

**Status Profissional:** ( ) Graduação (X) Pós-graduação ( )Profissional

**Lesão Endo-periodontal: abordagem endodôntica**

Valladares Puente de la Vega, C.G.<sup>1</sup>; Siqueira, V.S.<sup>2</sup>; Calvo, A.<sup>2</sup>; Almeida, A.L.P.F.<sup>3</sup>; Pinto, L.C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup>Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup>Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O diagnóstico das lesões Endo-periodontais (LEP) ainda é confuso, embora existam evidências da comunicação direta da relação das lesões pulparas e periodontais pelas estruturas anatômicas como o forame apical, canais acessórios e túbulos dentinários. Indivíduo do gênero feminino, com fissura labiopalatina apresentou-se com extensa lesão cariosa, no dente 47, teste de percussão positivo e de sensibilidade negativo, denotando necrose pulpar e radiograficamente lesão periapical com envolvimento periodontal, sendo a necropulpectomia indicada. O dente 47 foi instrumentado pela técnica de Oregon modificada, desbridamento foraminal, irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, EDTA, soro fisiológico, clorexidina 2%, medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio (Calen PMCC) e selamento provisório com ionômero de vidro. Após 60 dias, executou-se nova medicação intracanal utilizando-se do mesmo protocolo e após outros 2 meses, nas condições ideais, obturou-se o canal pela técnica clássica. Se efetuaram duas prosseguimentos, sendo a última após dois anos da intervenção, constatando sucesso clínico. O paciente foi encaminhado ao setor de periodontia para adequado tratamento. O diagnóstico diferencial de LEP foi dado clínico-radiograficamente, observando-se a perda óssea da crista ao ápice radicular e sondagem periodontal confirmado a bolsa periodontal. Existe uma controvérsia em relação à sequência de tratamento das LEP verdadeiras, objetivando à plausibilidade biológica para o tratamento endodôntico prévio ao periodontal; a literatura aponta para possíveis benefícios do tratamento endodôntico prévio, permitindo o processo de reparo e então, o tratamento periodontal seria efetuado contribuindo para o prognóstico favorável. Pode-se concluir que tanto o diagnóstico correto quanto o tratamento endodôntico eficaz, prévio ao periodontal, com acompanhamento da resposta cicatricial, constituem-se em questões importantes na abordagem destas lesões.