

DISSEMINAÇÃO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA ORIGINADA DE UMA LESÃO ENDO-PERIODONTAL RELATO DE CASO

SPREAD OF ODONTOGENIC INFECTION ORIGINATING FROM ENDOPERIODONTAL LESION – CASE REPORT

Paulo Ricardo Saquete MARTINS FILHO *

Luiz Carlos Ferreira da SILVA **

Marta Rabello PIVA ***

Daniele Machado REINHEIMER ****

Katheryne Sue DEJEAN *****

* Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Núcleo de Pós-Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil. Professor, Disciplina de Patologia Bucal, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil. Rua Cláudio Batista, s/n., Bairro Sanatório, Aracaju, SE, Brasil.

E-mail: saqmartins@hotmail.com / saqmartins@yahoo.com.br

** Professor, Disciplina de Cirurgia II, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

*** Professor, Disciplina de Patologia Bucal, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

**** Cirurgiã-Dentista Graduada pelo Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

***** Estudante, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

RESUMO

A lesão endoperiodontal é uma condição caracterizada pela associação de doença periodontal e pulpar em um mesmo elemento dentário. Enquanto os efeitos deletérios da doença pulpar no periodonto são bem documentados, o efeito inverso permanece obscuro. O presente estudo relata um raro caso de disseminação de um abscesso para o espaço submandibular decorrente de uma infecção periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário em um homem de 44 anos sem doença sistêmica associada.

ABSTRACT

The endoperiodontal lesion is a condition characterized by the association of periodontal and pulpal disease in the same dental element. While the deleterious effects of pulpal disease on the periodontium are well documented, the converse effect of periodontal disease on the pulp remains unclear. The present study report a rare case of abscess spread into submandibular space from primary periodontal infection with secondary endodontic involvement in a 44-year-old man without systemic disease.

Unitermos: Lesão Endoperiodontal, Infecção Odontogênica, Periodontite.

Uniterms: Endoperiodontal Lesion, Odontogenic Infection, Periodontitis.

INTRODUÇÃO

A lesão endoperiodontal é uma condição caracterizada pela associação de doença periodontal e pulpar em um mesmo elemento dentário. A relação entre essas duas doenças foi primeiramente descrita por **SIMRING; GOLDBERG (1964)**⁽¹⁰⁾, os quais afirmaram que as infecções pulpares podem causar um processo de destruição tecidual que se inicia no ápice dentário e segue para a região de gengiva marginal.

Enquanto os efeitos deletérios da doença pulpar sobre o periodonto são bem documentados, o efeito inverso ainda permanece obscuro. Entretanto, alguns autores têm sugerido uma sólida associação entre doença periodontal e processos inflamatórios e degenerativos na polpa dentária^(1-3, 5-7, 9). O presente estudo relata um raro caso de abscesso evoluído no espaço submandibular decorrente de uma infecção periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário em um paciente do sexo masculino, 44 anos de idade, sem doença de ordem sistêmica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 44 anos de idade, apresentando mal-estar, febre e aumento de volume em face foi encaminhado por médico plantonista para uma consulta odontológica com suspeita de infecção de origem odontogênica. Durante o exame clínico, foi notada a presença de um aumento de volume bem-definido na região submandibular direita, mole à palpação, hipertérmico e com dimensões aproximadas de 6 x 4 cm (**Figs. 1a e 1b**). Os

sinais vitais do paciente foram os seguintes: temperatura, 37,8°; pulso, 80 batimentos / min; frequência respiratória, 22 respirações / min; e pressão arterial, 130 / 80 mm Hg. A história médica do paciente não revelava alterações dignas de nota.

O exame intra-oral revelou um quadro precário de higiene e a presença de apenas uma unidade dentária (terceiro molar) no lado direito da mandíbula. O terceiro molar apresentava-se com alto grau de mobilidade e não foi observada lesão de cárie. Entretanto, respostas negativas a testes de vitalidade pulpar foram obtidas. O exame periodontal revelou uma profundidade de sondagem de 12 mm na raiz distal com envolvimento de furca (**Fig. 2**). Assim, com base nas características clínicas e radiográficas, foi estabelecido um diagnóstico de lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário. Através da manobra de aspiração extra-oral, exsudato purulento foi encontrado confirmando a disseminação da infecção para o espaço submandibular.



Figs. 1a e 1b - Fotografia clínica mostrando aumento de volume facial na região submandibular (1a). Após o diagnóstico, incisão e drenagem foram realizadas com base no ponto de máxima flutuação (seta) (1b).



Fig 2 - Radiografia periapical do terceiro molar envolvido com a infecção.

Foram realizadas administração parenteral de amoxicilina, extração do terceiro molar e incisão e drenagem do abscesso. Três dias após a admissão, houve involução quase total do quadro. Após 30 dias de acompanhamento, não havia evidência de infecção residual (**Fig. 3**).



Fig 3 – Cicatriz imperceptível no local de realização da incisão e drenagem.

DISCUSSÃO

A relação entre polpa dentária e periodonto pode ser entendida em decorrência de seus aspectos embriológicos, uma vez que estes órgãos derivam de uma mesma fonte mesodérmica ⁽⁴⁾. A polpa pode ser invadida por bactérias provenientes de bolsas periodontais através de túbulos dentinários, canais laterais e acessórios, bem como pelo forame apical. Apesar da existência destes canais de

comunicação, o mecanismo de transmissão direta da infecção periodontal para a polpa dentária ainda permanece incerto.

Da mesma forma, ainda não há um consenso a respeito dos efeitos deletérios das infecções periodontais sobre o órgão pulpar, embora se saiba que a principal via de comunicação entre estas duas estruturas seja o forame apical. Assim, este forame poderia servir como uma porta de entrada para que periodontopatógenos tenham acesso à polpa dentária, acarretando em alterações de natureza degenerativa e necrótica ^(3, 5, 7, 11).

Alguns estudos têm sugerido que a comunicação entre polpa e periodonto pode ocorrer não somente pelo forame apical. **RUBACH; MITCHELL (1965)** ⁽⁹⁾ sugeriram que a doença periodontal afeta a saúde pulpar quando há exposição dos canais acessórios para a cavidade oral, permitindo que bactérias provenientes desta região invadam a polpa e provoquem reações de ordem inflamatória seguidas de necrose do órgão. **ADRIAENS; DE BOEVER; LOESCHE (1988)** ⁽¹⁾ e **ADRIAENS et al., (1988)** ⁽²⁾ demonstraram que bactérias advindas de bolsas periodontais têm a capacidade de atravessar os canais radiculares em direção à polpa e sugeriram que os túbulos dentinários poderiam servir como um reservatório para esses microrganismos.

Não é comum encontrarmos um dente sem vitalidade e livre de cáries, restaurações extensas ou trauma associado ⁽⁸⁾. Entretanto, estas características foram observadas em nosso caso, embora o paciente apresentasse um quadro de doença periodontal severa. Assim, as bactérias provenientes da bolsa periodontal provavelmente ganharam acesso à polpa dentária via forame apical e/ou túbulos dentinários e causaram um processo inflamatório irreversível, acarretando na morte pulpar (**Fig. 4**).

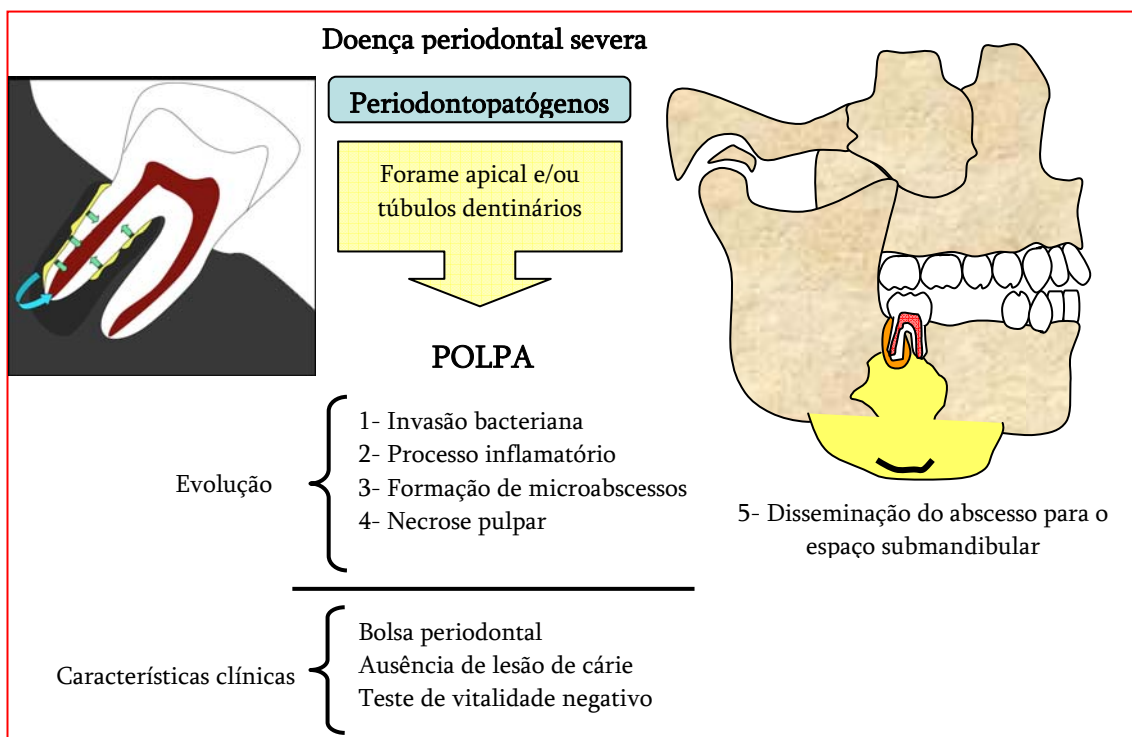


Fig. 4 – Lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário. Proposta de mecanismo fisiopatológico com base no relato de caso.

Apesar de ser comum o envolvimento dos espaços fasciais em infecções de origem pulpar, o mesmo não ocorre quando o sítio primário é o periodonto. Desta forma, o caso aqui relatado é raro na literatura odontológica, especialmente devido à ausência de alterações de ordem sistêmica pelo paciente.

REFERÊNCIAS

1. ADRIAENS, P. A.; DE BOEVER, J. A.; LOESCHE, W. J. Bacterial invasion in root cementum and radicular dentin of periodontally diseased teeth in humans. A reservoir of periodontopathic bacteria. *J. Periodontol.* v. 59, p. 222-230, 1988.
2. ADRIAENS, P. A.; EDWARDS, C. A.; DE BOEVER, J. A. *et al.*, Ultrastructural observations on bacterial invasion in cementum and radicular dentin of periodontally diseased human teeth. *J. Periodontol.* v. 59, p. 493-503, 1988.
3. BERGENHOLTZ, G.; LINDHE, J. Effect of experimentally induced marginal periodontitis and periodontal scalling on the dental pulp. *J. Clin. Periodontol.* v. 5, p. 59-73, 1978.
4. BHASKAR, S. N. *Orban's oral histology and embryology*. St. Louis: Ed. Mosby; 1991.
5. CZARNECKI, R. T.; SCHILDER, H. A histologic evaluation of the human pulp in teeth with varying degrees of periodontal disease. *J. Endod.* v. 5, p. 242-53, 1979.
6. KURIHARA, H.; ISOSHIMA, O. A microbiological and immunological study of endodontic-periodontic lesions. *J. Endod.* v. 21, p. 617-621, 1995.
7. LANGELAND, K.; RODRIGUES, H.; DOWDEN, W. Periodontal disease, bacteria, and pulpal histopathology. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* v. 37, p. 257-70, 1974.
8. LÓPEZ-PÍRIZ, R.; AGUILAR, L.; GIMENEZ, M. J. Management of odontogenic infection of pulpal and periodontal origin. *Oral Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal.* v. 12, n. 2, p. 154-9, 2007.
9. RUBACH, W. C.; MITCHELL, D. F. Periodontal disease, accessory canals and pulp pathosis. *J. Periodontol.* v. 36, p. 34-38, 1965.
10. SIMRING, M.; GOLDBERG, M. The pulpal pocket approach: retrograde periodontitis. *J. Periodontol.* v. 35, p. 22-48, 1964.
11. SOLOMON, C.; CHALFIN, H.; KELLERT, M. *et al.*, The endodontic-periodontal lesion: a rational approach to treatment. *J. Am. dent. Assoc.* v. 126, p. 473-9, 1995.