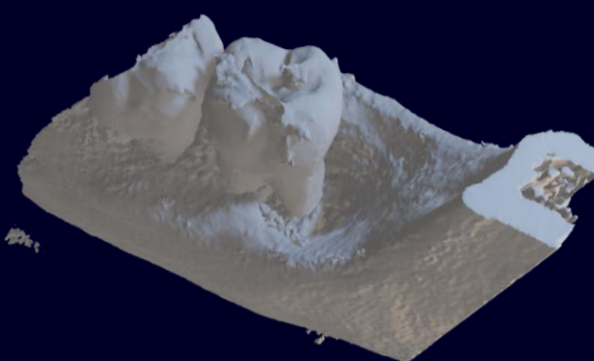


Joana Carvalho<sup>1</sup>, Ana Marques<sup>1</sup>, Nuno Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Sofia Moura Furtado<sup>1</sup>, Jorge N.R. Martins<sup>1</sup>, António Ginjeira<sup>1</sup>

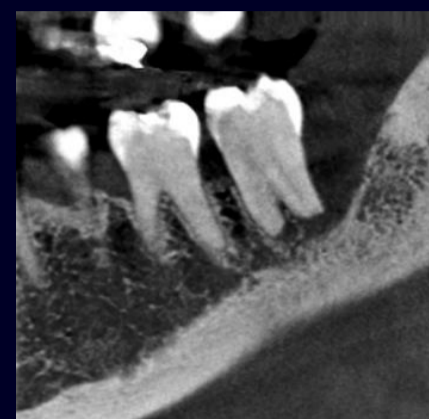
<sup>1</sup>- Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

## INTRODUÇÃO

As lesões endo-periodontais afetam simultaneamente a saúde periodontal e pulpar, apresentando etiologias e mecanismos patogénicos distintos, o que dificulta o diagnóstico e o estabelecimento de um prognóstico. O tratamento destes casos exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas periodontal, endodôntica e reabilitadora. Este trabalho visa debater a gestão de um lesão endo-periodontal.



Modelo scan 3D dente 37  
MeshMixer



Tomografia Computorizada dente 37  
vista coronal, FOV: 5.88 cm e tamanho voxel: 0.085mm

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 54 anos, sem antecedentes médico relevantes, apresentou-se com desconforto gradual no dente 37, após exodontia de dente 38, tendo sido encaminhada pelo departamento de Periodontologia. O exame clínico revelou a presença de uma restauração vestibular, descoloração coronária e sondagem profunda superior a 12 mm nas faces distal, vestibular e lingual. O teste de percussão foi positivo, e o teste de sensibilidade ao frio revelou resposta positiva, mas tardia, em comparação com os dentes adjacentes.

O exame radiográfico e tomográfico evidenciaram uma extensa perda óssea e lesão periapical. O diagnóstico estabelecido foi pulpite irreversível assintomática, periodontite apical sintomática e lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário.

O plano de tratamento proposto à paciente foi o tratamento endodôntico, com posterior recobrimento cuspídeo.

A instrumentação foi realizada com o sistema Protaper Ultimate e irrigação com hipoclorito de sódio 5,25% e ácido cítrico 10%, ativados sonicamente com Endoactivator. A obturação foi realizada com recurso a cimento de resina epóxi (AH Plus), com plug de MTA na raiz distal (ProRoot MTA) e técnica de obturação de onda contínua de condensação nos restantes canais.

Posteriormente, foi efetuado tratamento periodontal cirúrgico.

Ao fim de um ano, observou-se imagem periapical compatível com remodelação óssea.



Radiografia Inicial dente 37



Radiografia de Odontometria



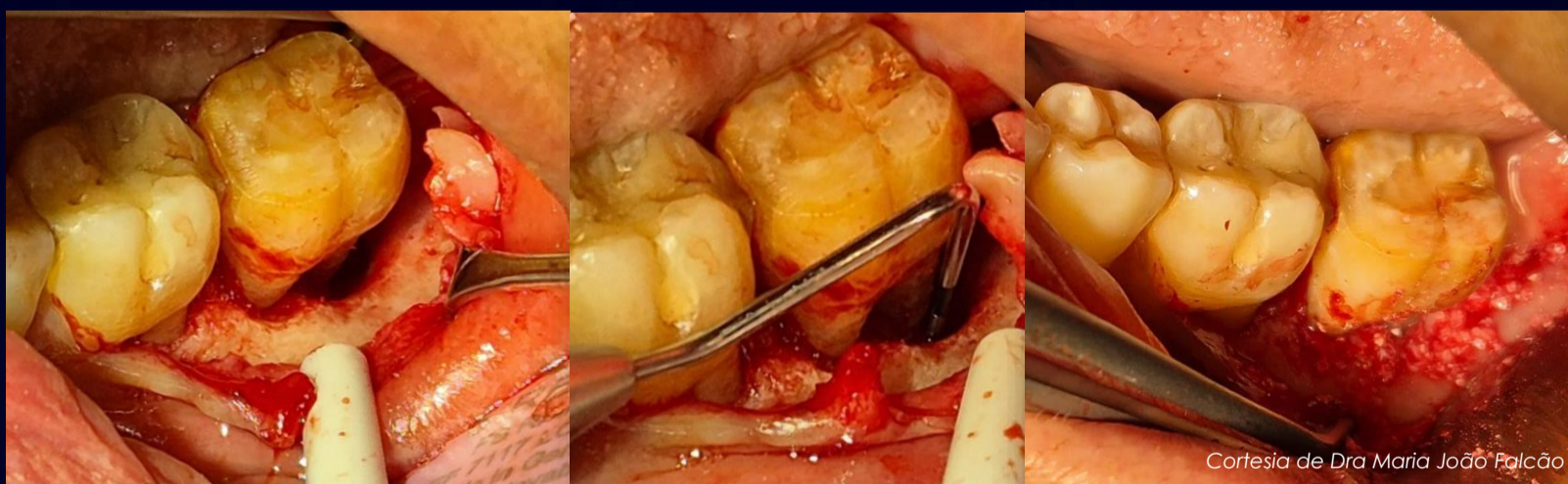
Radiografia de prova de cone



Radiografia após obturação



Radiografia controlo de 1 ano



Cirurgia Periodontal dente 37 com colocação de xenoenxerto e proteínas da matriz de esmalte

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Com a progressão das lesões periodontais, canais laterais e acessórios podem expor-se ao meio oral, podendo levar à inflamação crónica e irreversível do tecido pulpar. No caso de lesões periodontais primárias com envolvimento endodôntico secundário, o prognóstico depende do sucesso da terapia periodontal, após resolução da patologia pulpar. No entanto, não há um consenso quanto ao intervalo ideal entre os tratamentos endodôntico e periodontal. É importante destacar o uso de ampliação e exames imagiológicos de alta resolução para aumentar a previsibilidade clínica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- De Ry SP, Rocuzzo A, Lang NP, Sculean A, Salvi GE. Long-term clinical outcomes of periodontal regeneration with enamel matrix derivative: A retrospective cohort study with a mean follow-up of 10 years. J Periodontol. 2022 Apr;93(4):548-559
- Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Periodontol. 2018 Jun;89 Suppl 1:S85-S102
- Simon JH, Glick DH, Frank AL. The relationship of endodontic-periodontic lesions. J Periodontol. 1972 Apr;43(4):202-8