

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES ENDOPERIODONTAIS: RELATO DE CASO

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOPERIODONTAIS INJURIES: A CASE REPORT

CÍNTIA MARA MELO RÉGO*, AIDA RENÉE ASSAYAG HANAN**, LUCIANA DE SOUSA FALCÃO***,
NÍCIA MARQUES DE ALMEIDA OLIVEIRA****, ÂNGELA DELFINA BITTENCOURT GARRIDO*****

RESUMO: A lesão endoperiodontal é um processo inflamatório que apresenta tanto envolvimento endodôntico quanto periodontal. A etiopatogenia está associada a uma inter-relação do periodonto ser anatomicamente interligado à polpa dental por meio das foraminas apicais e dos canais laterais, criando vias de acesso para troca de agentes nocivos entre os dois tecidos quando um deles ou ambos são afetados. As interações entre esses tecidos podem ocorrer, produzindo patologias, nas quais os sintomas e sinais clínicos podem ocasionalmente confundir e causar falhas na interpretação das suas etiologias. Considerando-se a complexidade do diagnóstico e do modo de tratamento dos diferentes tipos de lesões endoperiodontais, visto que as características clínicas destas podem ser similares, este trabalho visa apresentar um caso clínico de lesão endoperiodontal do tipo endodôntico primária, alertando os profissionais (ou cirurgião-dentista) sobre a importância de um correto diagnóstico para que se possa estabelecer um plano de tratamento apropriado e conseqüentemente obter um prognóstico favorável do caso.

Palavras-chave: Lesões endoperiodontais, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT: The endoperiodontal injury is an inflammatory process that involves both endodontic and periodontal involvement. The etiopathogeny is associated with an interrelation of the periodonto being anatomically linked to the dental pulp through the apical foramina and to the lateral canals, creating ways of access to exchange harmful agents between the two tissues when one or both are affected. The interactions between these tissues may occur, producing pathologies, in which the clinical signs and symptoms may occasionally confuse and cause errors in the interpretation of their etiologies. Considering the complexity of the diagnosis and the way of treatment of the different types of endoperiodontais injuries, thus the reason that the clinical characteristics of these injuries may be similar, this work has as objective to present a clinical case of endoperiodontal injury of the primary endodontic type alerting the professionals (or dentist-surgeon) about the importance of a correct diagnosis to establish an appropriate treatment plan and consequently obtaining a favorable prognosis of the case.

Keywords: Endoperiodontais injuries, diagnosis, treatment.

INTRODUÇÃO

O periodonto apresenta-se anatomicamente interligado à polpa por meio do forame apical e ramificações do sistema de canal radicular. As interações entre esses tecidos podem ocorrer produzindo patologias, nas quais os sintomas e sinais clínicos podem ocasionalmente confundir e causar falhas na interpretação das suas etiologias.¹

O termo lesão endoperiodontal ainda causa dúvida ao cirurgião-dentista em função do fato de não diferenciar entre: (1) lesões que são primariamente pulpares na origem; (2) lesões que são primariamente periodontais na origem; e (3) lesões produzidas tanto por doença periodontal quanto pulpar, com a unificação de duas lesões distintas. Entretanto, em todos os casos, manifestações patológicas periodontais e pulpares coexis-

* Aluna da Especialização em Endodontia da Universidade Federal do Amazonas.

** Especialista em Endodontia e Prof.ª Adjunto da Disciplina de Endodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

*** Graduada em Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

**** Pós-Doutorado em Prevenção Bucal, Doutora em Periodontia e Prof.ª de Periodontia da Universidade Estadual do Amazonas.

***** Pós-doutora, Doutora e Mestre em Endodontia, Prof.ª Adjunto da Disciplina de Endodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas.

tem e são fatores etiológicos primários e secundários que podem contribuir para o início e perpetuação de uma lesão endoperiodontal verdadeira. A etiopatogenia está associada à inter-relação anatômica do periodonto e o canal radicular.²

As características clínicas das lesões endodônticas e periodontais podem ser similares, tornando o diagnóstico diferencial das lesões endoperiodontais difícil e esse dilema é enfrentado tanto pelos clínicos como por especialistas das áreas envolvidas, pois não há um dado clínico de valor absoluto para estabelecê-lo corretamente. Isso explica o fato de nenhum dado diagnóstico ser avaliado isoladamente e nestas circunstâncias é o conjunto de informações obtidas durante a anamnese que conduzirá o profissional a um diagnóstico seguro e conseqüentemente a uma abordagem terapêutica correta, excluindo tratamentos desnecessários e até mesmos iatrogênicos.³

Ao deparar-se com uma lesão endoperiodontal é de fundamental importância um diagnóstico preciso para que se possa traçar um plano de tratamento coerente, a fim de remover os fatores etiológicos, restaurando a saúde e principalmente a função nos casos de severa perda dos tecidos de sustentação.⁴

Este trabalho visa relatar um caso clínico de lesão endoperiodontal do tipo endodôntica primária.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, com 34 anos de idade, leucoderma, foi encaminhada por um periodontista à Clínica Odontológica da Universidade Federal do Amazonas (Ufam), relatando presença de abscesso periodontal em torno do primeiro molar permanente esquerdo (36).

Durante a anamnese, informou ela que havia dois anos procurou um cirurgião-dentista, pois sentia sensibilidade à mastigação. Este profissional encaminhou a paciente a um colega protesista que recomendou o uso de uma placa miorelaxante para tratamento de um possível trauma oclusal decorrente de maloclusão. Segun-

do a paciente, mesmo fazendo uso da placa por aproximadamente dois anos, o sintoma não regrediu e apareceu um edema na gengiva marginal. Neste momento, foi encaminhada a um periodontista, o qual submeteu a paciente a terapias de raspagens por seis meses, porém, como as sintomatologias persistiram, foi orientada a procurar a Clínica Odontológica da Ufam, a fim de um parecer do caso.

Ao exame clínico intra-oral, observou-se a presença de abscesso em torno da gengiva marginal. Ao teste de sensibilidade à percussão, a resposta foi positiva, enquanto que na avaliação da vitalidade pulpar, onde o método de escolha foi o teste térmico com frio, a resposta foi negativa. Já ao exame radiográfico periapical foi possível detectar uma radiotransparência na furca se estendendo ao ápice da raiz distal do elemento dentário 36 (Fig. 1). Com bases nos achados subjetivos e objetivos, um diagnóstico de lesão endodôntica primária foi estabelecido, sendo indicado apenas o tratamento endodôntico.

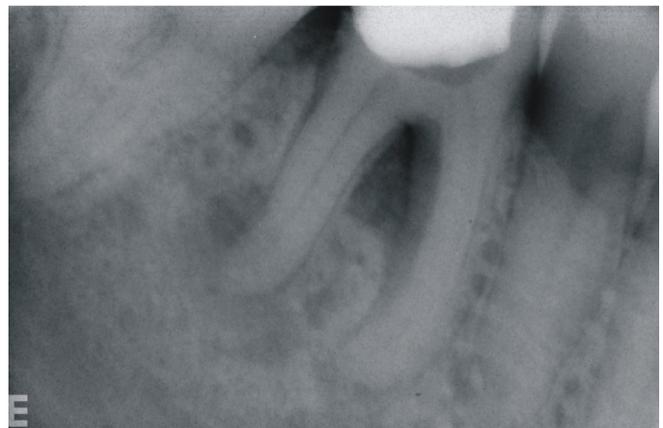


Figura 1 - Radiotransparência ao nível de furca e ao nível do periápice.

Inicialmente, o plano de tratamento consistiu no preparo químico-mecânico coroa-ápice (Fig. 2) com copiosas irrigações de hipoclorito de sódio a 2,5% e uso de EDTA a 17% como solução irrigadora final para remoção da *smear layer*. Em seguida, realizou-se a repleção dos canais com uma medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio e PMCC em veículo viscoso (polietilenoglicol) (Fig. 3). A troca da medicação intracanal foi realizada quinzenalmente durante dois meses.



Figura 2 - Odontometria.



Figura 3 - Aplicação da medicação intracanal.

Após as sucessivas trocas de medicação, o tratamento endodôntico foi concluído pela obturação do sistema de canais radiculares, empregando a técnica híbrida de Tagger (condensação lateral e termoplastificação da guta-percha). A radiografia final revelou a presença de um canal lateral e ele foi preenchido pelo cimento obturador durante a condensação lateral (Fig. 4).



Figura 4 - Obturação do sistema de canais radiculares.

Em acompanhamento de seis meses após o tratamento endodôntico, foi observado um reparo parcial em nível de furca e regressão da radiotransparência apical, evidenciando a normalização gradativa das estruturas periodontais (Fig. 5). A paciente estava sem sintomas e o edema gengival havia regredido completamente.

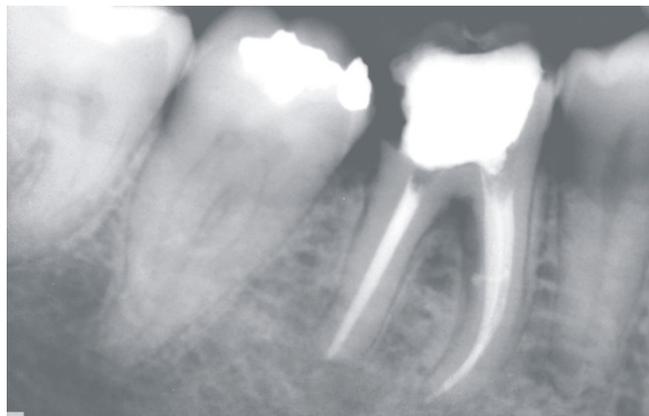


Figura 5 - Proservação após 06 meses.

DISCUSSÃO

A Endodontia e a Periodontia são especialidades distintas e desenvolvidas por seus respectivos profissionais, entretanto o desconhecimento quanto ao diagnóstico nos processos patológicos de outras especialidades, ou no que se refere ao diagnóstico diferencial (lesão endodôntica e/ou periodontal), implica em dificuldades ao profissional diante de quadros clínicos desta ou de qualquer outra natureza.^{5, 6}

O diagnóstico diferencial entre uma lesão endodôntica ou periodontal raramente é difícil, pois as endodônticas em geral provocam sintomas derivados do periodonto apical, enquanto os sinais da doença periodontal geralmente estão confinados ao periodonto marginal.⁷ Para outros autores, o diagnóstico diferencial dessas lesões nem sempre é fácil.^{5,8} Os sinais e sintomas clínicos podem causar adversidades e serem mal interpretados, pois o que parece uma lesão marginal pode ser, em verdade, um problema pulpar, ou o contrário.^{3,7} Neste caso clínico, a má interpretação das características clínicas levou ao diagnóstico incorreto com tratamento inadequado, implicando na instituição

desnecessária ou mesmo iatrogênica da terapia periodontal. O tratamento periodontal não promoveria regressão do processo, podendo comprometer o prognóstico, pois, em um tecido conjuntivo pulpar previamente alterado, a ação mecânica do tratamento periodontal poderá agravá-lo.¹

A avaliação semiológica de fatores como presença de dor, duração, localização, sensibilidade à percussão, sondagem de bolsas, testes de vitalidade pulpar, edema, presença de mobilidade e avaliação radiográfica, facilita o diagnóstico diferencial entre as lesões.^{1,3,5} No presente caso clínico, por meio desses achados subjetivos e objetivos, foi possível determinar a etiologia da lesão.

O teste de vitalidade negativo foi essencial para o diagnóstico de envolvimento endodôntico primário, contribuindo para a indicação ao tratamento endodôntico e conseqüentemente prognóstico favorável. Em lesões eminentemente endodônticas, a polpa não responde aos testes de vitalidade pulpar e com o tratamento endodôntico efetivo o caso apresenta uma resolução.⁶ Além dos testes pulpares, a presença de radiolusência periapical sugeriu que a lesão era de origem endodôntica.⁸

A terapia para o caso foi o tratamento de canais radiculares, e o resultado foi favorável, pois a causa era estritamente endodôntica. Em lesões endodônticas primárias, o tratamento endodôntico é a terapia proposta.^{1,8} Instituído o tratamento endodôntico, o aparelho de suporte do dente se refaz, observa-se a regressão das lesões e o reparo dos tecidos apicais.^{3,6}

Observou-se, seis meses após, um periodonto saudável, reparo parcial da furca, e diminuição da radiotransparência apical. O prognóstico da lesão endodôntica primária é favorável e a cura radiográfica e clínica rápida e excelente. A cicatrização em geral pode ser obtida de três a seis meses.⁸

CONCLUSÕES

Baseado na revisão de literatura e no relato de caso clínico, pode-se concluir:

- É de fundamental importância tentar identificar a origem da lesão endoperiodontal

apresentada pelo paciente, pois a forma de tratamento e o prognóstico do caso estão diretamente relacionados com sua etiopatogenia;

- O profissional deve ter sempre uma visão multidisciplinar na Odontologia para benefício do paciente, independente da especialidade.

REFERÊNCIAS

1. LAMBERTI, P. L. R.; ALBERGARIA, S. J.; CAMPO, P. S. F.; FAGUNDES, D. M. Inter-relação endodontia - periodontia. *Rev. Odontol. Univ. Santo Amaro*, v. 5, n. 1, p. 9-12, 2000.
2. ROSENBERG, M.; KAY, KENOUGH, HOLT. *Tratamento periodontal e protético para casos avançados*. 2. ed. São Paulo: Quintessence, 1996.
3. AGUIAR, T. R. S. Inter-relação Endodontia - Periodontia. In: KALIL et al. *Manual de Endodontia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 141-152.
4. GUTMANN, J. L.; LOVDAHL, P. E. Problemas Encontrados na Inter-relação Polpa - Periodonto. In: GUTMANN, J. L. *Soluções de Problemas em Endodontia: Prevenção, Identificação e Tratamento*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, cap. 12, p. 250-265.
5. NETO, U. X. S.; TRAMONTINA, V. A.; TRAMONTINA, M. A. N. M.; KIM, S. H. Lesões Endoperiodontais: Conduta Clínica e Terapêutica. *Journal of Clinical Dentistry*, v. 2, n. 14, p. 17-21, 2001.
6. ESTRELA, C.; RUIZ, L. F.; MENDONÇA, J. A. Inter-relações entre a Endodontia e a Periodontia. In: ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J. A. P. *Endodontia - Princípios Biológicos e Mecânicos*. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p. 249-288.
7. LINDHE, J. Inter-relação entre Periodontia e Endodontia. In: LINDHE, J. *Tratado de Periodontologia Clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. p. 185-202.
8. ROSSMAN, L. E. Relação entre doenças periodontais e pulpares. In: GENCO, R. J.; COHEN, D. W.; GOLDMAN, H. M. *Periodontia Contemporânea*. 3. ed. São Paulo: Santos, 1999. p. 605- 618.