

v.3, n.3, 2026 - Março

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

LESIONES ENDOPERIODONTALES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Endo-Periodontal Lesions, Diagnosis And Treatment

Kiara Mishelle Domo Moreira¹

Diego Antonio Cadena Alava²

Gissela Tatiana Peñafiel Comina³

Rosman Tayklor Quintero Loo⁴

Ricardo Edgar Ponce Pinargote⁵

Elaiza Scarlette Murillo Arevalo⁶

Revista O Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2026.000278

[ISSN: 2966-0599](#)

¹Odontóloga Especialista, Docente de la Universidad San Gregorio de Portoviejo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5185-7756>

CORREO: Kmdomo@sangregorio.edu.ec

²Odontólogo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5591-9996>

CORREO: e.dacadena@sangregorio.edu.ec

³Odontóloga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0468-8832>

CORREO: e.gtpenafiel@sangregorio.edu.ec

⁴Odontólogo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7551-0355>

CORREO: rosman101@hotmail.com

⁵Odontólogo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2486-1536>

CORREO: e.reponce@sangregorio.edu.ec

⁶Odontóloga

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5395-1554>

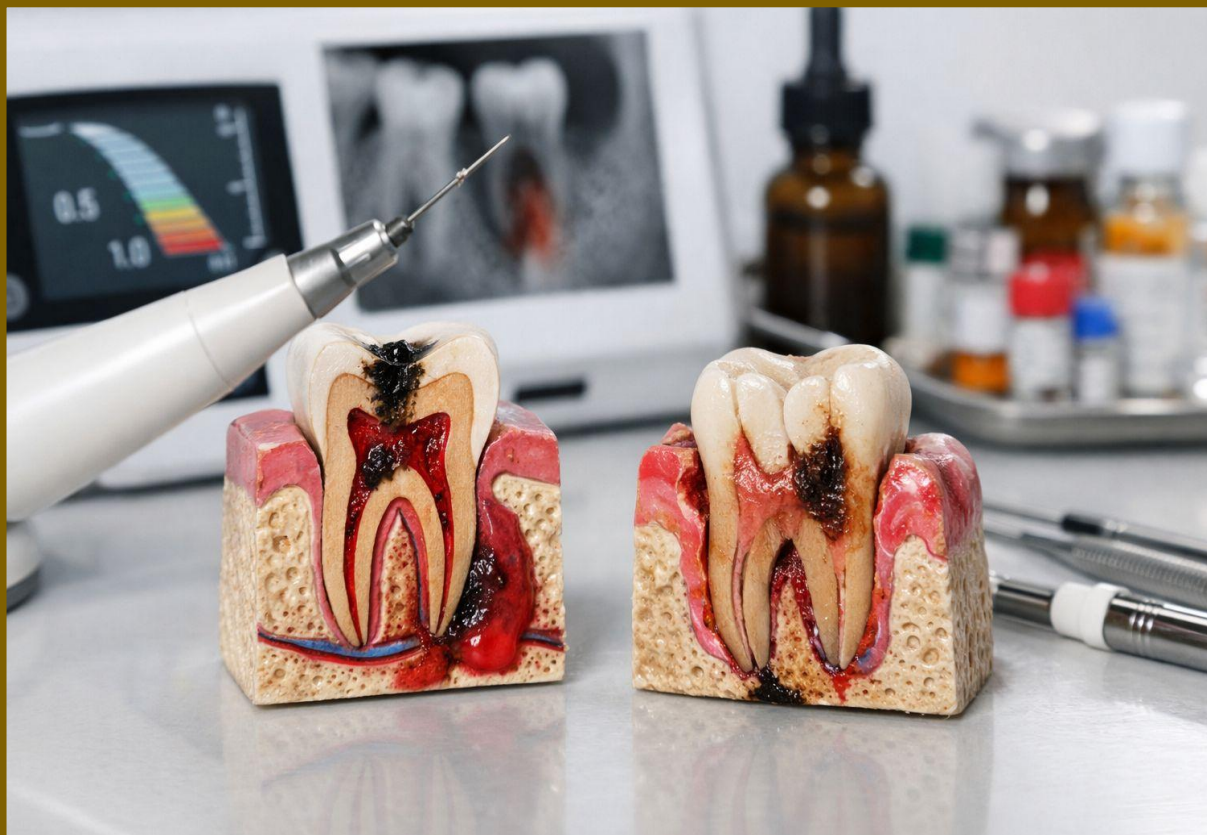
CORREO: e.esmurillo@sangregorio.edu.ec



v.3, n.3, 2026 - Março

LESIONES ENDOPERIODONTALES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Kiara Mishelle Domo Moreira, Diego Antonio Cadena Alava, Gissela Tatiana Peñafiel Comina, Rosman Tayklor Quintero Loor, Ricardo Edgar Ponce Pinargote e Elaiza Scarlette Murillo Arevalo



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN

International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista

O Universo Observável

CNPJ: 57.199.688/0001-06

Naviraí – Mato Grosso do Sul

Rua: Botocudos, 365 – Centro

CEP: 79950-000

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir las lesiones endoperiodontales, su diagnóstico y tratamiento, considerando que estas constituyen un desafío clínico que dificulta la identificación y manejo adecuados, afectando la salud bucal y el pronóstico de los dientes involucrados. Para ello, se desarrolló un estudio cualitativo de tipo descriptivo, basado en una revisión bibliográfica orientada a recopilar, analizar e interpretar información científica relevante proveniente de revistas indexadas nacionales e internacionales, disponibles en bases de datos como Redalyc, PubMed y Elsevier. La información fue organizada, comparada e interpretada mediante análisis temático, garantizando rigor científico y el uso de fuentes confiables. Los hallazgos evidencian que el diente, la pulpa y el periodonto constituyen una unidad biológica funcional, cuya estrecha relación anatómica y embriológica favorece la aparición de lesiones endoperiodontales. Estas lesiones, reconocidas por la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia, pueden originarse a partir de caries, infecciones pulpares o enfermedades periodontales, y el diagnóstico diferencial, apoyado en pruebas clínicas como la vitalidad pulpar y el sondaje periodontal, es fundamental para determinar el origen de la lesión y establecer un tratamiento adecuado, que puede incluir terapia endodóntica o periodontal.

Palabras clave: Endoperiodontal. Tratamiento. Diagnostico. Lesión. Diagnostico.

ABSTRACT

This study aimed to describe endoperiodontal lesions, their diagnosis, and treatment, considering that they represent a clinical challenge that complicates proper identification and management, affecting oral health and the prognosis of the involved teeth. A qualitative, descriptive study was conducted based on a bibliographic review aimed at collecting, analyzing, and interpreting relevant scientific information from national and international indexed journals available in databases such as Redalyc, PubMed, and Elsevier. The information was organized, compared, and analyzed using thematic analysis, ensuring scientific rigor and the use of reliable sources. The findings show that the tooth, pulp, and periodontium form a functional biological unit, whose close anatomical and embryological relationship favors the development of endoperiodontal lesions. These lesions, recognized by the American Academy of Periodontology and the European Federation of Periodontology, may originate from caries, pulpal infections, or periodontal diseases, and differential diagnosis, supported by clinical tests such as pulp vitality and periodontal probing, is essential to determine the lesion's origin and establish appropriate treatment, which may include endodontic or periodontal therapy.

Keywords: Endoperiodontal. Treatment. Diagnosis. Lesion. Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La relación entre las enfermedades endodónticas y periodontales se describió por primera vez en 1964 por Simring y Goldberg. Cuando una pieza dental presenta patología pulpar a la vez patología periodontal, se denomina lesiones endoperiodontales. Las lesiones endoperiodontales (LEP), ya sean primarias, secundarias o verdaderamente asociadas, diagnosticarlas y tratarlas presentan un nivel de complejidad en la mayoría de los casos para el odontólogo (Sonde & Edwards, 2020). Al no tener la certeza de cuál de las dos patologías se presenta en primera instancia, es decir si la lesión es endodóntica o periodontal dificulta de alguna manera el diagnóstico, el tratamiento y compromete el pronóstico de los dientes afectados (Tsesis et al, 2019).

En pacientes que presentan enfermedad periodontal cuando existe pérdida ósea avanzada conlleva a la exposición de la raíz anatómica, en este sentido, el alisado y raspado radicular podría eliminar cemento protector que expone la dentina tubular al igual que conductos accesorios; Sin

embargo, la incidencia de pulpa con la necrosis es bastante rara, como ha sido demostrado en algunos estudios histológicos de dientes periodontalmente afectados. Por lo tanto, se debe abordar un diagnóstico exhaustivo para poder realizar un buen tratamiento y así evitar un mal pronóstico (Alshawwa et al., 2020)

Por eso, es imperativo tratar estas lesiones como una combinación de múltiples etiologías y no como una sola entidad, es decir realizar una historia clínica completa, examen clínico/radiográfico, y el tratamiento interdisciplinario son necesarios para producir resultados óptimos (Tayal et al., 2021). Así como el examen extraoral e intraoral, imágenes radiográficas, análisis periodontal y la aplicación de pruebas para verificar la vitalidad del diente son indispensables para lograr un diagnóstico óptimo (Alshawwa et al., 2020).

Debido a ello, la pregunta de investigación planteada es: ¿Cuáles son las lesiones endoperiodontales, sus diagnósticos y tratamientos?

Las lesiones endoperiodontales están determinadas por la comunicación patológica entre la pulpa y el tejido periodontal de un diente, que se puede presentar con patología aguda o crónica y se clasifican por signos y síntomas, que afectan directamente en su tratamiento y pronóstico (Yibrin et al., 2019), mientras que la inflamación periodontal, aunque es localizada puede afectar la pulpa, debido a que la infección puede involucrar el ápice de la pieza dental y comprometer su vitalidad (Choudhury et al., 2020). Así mismo la pulpa dental tiene estrecha conexión por su proximidad, por la presencia de agujeros radiculares apicales y laterales, que permiten el paso de patógenos entre estas dos áreas anatómicas distintas (Vijetha Vishwanath et al., 2019).

La mayoría de las infecciones periodontales y endodónticas están mediadas por placa bacteriana (biofilm) y han sido objeto de intensas investigaciones durante muchos años (Halkai et al., 2018). Los patógenos presentes en el biofilm muestran resistencia a los mecanismos de defensa del huésped, pero es menos susceptible hacia los antimicrobianos convencionales, esto indica que las lesiones endoperiodontales pueden plantear dificultades en cuanto a un correcto diagnóstico y pronóstico (Gülbahar et al., 2020). Por lo cual es importante tener presente la clasificación de la patología de manera individual y grupal, así como guía en los temas respecto a su tratamiento.

Las lesiones endo-periodontales se caracterizan como enfermedades infecciosas bacterianas que conducen a la extensión, daño tisular e inflamación y necrosis pulpar (Fan et al., 2020), esto debido que las lesiones están presentes en los tejidos periodontales y endodónticos de la misma pieza dental, se encuentran entre las enfermedades más comunes, afectan hasta a un 50 % de la población mundial y pueden tener graves consecuencias en su soporte hasta la pérdida dentaria (García San Juan et al., 2021).

El objetivo de la presente investigación es describir las lesiones endoperiodontales, diagnósticos y tratamientos.

La lesión endo-periodontal de considerarse como problema de salud pública, debido que es prevalente causando inflamación gingival, sangrado, halitosis; movilidad dentaria, en el peor de los casos pérdida de las piezas dentarias. Las lesiones agudas en el periodonto se encuentran entre las pocas situaciones clínicas en periodoncia en las que los pacientes pueden buscar atención urgente, sobre todo por el dolor asociado (Herrera, 2018). Ello conlleva a que se destruyan rápidamente los tejidos periodontales,

teniendo en cuenta que la preservación de la dentición naturales el objetivo de todo tratamiento dental y periodontal ya que el tratamiento no sólo plantea el reto de conservar los dientes naturales, sino también de restaurar el tejido periodontal perdido (AlJasse, 2021).

METODOLOGÍA

La investigación tiene un enfoque cualitativo, no experimental, de tipo descriptivo, ya que se buscó analizar en profundidad la información científica disponible sobre las lesiones endoperiodontales, su diagnóstico y tratamiento. Se empleó un método inductivo con revisión bibliográfica, con el fin de recopilar, organizar e interpretar información relevante de artículos científicos publicados en revistas indexadas nacionales e internacionales.

La recolección de información se realizó a partir del año 2019, considerando artículos en español, inglés, portugués y ruso. Las fuentes consultadas incluyeron bases de datos como Redalyc, PubMed, Elsevier, SciELO y el metabuscador Google Académico. Se utilizaron palabras clave como: "Endoperiodontales", "Tratamiento", "Diagnóstico" y "Lesión".

Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión: se consideraron los artículos relacionados directamente con la temática y publicados en el rango de años establecido, mientras que se excluyeron estudios de bajo rigor científico o no pertinentes. En total, se identificaron 68 artículos, de los cuales 47 cumplieron con los criterios y fueron seleccionados para el análisis final, garantizando la relevancia y la confiabilidad de la información utilizada.

MARCO TEÓRICO

La Enfermedad Periodontal

El diente, la pulpa, y el periodonto son estructuras que forman una sola unidad biológica, por lo que se complementan mutuamente durante la salud, la función y la enfermedad (Raveendran et al., 2019). Las lesiones endodónticas periodontales están incluidas en la categoría de otras condiciones que afectan el periodonto por la nueva clasificación de la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia (Castilho Cucolo, 2021).

Según la OMS el 15 de marzo del 2022 en su apartado de Salud bucodental, los conceptos de gingivitis y periodontitis, caries y traumatismos bucodentales describen lo siguiente:

Gingivitis y periodontitis

Estas son enfermedades que afectan el tejido que rodea y sostiene los dientes. Puede ir acompañada de sangrado, encías inflamadas (gingivitis), dolor y, en ocasiones, mal aliento. En los casos más severos, las encías se separan de los dientes y del hueso que los sostiene, provocando que los dientes se aflojen y, en ocasiones, se caigan (OMS, 2022).

Caries dental

La caries dental es causada por la placa bacteriana que se forma en la superficie de los dientes, los azúcares libres (todos los azúcares agregados a los alimentos por los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores, y los azúcares que se encuentran naturalmente en la miel, los jarabes y los jugos de frutas) ocurren cuando se consume alimentos dañinos, y las bebidas contienen ácidos que destruyen sus dientes con el tiempo: ingesta excesiva y continua de azúcares libres, ingesta inadecuada de flúor y caries por cepillarse los dientes. La eliminación deficiente de la placa puede provocar caries, dolor y a veces, pérdida de dientes e infección (OMS, 2022).

Traumatismos bucodentales

Los traumatismos orales (dientes, boca o cavidad oral) afectan a alrededor del 20% de las personas en algún momento de su vida, y tanto factores ambientales (como lugares inseguros, conductas de riesgo, accidentes de tráfico y actividades ilegales, violencia) como verbales (por ejemplo, dientes torcidos), cuyo tratamiento es costoso y requiere mucho tiempo, a veces conduce a la pérdida de dientes y afecta el desarrollo facial y psicológico y la calidad de vida (OMS, 2022).

El desarrollo del ligamento periodontal se presenta en el folículo dental y la pulpa dental tiene su origen en la papila dental, ambos tienen su inicio en el tejido ectomesenquimatoso, lo cual nos indica que existe una estrecha relación desde su aparición (Haridas et al., 2017).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las patologías que presenta el ligamento periodontal son las enfermedades periodontales las cuales afectan a los tejidos que sirven de soporte y sostén al diente; cual se manifiesta con sangrado, tumefacción, retracción gingival, pérdida de hueso, lo cual provoca movilidad y futura pérdida del diente. La gingivitis tiene dos principales etiologías; que son inducidos y no inducidos por placa bacteriana (biofilm), esta última se refiere a que puede iniciar debido a enfermedades sistémicas,

nutrición deficiente, infecciones, desórdenes endócrinos, etc. El paciente regresa al estado de salud si se acondiciona el tratamiento de manera pertinente y en caso contrario, puede evolucionar a periodontitis (Cárdenas et al., 2021 & Sanz, 2020).

En el año 2017 se forman las nuevas categorías, un solo grupo de periodontitis, aunque se realiza por estadios de acuerdo a la severidad de la enfermedad y complejidad del tratamiento y se los nombra como estadios I, II, III y IV; por otro lado, el grado se establece en las características biológicas tanto en el progreso y severidad siendo nombrados como grado A, B y C (Soto et al., 2018). Dentro del tratamiento pulpar tenemos la endodoncia regenerativa que se define como un tratamiento biológico y diseñado para la recuperación de los tejidos dentales no existentes, incluyendo la dentina y tejidos de la raíz, así como células del complejo dentino pulpar (Bucchi, 2020). La lesión endoperiodontal puede deberse a caries, patologías pulpares, lesiones periapicales y periodontitis (Buonavoglia, 2021). Debido a esto y por la conexión existente entre el tejido endodóntico y el periodontal van a existir lesiones endoperiodontales combinadas (Dakó, 2020).

Las lesiones endoperiodontales son aquellas que incluyen la interacción entre la enfermedad pulpar y periodontal. Aunque parezcan ser diversas las vías de comunicación, existe correlación anatómica entre ambas, esto se debe a que las bacterias penetran en el tejido periodontal, el cual se encuentra atómicamente relacionado con la pulpa dental a través de tres principales vías de comunicación; la primera y más importante es el agujero terminal de la raíz (conducto cementodentinario C.D.C), la segunda vía sería los túbulos dentinarios y por último los canales laterales y accesorios. Estas vías, permiten el intercambio de elementos nocivos entre la pulpa y el periodonto, cuando uno o ambos presentan patología infecciosa y son capaces de comunicar las estructuras endodónticas y periodontales, permitiendo el intercambio de sustancias entre ambas. (Castilho Cucolo, 2021 & Alshawwa et al., 2020 & Bansal, 2018).

Sin embargo, la penetración de bacterias a través de los túbulos dentinarios es considerada como objeto de controversia, debido a que la infección que se presenta en un tejido no siempre sigue la misma ruta endodóntica y/o periodontal (Abhaya Chandra et al., 2020). Hay diferentes tipos de caminos que pueden causar las lesiones endodónticas y periodontales, las cuales

tenemos las vías anatómicas/fisiológicas y vías no anatómicas/no fisiológicas (Ruetters, 2021).

Vías de comunicación anatómicas o fisiológicas se presentan en grietas radiculares o fracturas radiculares verticales pueden crear vías de comunicación que unen el tejido periodontal circundante con el sistema pulpar. Cuando sucede esto, la inflamación periodontal pasa a extenderse a todas las áreas circundantes, que al final resulta en necrosis pulpar. La cual una vez necrosado las vías de evacuación del pus serían el foramen apical (conducto radicular), los túbulos dentinarios y conductos accesorios y laterales.

Vías de comunicación no anatómica o no fisiológica, estas se producen cuando existe manipulación incorrecta de los instrumentales endodónticos (iatrogenia), es decir en perforaciones radiculares conocidas como falsas vías (Regidor et al., 2019). Hay una relación entre la periodontitis apical y la periodontitis marginal en las personas de Alemania entre 40 a 45 años de edad en un 5,7% (Bogdan et al., 2021).

Las pruebas de vitalidad pulpar, el sondaje periodontal, la palpación, la percusión y las pruebas de movilidad dental, son indispensables ya que estas ayudan con un diagnóstico diferencial óptimo y son los métodos que se usan al momento de descubrir una lesión endoperiodontal. Para las lesiones endodónticas su tratamiento es la pulpectomía y para las periodontales son el raspado y alisado radicular respectivamente (De Moura, 2022 & Pesqueira & Carro, 2017).

Resulta importante saber diagnosticar, ante lo cual deben utilizarse los elementos clínicos, así como radiográficos disponibles, con la finalidad lograr que la endodoncia junto con la periodoncia trabaje conjuntamente ante la diversidad de lesiones de ambos orígenes presentadas. Por lo cual el abordaje clínico de una lesión endoperiodontal puede variar de un profesional a otro, dependiendo de su grado de conocimientos y su área de especialización (Lino Aguilar et al., 2019).

También pueden presentarse abscesos tanto periodontales como endodóntico caracterizadas por la acumulación localizada de pus dentro del surco gingival y de la pared gingival de la bolsa periodontal, así como en la parte periapical de la pieza dental (Yibrin, 2019). Esto puede producir pérdida hueso que su vez produce retracción gingival para la cual es importante el cubrimiento radicular de la raíz de la pieza dental, debido ya que se elimina el cemento infectado y las endotoxinas bacterianas, además de dejar lisa la raíz. Esto se realiza a través de la instrumentación mecánica

periodontal (cureta o cavitron) para la eliminación del biofilm bacteriano. Una vez realizado el procedimiento muchas veces y sobre todo en paciente con presencia de bolsas periodontales, en el proceso de curación se visualizará recesiones gingivales (recesiones de Cairo) (Rodríguez et al., 2019).

Con los tratamientos aplicados se controlará el proceso infeccioso endodóntico y periodontal para luego y si la técnica lo permite realizar procedimientos mucogingivales, esto con la finalidad de llegar a recuperar los tejidos periodontales blandos perdidos, situación que facilita la realización de procedimientos periodontales regenerativos posteriores, mientras que terapia periodontal se ocupa de todos los aspectos de un periodonto como un todo, incluidos tanto la prevención y reparación. Mientras que la terapia endodóntica se ocupa sólo de la pulpa y los tejidos periapicales. Situación que conlleva a trabajar conjuntamente para tener un tratamiento idóneo, basado en conocimientos sólidos, tanto anatómicos como fisiológicos y farmacológicos. (Lino Aguilar et al., 2019 & Rodríguez et al., 2019).

Una vez realizado este procedimiento podemos medicar al paciente para lo cual se utiliza metronidazol más amoxicilina siendo este el tratamiento terapéutico de elección para una periodontitis agresiva. La Academia Americana de periodoncia en su revisión manifiesta que hay otros tipos de antibióticos como la clindamicina que ayuda a evitar una resistencia antibiótica ya que el paciente puede llegar a la consulta con una terapia antibiótica previa, en caso de terapia mecánica se usa clorhexidina 0.12% para el control químico del biofilm bacteriano y así obtener una mejor desinfección. La clorhexidina es el colutorio de primera elección en el control químico del biofilm por su alta efectividad en el control de la misma (García et al., 2018).

Es muy importante que el tratamiento se realice basándose en los protocolos, así conseguiremos una mayor tasa de éxito (Khandelwal et al., 2020). Por lo que resulta de vital importancia mantener la integridad de la pieza dental, y evitar hasta lo imposible su extracción (Ganesan et al., 2020).

La endodoncia regenerativa ayuda a revitalizar el diente e inducir una maduración de la raíz, requieren de las células madre mesenquimales presentes en la región periapical y de los factores de crecimiento presentes en la dentina, lo cual permite la formación de un nuevo tejido al interior del canal. Los resultados clínicos son prometedores, ya que en general existe maduración de la raíz y revitalización de la pieza dental, no obstante, el tejido neo formado

es tejido de tipo reparativo y, a excepción de estudios ocasionales, no se ha visto la recuperación de dentina y pulpa. La endodoncia regenerativa se originó para tratar dientes inmaduros necróticos (Díaz, 2017 & Bucchi, 2020).

Por lo tanto, para el tratamiento adecuado con el respectivo pronóstico de las lesiones endoperiodontales se necesita un diagnóstico preciso y oportuno de factores etiológicos que conlleven a la correcta aplicación odontológica. De esta manera existe una unidad biológica compuesta entre la parte dinámica de la pulpa y el periodonto, tejidos dentales y tejidos de soporte, a su vez esta interconexión anatómica y vascular hace posible la presencia de lesiones endoperiodontales (Aponte Bello, 2018).

Al analizar los diversos signos y síntomas clínicos sumado con los hallazgos radiológicos, es fácil de observar las situaciones relativas a los diferentes tipos de lesiones endoperiodontales, de esta manera se puede llevar a cabo la planificación terapéutica específica. El tratamiento de las lesiones endoperiodontales tiende a variar, donde el enfoque terapéutico tradicional es el tratamiento de conductos (endodoncia) de la pieza dental dañada, además se eliminan los patógenos bacterianos en el área afectada a través del raspado y alisado radicular que permita el control de la microflora subgingival. Los procesos endoperiodontales tienen implícito el tratamiento multidisciplinario que lleve a lograr su evolución satisfactoria, siendo imprescindible el diagnóstico correcto que conlleve a determinar la etiología de la lesión perirradicular, basándose a su vez en signos clínicos y en la radiografía periapical (Alcota et al., 2011).

El procedimiento endodóntico puede ser en una sola cita, obteniendo resultados prometedores del tratamiento de conductos ante una periodontitis apical, y se reconoce que la utilización de medicación intraconducto es innecesaria, pero la calidad de la instrumentación, irrigación y obturación del sistema de conductos, así como la restauración coronal final son factores que tienen un impacto benéfico en la resolución de la enfermedad (Lara, 2017). Por otro lado, los procesos inflamatorios del periodonto vinculados con la pulpa dental necrótica tienen un pronóstico favorable a través del tratamiento endodóntico y periodontal correspondiente, pero si se le aplica terapia láser se acorta el período de curación, para ello es necesario arribar a un diagnóstico certero y utilizar todas las herramientas disponibles, tanto clínicas, como complementarias (Pérez de la Hoz, 2020).

El tratamiento de los dientes comprometidos endoperiodontalmente junto a la posición incorrecta de los mismos es complicado y requiere participación interdisciplinar, al momento de la colocación del implante, en la organización de citas para la prótesis sobre implantes y al facilitar una prótesis intermedia, estos son aspectos importantes de la planificación del tratamiento, donde un buen equipo de profesionales debe trabajar en conjunto y planificar meticulosamente los programas de tratamiento que usa para lograr resultados estéticos equilibrados y maximizar la satisfacción del paciente (Bhimani & Mokul, 2021).

Se debe tener el estado periodontal evaluado profesionalmente, la ayuda de un examen oral completo, radiografías, sondaje de los dientes y trayectos de fistulas vitales conducirán a un diagnóstico preciso, extracción de cemento radicular, curetaje, cirugía apical o medicamentos, junto con el comportamiento de la pieza dental durante el tratamiento de conducto. La terapia del conducto radicular debe realizarse con un enfoque multifactorial, depende en gran medida con el resultado final del tratamiento y la salud periodontal del paciente es un prerrequisito que no debe ser ignorado (Fracaso del tratamiento endodóntico, 2018).

La identificación adecuada de los factores etiológicos durante el examen clínico y radiográfico, además de la necesidad de la interacción de las dos especialidades, endodoncia y periodoncia, para lograr un pronóstico favorable, que a su vez dependerá del diagnóstico, tratamiento y si la sesión es crónica, así como la duración de la afectación periodontal y el consiguiente compromiso óseo y de las estructuras de soporte. El procedimiento terapéutico de las lesiones endoperiodontales con terapia endodóntica previa a la terapia periodontal ha demostrado ser eficaz, dando lugar a mejoras en los parámetros clínicos, así como a un aumento del hueso alveolar (Gonçalves et al., 2020 & Gallottini, 2017).

Sabiendo lo anterior es de vital importancia saber que los resultados son favorables cuando se trabajan en conjunto con otras especialidades, complementándolo con un diagnóstico óptimo, un tratamiento adecuado y a su vez un pronóstico que sea respaldado en la literatura logrando compensar el motivo de consulta, esto hace que la función estética influya de manera positiva a largo plazo (Chavez et al., 2021).

CONCLUSIÓN

Las lesiones endoperiodontales afectan tanto al periodonto como a la pulpa de un diente ya que la conexión que existe entre ellos hace que la pieza en sí pierda vitalidad como soporte y estabilidad. Las vías de comunicación son muchas, pero existen dos vías principales que son las vías fisiológicas o anatómicas y las no fisiológicas, estas hacen que los microorganismos dañinos; que son la *Porphyromonas gingivalis* y *Enterococcus faecalis*, infecten de manera simultánea tanto endodónticamente como periodontalmente al diente. Es de vital importancia conocer los tipos de lesiones endoperiodontales debido a que cada una de ellas lleva diagnóstico y como hemos visto eso dependerá de su pronóstico. Cabe recalcar que las lesiones ya mencionadas aparecen en un diente en específico.

El tratamiento depende de un buen diagnóstico, hasta el momento el tratamiento endodóntico es la mejor opción para eliminar el desarrollo o avance de las lesiones endoperiodontales debido que los microorganismos presentes desaparecerán, ya que estos actúan de manera indiscriminada, ayudando de esa manera a la generación de tejido hueso perdido, a su vez el tejido periodontal regresará a su estado normal.

En un paciente controlado que asiste a sus citas periódicamente su diagnóstico es mucho más fácil, teniendo en cuenta que se debe tener su historial en forma ordenada. Los tratamientos odontológicos preventivos detienen el avance de las lesiones endoperiodontales. Las tomografías de haz de cono son las de mayor uso debido que estas proporcionan una imagen adecuada y de esta forma lograr un diagnóstico adecuado.

Con todo esto se concluye que lesiones endoperiodontales deben ser estudiadas de manera adecuada y con compromiso total por parte del profesional, debido a su alto índice de daño que tiene la pieza dental esta puede perderse, por eso aplicando el diagnóstico adecuado ayudará con generación de hueso perdido, a su vez el tejido periodontal regresará a su estado normal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sonde, N., & Edwards, M. (2020). Perio Endo lesions: A guide to diagnosis and clinical management. PubMed, 9(4), 45–51.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2050168420963305>
2. Tsesis, I., Nemcovsky, C., Nissan, J., & Rosen, E. (2019). Endodontic-

periodontal lesions. Springer.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-10725-3.pdf>

3. Tayal, A., Ghosh, S., Adhikari, H., & Ghosh, A. (2021). Management of an endo-perio lesion: A multidisciplinary approach. IP Indian Journal of Conservative and Endodontics.
<https://www.ijce.in/journal-article-file/14834>
4. Alshawwa, H., Wang, J., Liu, M., & Sun, S. (2020). Successful management of a tooth with endodontic-periodontal lesion: A case report. World Journal of Clinical Cases.
<https://f6publishing.blob.core.windows.net/2658e2d6-cf10-4a89-bfcd-2e09ba87bbdf/WJCC-8-5049.pdf>
5. Yibrin, C., Dávila, L., Lugo, G., Roja, T., Giménez, X., Romero, I., Infante, J., Gutiérrez, R., Arteaga, S., Palacios, M., & Sosa, L. (2019). Abscesos periodontales y lesiones endodónticas-periodontales. Revista Odontológica de los Andes, 14(2), 122–144.
http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46477/7_articulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Choudhury, K., Panda, S., Garhnayak, M., Mohapatra, A., Sahoo, P., & Nayak, R. (2020). Possible pathways of disease communication of the endo-perio lesions and their management. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology.
https://www.researchgate.net/profile/Abhilash-Mohapatra/publication/349160846_Possible_Pathways_of_Disease_Communication_of_the_Endo-Perio_Lesions_and_their_Management/links/60237b4092851c4ed55ec0c0/Possible-Pathways-of-Disease-Communication-of-the-Endo-Perio-Lesions-and-their-Management.pdf
7. Vijetha Vishwanath, et al. (2019). Successful endodontic management of endo perio lesions with different treatment modalities: Case series. Journal of Research in Dental Sciences, 10.
https://www.researchgate.net/publication/334296017_Successful_endodontic_management_of_endo-perio_lesions_with_different_treatment_modalities_Case_serie
8. Halkai, K., et al. (2018). Antibiofilm efficacy of biosynthesized silver

- nanoparticles against endodontic-periodontal pathogens: An in vitro study. *Journal of Conservative Dentistry*, 21(6), 662–666. <https://www.jcd.org.in/article.asp?issn=0972-0707;year=2018;volume=21;issue=6;page=662;epage=666;aulast=Halkai>
9. Gülbahar, U., et al. (2020). Comparison of GTR, T-PRF and open-flap debridement in the treatment of intrabony defects with endo-perio lesions: A randomized controlled trial. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, 25(1). <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/23231.pdf>
10. Fan, X., et al. (2020). Prognostic factors of grade 2–3 endo-periodontal lesions treated nonsurgically in patients with periodontitis: A retrospective case-control study. *BioMed Research International*, 2(1). <https://downloads.hindawi.com/journal/s/bmri/2020/1592910.pdf>
11. García San Juan, C., García Núñez, R., & San Juan, M. (2021). Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. *Medisur*, 19(4), 642–655. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000400642
12. Herrera, D., et al. (2018). Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. *Journal of Periodontology*, 89(16). <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/JPER.16-0642>
13. AlJasse, R., et al. (2021). Regenerative therapy modality for treatment of true combined endodontic-periodontal lesions: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6220>
14. Raveendran, S., et al. (2019). Endo-perio lesions: A synergistic approach. *IP International Journal of Periodontology and Implantology*, 4(4). <https://www.ijce.in/journal-article-file/14834>
15. Castilho Cucolo, F. C., et al. (2021). Endo-perio lesions prevalence in non-molar and molar teeth: A pilot study. *Revista Odontológica UNESP*, 50(37). <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/jkPtG8sXTcJ935VBnQz58nt>
16. OMS. (2022). Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
17. Haridas, S., et al. (2017). Endo-perio lesion: A diagnostic quandary. *International Journal of Periodontology and Implantology*, 2(1). <https://www.ijpi.in/journal-article-file/3752>
18. Cárdenas, V., et al. (2021). Principales criterios de diagnóstico de la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales. *International Journal of Odontostomat*, 15(1), 175–180. <http://148.210.21.170/bitstream/handle/20.500.11961/18821/63%20Nueva%20Clasifi%20cacion%20Perio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Sanz, M., et al. (2020). Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*, 15. https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf
20. Soto, A., Ruiz, A., & Martínez, V. (2018). Clasificación de enfermedades periodontales. *Revista Mexicana de Periodontología*, IX(1-2), 24–27. https://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2018/mp181_2f.pdf
21. Bucci, C. (2020). Tratamiento del diente permanente necrótico. Un cambio de paradigma en el campo de la endodoncia. *International Journal of Odontostomat*, 14(4). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000400670&script=sci_arttext
22. Buonavoglia, A., et al. (2021). Next-generation sequencing analysis of root canal microbiota associated with a severe endodontic-periodontal lesion. *Diagnostics*, 11(8), 1461. <https://www.mdpi.com/2075-4418/11/8/1461>
23. Dakó, T. (2020). Endo-perio lesions: Diagnosis and interdisciplinary treatment options. *Acta Stomatologica Marisiensis*, 3(1). <https://sciendo.com/article/10.2478/asmj-2020-0002>

24. Alshawwa, H., et al. (2020). Successful management of a tooth with endodontic-periodontal lesion: A case report. *World Journal of Clinical Cases*, 8(20). <https://www.wjnet.com/2307-8960/full/v8/i20/5049.htm>
25. Bansal, S., et al. (2018). The effect of endodontic treatment using different intracanal medicaments on periodontal attachment level in concurrent endodontic-periodontal lesions: A randomized controlled trial. *Journal of Conservative Dentistry*, 21(4), 413–418. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6080180/>
26. Abhaya Chandra, D., et al. (2020). Evaluation of role of periodontal pathogens in endodontic-periodontal diseases. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9. https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2020/09010/Evaluation_of_role_of_periodontal_pathogens_in.43.aspx
27. Ruetters, M., et al. (2021). Effect of endodontic treatment on periodontal healing of grade 3 endo-periodontal lesions without root damage in periodontally compromised patients—a retrospective pilot study. *Clinical Oral Investigations*, 25. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03560-6>
28. Regidor, E., et al. (2019). Lesiones endo-periodontales: diagnóstico, clasificación, tratamiento y pronóstico. *Revista DM Dentista Moderno*, 40. <https://ortizvigon.com/wp-content/uploads/2019/02/Regidor-et-al.-2019-EndoPerio.pdf.pdf>
29. Bogdan, R., et al. (2021). Endodontic management of endo-perio lesions. *Applied Sciences*, 11(23), 11293. <https://www.mdpi.com/2076-3417/11/23/11293>
30. De Moura, J., et al. (2022). Diagnosis and treatment of endo-periodontal injury: A literature review. *Research, Society and Development*, 11(8). <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30559/26300>
31. Pesqueira, P., & Carro, H. (2017). Lesiones endoperiodontales. *Odontología Vital*, 27, 35. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n27/1659-0775-odov-27-35.pdf>
32. Lino Aguilar, V., et al. (2019). Eficacia del tratamiento endoperiodontal. *Revista Odontológica Mexicana*, 23(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2019/uo193f.pdf>
33. Yibrin, C., et al. (2019). Abscesos periodontales y lesiones endodónticas-periodontales. *Revista Odontológica de los Andes*, 14(2). http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46477/7_articulo.pdf
34. Rodriguez, J., et al. (2019). Acondicionamiento radicular en el tratamiento periodontal no quirúrgico y quirúrgico. *Revista ADM*, 280. <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2019/od195.pdf#page=34>
35. Garcia, N., et al. (2016). Eficacia de la terapia periodontal no quirúrgica en una periodontitis agresiva. *Revista Duazary*, 11(1), 52–56. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164555008/512164555008.pdf>
36. Khandelwal, A., et al. (2020). Knowledge, attitude and perception on endo-perio lesions in practicing dentists: A qualitative research study. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research*, 8(11). https://www.researchgate.net/publication/345065717_Knowledge_attitudes_and_perception_on_patient_safety_among_intern_nurses_at_hemodialysis_unit
37. Ganesan, K., et al. (2020). Hemisection—A challenge for endo-perio lesions: A case report. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 12, 631–634. <https://www.jpbonline.org/article.asp?issn=0975-7406;year=2020;volume=12;issue=5;page=631;epage=634;aulast=Ganesan>
38. Díaz, P. (2017). Tratamiento de las lesiones endoperiodontales: A propósito de un caso. *Ciencia y práctica maxilares*, 2(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5807376>
39. Aponte Bello, E. (2018). Manejo de lesión endoperiodontal mediante tratamiento endodóntico no quirúrgico, reporte del caso. *Reportaendo*, 5(1). <http://www.reportaendo.com/index.php/reportaendo/article/view/43>
40. Alcota, M., Mondragón, R., & Zepeda, C. (2011). Tratamiento de una lesión endoperiodontal tipo III (combinada o verdadera): Reporte de un caso. *Revista*

Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 4(1), 26–28.
<https://www.redalyc.org/pdf/3310/331028158006.pdf>

41. Lara, R. (2017). Tratamiento endodóntico en una sola sesión como solución única de una aparente lesión endoperio: Reporte de un caso clínico. *Odontología Vital*, 27.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n27/1659-0775-odov-27-29.pdf>
42. Pérez de la Hoz, A. (2020). Lesión endoperiodontal. *Scalpelo*, 1(2).
<http://www.rescalpelo.sld.cu/index.php/scalpelo/article/view/59/pdf>
43. Bhimani, R., & Mokhal, A. (2021). Comprehensive treatment of a discolored, endodontically and periodontally compromised upper central incisor through interdisciplinary approach: A 2-year follow-up. *Acta Scientific Dental Sciences*, 5(6).
https://www.researchgate.net/profile/Rishi-Bhimani/publication/352025833_Comprehensive_Treatment_of_a_Discolored_Endodontically_and_Periodontally_Compromised_Upper_Central_Incisor_through_Interdisciplinary_Approach_A_2-Year_Follow_Up/links/615c393ffbd5153f47dcf70b/Comprehensive-Treatment-of-a-Discolored-Endodontically-and-Periodontally-Compromised-Upper-Central-Incisor-through-Interdisciplinary-Approach-A-2-Year-Follow-Up.pdf
44. Fracaso del tratamiento endodóntico en pacientes con enfermedad periodontal. (2018). *Medicent Electrón*, 22(3).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2018/cmc183j.pdf>
45. Gonçalves, G., et al. (2020). Tratar ou extrair? Tratamento de lesão endoperiodontal, um relato de caso clínico. *Arch Health Invest*, 9(6), 535–540.
<https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4814/6954>
46. Gallottini, L. (2017). Shaping of the root canal system: A multistep technique. *Journal of Contemporary Dental Practice*, 18(9), 851–855.
<https://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2138>
47. Chavez, K., et al. (2021). Cirugía apical y tratamiento periodontal regenerativo:

Reporte de caso. *Revista Salud & Vida Sipanense*, 8(2), 78–89.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/VS/article/view/2046/2599>