

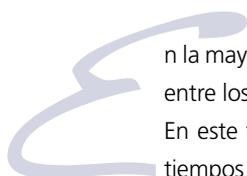
# Relación endoperiodontal: diagnóstico, tratamiento y pronóstico

**Autores:** Dr. Omar Teniente Díaz de León

*Especialista en endodoncia, maestro en epidemiología y profesor de investigación en la Universidad La Salle Bajío.*

**Dr. Ignacio Yáñez Gutiérrez**

*Especialista en periodoncia y profesor de periodoncia en la Universidad La Salle Bajío.*



En la mayor parte de los casos, durante la terapéutica endodóntica y la periodontal, el diagnóstico diferencial entre los dos procesos patológicos es bien definido y se encuentran pocos casos con lesiones combinadas. En este tipo de padecimientos no es fácil realizar el diagnóstico diferencial, por tanto, el tratamiento en tiempos se complica.

## **Comunicación endoperiodontal**

Los tejidos periodontales y los pulpares tienen una relación cercana tanto anatómica como funcional, las cuales podemos dividir en dos grupos: vasculares y tubulares.

**Comunicación vascular.** Se realiza por medio de conductos laterales y representa una íntima relación entre el saco dental en desarrollo y la papila. Diferentes estudios han señalado que la presencia de conductos radiculares es de 27%, del cual la presencia de tercio coronal es de 7%; 33% se presenta en tercio medio y 63% en el tercio apical. Se han encontrado conductos laterales en la bifurcación en 59% a 76% de los molares.

**Comunicación tubular.** Los túmulos dentinales expuestos sirven en ocasiones como una vía de comunicación entre la pulpa y el ligamento periodontal. Las lesiones del cemento radicular, como las fracturas traumáticas o desgarres del cemento, pueden establecer una interacción entre el tejido periodontal y el pulpar. Además de este tipo de afecciones, la presencia de surcos de desarrollo de corona raíz se encuentran más a menudo en incisivos laterales maxilares, y cuando se expone placa dentobacteriana pueden ser precursores de procesos inflamatorios pulpares. Asimismo, la enfermedad periodontal avanzada también puede acompañarse de resorción de la superficie radicular.

**Cuadro 1. Origen, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las lesiones endoperiodontales**

Tipo de lesión	Tratamiento	Pronóstico	Diagnóstico	Origen
Lesión endodóntica primaria	Terapia de tratamiento de conductos radiculares	Bueno	Fistulografía Sondeo (negativo)	Enfermedad pulpar no tratada
Lesión endodóntica primaria con afección periodontal secundaria.	Tratamiento de conductos radiculares Tratamiento periodontal Colocación de mineral trióxido agregado Radisectomía/ hemisección radicular	Reservado	Radiológico Historia de la lesión Sondeo Presencia de bolsas periodontales	Falta de tratamiento de lesión endodóntica primaria Perforaciones radiculares Fracturas radiculares
Lesión periodontal primaria con afección endodóntica secundaria	Hemisección radicular	Unirradicular (comprometido) Multirradicular (reservado)	Radiológico Sondeo	Enfermedad periodontal no tratada Tratamiento de raspado, alisado o procedimientos quirúrgicos de exposición radicular
Lesión periodontal primaria	Tratamiento de raspado y alisado radicular	Bueno	Pruebas pulpares (normales) Sondeo Presencia de bolsas periodontales (forma V) Presencia de placa y cálculo Radiológico	Afecciones periodontales
Lesiones combinadas	Tratamiento de conductos radiculares Tratamiento de raspado y alisado radicular Hemisección (en caso de ser necesario)	Reservado	Radiológico Cirugía exploratoria	Lesión endodóntica-bolsa periodontal infectada Fractura radicular

## Clasificación de lesiones endoperiodontales

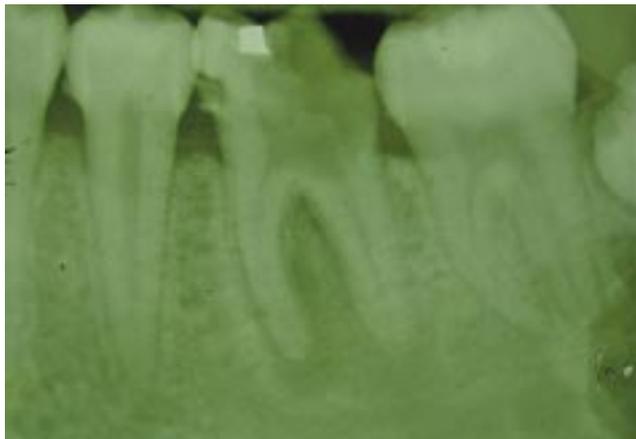
**A) Lesión endodóntica primaria.** El producto de una lesión apical de un órgano dental con tejido pulpar necrótico puede drenar coronalmente a través del ligamento periodontal, tal situación puede caracterizar un absceso periodontal. En realidad se trata de una fístula sinusal causada por la patología del tejido pulpar. Es importante hacer hincapié en que cualquier tratamiento periodontal fracasará si no se diagnostica correctamente.

**B) Lesión endodóntica primaria con afección periodontal secundaria.** Cuando el tratamiento de la afección

endodóntica primaria que drena es nulo o inexistente, puede afectarse de manera secundaria el periodonto, formándose una placa en el borde gingival del trayecto sinusal que origina periodontitis marginal.

**C) Lesión periodontal primaria.** Este tipo de lesiones es causado por una afección periodontal; el proceso de periodontitis marginal crónica progresa apicalmente a lo largo de la superficie de la raíz hasta aproximarse a la región apical.

**D) Lesión periodontal primaria con afección endodóntica secundaria.** La continuidad apical de una bolsa parodontal puede llegar hasta el límite apical; el tejido pulpar suele pasar a una afección patológica pulpar. ▶



**Radiografía 1.** Lesión endodóntica primaria con afectación periodontal secundaria. La causa de ésta fue la falta de tratamiento endodóntico primario



**Foto 1.** En la cirugía exploratoria se puede observar un claro defecto periodontal

**E) Lesiones combinadas.** Este clase de lesiones ocurren cuando una lesión endodóntica progresa en sentido coronal y se continúa con una bolsa periodontal infectada por una placa que progresa apicalmente.

### Diagnóstico

Entre las diferentes pruebas diagnósticas relacionadas con lesiones endoperiodontales se encuentran las pruebas de vitalidad, el sondeo, palpación y percusión. Además de los hallazgos clínicos y el examen radiológico, la cirugía exploratoria (en ciertos casos justificada), la iluminación y la amplificación son elementos que apoyan el diagnóstico y, por tanto, el manejo. El tratamiento y el pronóstico va-

rían dependiendo del diagnóstico de la patología, pero se pueden resumir en el Cuadro 1.

### Conclusiones

La endodoncia, así como la periodoncia, a menudo se consideran entidades separadas, aunque clínicamente están estrechamente relacionadas, lo cual debe influenciar nuestro diagnóstico y tratamiento. No existe duda de que la inflamación o la necrosis del tejido pulpar afectarán a los tejidos periodontales. La comunicación entre los tejidos periodontales y pulpares puede producirse a través del foramen apical, conductos laterales, fracturas radiculares o perforaciones. Los conductos laterales deberían ser considerados canales de comunicación que son capaces de permitir el paso de material nocivo o microorganismos en ambas direcciones. De tal manera, el diagnóstico de dichas afecciones es vital para llevar a cabo un acertado tratamiento y mejorar su pronóstico. ∞

### Bibliografía

1. Seltzer S, Bender IB. *The dental pulp. Biologic considerations in dental Procedures.* Lippincott. Philadelphia, 1994, p. 303-323.
2. Simon JHS, De Deus QD. Periodontal/endodontic treatment. In: Chen S, Burns RC. *Pathways of the pulp.* 5th ed. Mosby-Year Book. St Louis, 1998, p. 548-573.
3. Simon JH, Glick DH, Frank AL. The relation ship of endodontic-periodontic lesions. *Journal of periodontology* 1993;202-208.
4. Mandel E, Machtou P, Torabinejad M. *Clinical diagnosis and treatment of endodontic and periodontal lesions.* Quintessence International 1993, p. 135-139.