no processo de reparação do tecido epitelial e conjuntivo mantendo o espaço e a estabilidade (JIE LIU; KERNS, 2014).



Fonte: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6115/1/PPG\\_35167.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6115/1/PPG_35167.pdf)



Fonte: [https://www.jpbonline.org/viewimage.asp?img=JPharmBioallSci\\_2019\\_11\\_6\\_126\\_258872\\_f3.jpg](https://www.jpbonline.org/viewimage.asp?img=JPharmBioallSci_2019_11_6_126_258872_f3.jpg)

## 5 DISCUSSÃO

O diagnóstico e o tratamento das lesões endoperiodontais trazem um dos maiores paradigmas para os profissionais, por haver características semelhantes aos das lesões individualizadas, o correto diagnóstico e a correta classificação das lesões endoperiodontais são de suma importância para se ter um bom tratamento (CASTRO et al.,2015).

Quando a etiologia é de origem endodôntica o cimento de hidróxido de cálcio pode ser usado é especialmente eficaz em lesões endodônticas com lesão periapical, devido a ação de obturação temporária tem a principal função de inibir a contaminação periodontal dos canais que foram instrumentados (PESQUEIRA. P; CARRO.H, 2017).

As lesões endoperiodontais desenvolvem-se por extensão da destruição periodontal combinando apicalmente com uma lesão periodontal existente, no diagnóstico é extremamente importante perceber quando a polpa permanece vital, mesmo inflamada, já os processos inflamatórios do periodonto junto a necrose da polpa e à doença periodontal têm etiologia infecciosa. Muito raro as lesões endodônticas envolverem o periodonto marginal, a não ser que estejam se desenvolvendo adjunto à margem óssea (SUNITHA et al., 2008).

A terapia endodôntica comumente precede o tratamento periodontal, devido as alterações periodontais regredirem após realizar o debridamento e desinfecção dos condutos radiculares, estando menos previsível em casos de periodontite crônica apenas após o tratamento endodôntico que se planeja o tratamento periodontal em muitos casos é preferível que a obturação do canal espere até que a infecção periodontal seja contida. Considera que se deve levar em conta a extensão e localização dos dentes unirradiculares com fraturas verticais os quais são indicados a exodontia, enquanto os multirradiculares pode-se realizar a secção da raiz (SOLOMON et al., 1995).

Ainda para os dentes que foram afetados, analisam que com o avanço das técnicas de enxerto ósseo e da regeneração tecidual o prognóstico pode ser favorável, lembrando que esses procedimentos só podem ser realizados após o sucesso da resposta ao tratamento endodôntico e periodontal (KIM et al., 2008).

Nas lesões de envolvimento endodôntico ou periodontal, o paciente pode se beneficiar da terapia endodôntica em primeira opção porque a infecção pulpar pode provocar o crescimento epitelial marginal ao longo das superfícies radiculares dos dentes.

Além de tudo isso, com o passar da idade da pessoa, a quantidade relativa de depressão da frequência respiratória pulpar aumenta, forças ortodônticas podem induzir processos de envelhecimento mais rápidos dentro da polpa devido à interrupção do fluxo sanguíneo e assim,



reduzir a capacidade da polpa de suportar forças. Nas técnicas regenerativas envolvem diferenciação celular, proliferação e indução celular ou condução da formação de tecido, esses fatores trabalham juntos para completar a cicatrização dos tecidos periapicais danificados (ALQUTHAMI et al.,2018).

Na maioria dos casos, a patologia periodontal apresenta, incluindo perda óssea, supuração e profundidade da bolsa, os problemas periodontais residuais podem ser tratados após a conclusão do tratamento endodôntico bem realizado, em muitos casos, a regeneração bem-sucedida dos defeitos periodontais é possível em dentes tratados endodônticamente (OKTAWATI et al.,2020).

Estudos in vivo comprovaram que o L-PRF promove a regeneração periodontal e aumenta o aumento ósseo alveolar, estimula a proliferação de fibroblastos, células progenitoras periodontais e osteoblastos. O L-PRF também promove a diferenciação de osteoblastos e a produção de proteínas sendo que os leucócitos têm papel na limpeza do sítio cirúrgico, regulando a expressão de citocinas inflamatórias e mediadores inflamatórios, têm efeito anti-infeccioso e secretam uma bateria de fatores de crescimento um dos quais é o fator de crescimento endotelial vascular que estimula a angiogênese, suas características biológicas do L-PRF poderiam aumentar a probabilidade de sucesso clínico de dentes com perda óssea severa e fixação periodontal (BETANCOURT et al., 2017).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inter-relação do tecido pulpar com o periodonto inclui a capacidade de o cirurgião dentista ter sucesso na sua conduta já que os fatores etiológicos para a instauração da lesão endoperiodontal compreendem os microrganismos e seus subprodutos tóxicos que são de origem polimicrobiana com características anaeróbias. É de suma importância diferenciar de forma adequada a origem dessa doença cuja ela seja de origem endodôntica ou de origem periodontal, levando em consideração as vias de comunicação entre a polpa e o periodonto, tais como as interações bacterianas das espécies que podem habitar ambos os tecidos portanto necessita de uma boa anamnese, um exame clínico completo para diagnosticar essas lesões, as quais podem ser tratadas completamente para ótimos resultados altamente previsíveis já em terceira opção de tratamento se tem por escolha da regeneração tecidual, que é o uso de plaquetas autógenas, permite que o cirurgião dentista otimize a remodelação do tecido, cicatrização das feridas e a angiogênese que entrega os fatores de crescimento e proteínas.



## REFERÊNCIAS

- ALQUTHAMI, H et al. **Case Report Successful Management of Teeth with Different Types of Endodontic-Periodontal Lesions.** Case Reports in Dentistry, Arábia Saudita, 2018.
- BASILIO, G.G et al. **Lesões endodôntico-periodontais.** Revista de odontologia contemporânea. V.4, n.1, 2020.
- BETANCOURT, P.E.R; FUENTES.R, **Tratamento da lesão endo-periodontal com fibrina rica em leucócitos e plaquetas.** Um relato de caso. Colômbia Médica, 48 (4), 204-207., 2017.
- BOCANEGRA, N. M. C; MARTÍNEZ, P. D. H; OROZCO, C. M; MENDOZA, J. M. G. **Reparación de una lesión endoperio dontal mediante tratamiento endodóntico no quirúrgico. Reporte de un caso.** Revista ADM. v.72, n. 5, p. 250-254, 2015.
- CINCO, P. P; HERNÁNDEZ, C. H. **Lesiones endoperiodontales Endoperrriodontall llessiionss** Revista Odontologia Vital Julio-Diciembre 2017. Ano 15. Volumen 2, No. 27
- CASTRO, V.C.I. et al. **Lesões endoperiodontais: uma visão contemporânea C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, on 26 May 2015.**
- DANTAS, L.T.B.L. et al. **Abordagens atuais sobre o diagnóstico e tratamento de lesões endo-periodontais.** J Dent Public Health. 2019.
- DAKÓ, T et al. **Endo-perio lesions: diagnosis and interdisciplinary treatment options. County Emergency Clinical Hospital of Targu Mures, Romania George Emil Palade University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Targu Mures, Romania.** ISSN 2601-6877, ISSN-L 2601-6877 (print) ISSN 2668-6813 ISSN-L 2601-6877 (online) Acta Stomatologica Marisiensis 2020;3(1)257-261
- DE DEUS, Q. D. (1992) **Endodontia.** Rio de Janeiro, Ed Medsi, 5, pp. 615-626.
- DIDILESCU, A.C. et al. **Investigation of six selected bacterial species in endo-periodontal lesions.** International Endodontic Journal. v.45, p. 282–293, 2012.
- GAMBIN, J. D; FERRANTI, N. K; TRENTIN, S. M. **Etiologia das lesões endo-periodontais – uma Visão para o diagnóstico clínico: uma revisão de literatura Braz J Periodontol - March/June 2020 - volume 30 - issue 03** Recebimento: 17/07/19 - Correção: 01/10/19 - Aceite: 27/11/19
- GAMBIN, J. D; CECCHIN, D. **Aspectos clínicos e radiográficos das lesões endo-periodontais: uma revisão de literatura Braz J Periodontol - September 2018 - volume 28 - issue 03** Recebimento: 23/01/18 - Correção: 12/03/18 - Aceite: 03/05/18
- GAMBIN, J. D; LEAL, O. L. **Diagnóstico e prognóstico de lesões endoperiodontais: uma revisão de literatura Braz J Periodontol - March 2019 - volume 29 - issue 01** Recebimento: 13/08/18 - Correção: 15/10/18 - Aceite: 05/12/18
- GONÇALVES, C. M; MALIZIA, C; ROCHA, D. M. E. L. **Lesões endodôntico-periodontais: do diagnóstico ao tratamento** Braz J Periodontol - March 2017 - volume 27 - issue 01 Recebimento: 05/08/16 - Correção: 03/10/16 - Aceite: 17/10/16

GUTMANN, L. J. **Perspectives, controversies and directives on pulpal-periodontal relationships** Article *in* Journal (Canadian Dental Association) December 1990 Source: PubMed ABR 01, 2013

HARGREAVES KM, Cohen S. **Caminhos da Polpa- Endodontia**. 10a ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2010. p. 598-605.

KUMAR.V. R; SHUBHASHINI, N. **Fibrina rica em plaquetas: um novo paradigma na área periodontal regeneração Platelet rich fibrin: a new paradigm in periodontal regeneration** Received: 14 October 2011 / Accepted: 3 November 2012 / Published online: 11 November 2012 Springer Science+Business Media Dordrecht 2012 Cell Tissue Bank (2013) 14:453–463 DOI 10.1007/s10561-012-9349-6

KIM, E. SONG, J. JUNG, I. LEE, S. KIM, S. **Prospective clinical study evaluating endodontic microsurgery outcomes for cases with lesions of endodontic origin compared with cases with lesions of combined periodontal – endodontic origin**. Journal of Endodontic, 34: 546 – 51, 2008.

KERNS, D. G.; GLICKMAN, G. N. **Inter-relações Endodônticas e Periodontais**. In: COHEN S, HARGREAVES K. M. **Caminhos da Polpa**, 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2011. cap. 18, p. 598-612.

KHALID S, Al-fouzan, **A New Classification of Endodontic-Periodontal Lesions**. Int J Dent. 2014; 2014: 919173.

LIU, J. KERS, D. **Mechanisms of guided bone regeneration: a review the open dentistry journal**. 8: 56 – 65, 2014.

LASCALA, N. T; Paiva, J. G. (1981) **Envolvimento pulpoperiodontal. Pulpite e periodontite retrógrada**. Periodontia Clínica. São Paulo: Artes Médicas, pp. 645- 652.

LAČEVIĆ A. **Correlation of periodontal pathogens in concurrent endodontic-periodontal diseases**. Arch Oral Dent Res [Internet]. 2015;2(May 2016):1–5.

OKTAWATI, S et al. **Endodontic–periodontic lesion management: A systematic review**. Med Clin Pract. 2020;3(S1):100098

ROMAGNA, R; GOMES, C. S. **Lesão endo-periodontal: plausibilidade biológica para o tratamento endodôntico prévio ao periodontal?** Stomatos, v.13, n.25, jul. /dez. 2007

ROTSTEIN, I.; SIMON, J. H. S. **Diagnosis, prognosis and decision-making in the treatment of combined periodontalendodontic lesions**. Periodontol, v.34, p. 165-203, 2000.

RAHEJA, J; TEWARI. S; DUHAN J. **Evaluation of efficacy of chlorhexidine intracanal medicament on the periodontal healing of concomitant endodontic-periodontal lesions without communication: An interventional study**. J Periodontol. Rohtak, v. 85, n. 8, p. 1019-1026, aug. 2014.

SUNITHA, R. V. et al, **O continuum periodontal - endodôntico: uma revisão The periodontal – endodontic continuum: A review** Journal of Conservative Dentistry 2008 abr-jun;11

SOLOMON, C. CHALFIN, H. KELLERT, M. WESELEY, P. **The endodontic – periodontal lesion: a rational approach to treatment.** Journal of the America Dental Association. 126(4): 473 – 9, 1995

SHENOY, N.; SHENOY, A. **Endo-perio lesions: diagnosis and clinical considerations.** Indians J Dent Res, v.21, p.579-85, 2010.

SIMON, J.H; Glick. D.H; Frank, A.L. **The relationship of endodontic-periodontic lesions.** J Endod.; 39(5): e41-6. 2013.

VIGANÒ, R et al. B.P.F.C.® **Bio-Plasma® with Pure Growth Factors (BioPlasma®) Used for the Treatment of a Persistent Great Periapical Lesion of an Endodontically Treated Tooth:** A New Therapeutic Option. Case Reports in Dentistry, 2020.