

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



**OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA LESÕES DE FURCA  
DE ACORDO COM A SUA CLASSIFICAÇÃO:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**TREATMENT OPTIONS FOR FURCATION DEFECTS  
ACCORDING TO THEIR CLASSIFICATION:  
A LITERATURE REVIEW**

**Icaro Dias RODRIGUES**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: [icarodiasr@gmail.com](mailto:icarodiasr@gmail.com)

**Michael Eduardo Santini CERQUEIRA**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: [michaelsantini@outlook.com](mailto:michaelsantini@outlook.com)

**Ana Lúcia RIBEIRO**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos (UNITPAC)  
E-mail: [ana.ribeiro@unitpac.edu.br](mailto:ana.ribeiro@unitpac.edu.br)



## RESUMO

O tratamento periodontal consiste na execução de procedimentos que visam à erradicação dos fatores etiológicos da doença periodontal, promovendo a manutenção dos dentes que por ventura foram afetados. A região de furca apresenta características naturais anatômicas que complicam a realização do tratamento periodontal, logo, é de suma importância que o cirurgião-dentista conheça sua anatomia para melhor escolha do plano de tratamento e definição do diagnóstico e prognóstico. Apesar de novos estudos e teses, o tratamento da lesão de furca ainda é considerado um desafio da periodontia. Assim, o objetivo deste trabalho foi apontar os possíveis tratamentos atualmente propostos, as classificações mais aceitas quanto à severidade das lesões de furca e suas complicações.

**Palavras-chave:** Lesões de furca. Doença periodontal. Perda óssea.

## ABSTRACT

Periodontal treatment consists in performing procedures aimed at eradicating the etiological factors of periodontal disease, promoting the maintenance of teeth that may have been affected. The furcation region has natural anatomical characteristics that complicate the performance of periodontal treatment; therefore, it is important that the dentist knows its anatomy for a better choice of treatment and definition of the diagnosis and prognosis. Despite new studies and theses, the treatment of furcation involvement is still considered challenging in periodontics. Thus, the objective of this work is to point out new possible treatments, the most accepted classifications regarding the severity of furcation injuries and their complications.

**Keywords:** Furcation defect. Periodontal disease. Bone loss.

## INTRODUÇÃO

A furca é uma característica anatômica específica dos dentes multirradiculares, sendo definida como a região formada entre as raízes, onde estas começam a se difundir do tronco radicular (RODRIGUES et al., 2020). Quando a doença periodontal acomete essa região, tem-se a lesão de furca ou seu envolvimento, no qual é caracterizado pela perda de inserção do espaço interradicular com reabsorção óssea (LIMA et al., 2003). Essa região pode ser acidentalmente perfurada durante o tratamento endodôntico por cirurgões-

**Icaro Dias RODRIGUES; Michael Eduardo Santini CERQUEIRA; Ana Lúcia RIBEIRO. Opções de Tratamento para Lesões de Furca de Acordo com a sua Classificação: Uma Revisão de Literatura. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 126-138. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

dentistas, levando a comunicação das raízes e das estruturas que protegem o elemento dentário na zona da câmara pulpar, resultando em um prognóstico ruim e possibilidade de perda dentária (ALMEIDA et al., 2012).

As lesões de furca apresentam alguns fatores etiológicos, tendo como fator principal o acúmulo de biofilme, em seguida a altura do tronco radicular, projeções de esmalte, concavidades radiculares e a própria localização da furca (CARNIEL et al., 2016).

De acordo com Silva et al. (2014), tratar lesões de furca ainda é um grande desafio da periodontia, eles ressaltam ainda que os tratamentos atualmente propostos para tais lesões são: raspagem e alisamento radicular (RAR), plastia de furca, regeneração tecidual guiada (RTG), tunelização, ressecção radicular e enxerto ósseo. A classificação do envolvimento de furca juntamente com as características anatômicas particulares desta região, deve ser considerada para definir o prognóstico e plano de tratamento do dente em questão (PINHEIRO et al., 2020).

Para o sucesso do tratamento das lesões de furca, é de suma importância que o cirurgião-dentista esteja apto a realizar um diagnóstico adequado, proveniente de um exame clínico detalhado e uma crítica análise radiográfica, na qual permite mensurar a quantidade de osso presente, assim como a altura da crista óssea alveolar, e a avaliação da lâmina dura (RODRIGUES et al., 2020).

Deste modo, esse trabalho tem como finalidade proporcionar um panorama atual das possibilidades de tratamento de lesões de furca, assim como descrever seus fatores etiológicos, conduta clínica, e cuidados necessários para se obter um diagnóstico satisfatório e abordar as classificações mais aceitas quanto à severidade das lesões de furca.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo geral**

Realizar uma revisão de literatura acerca da conduta clínica perante a classificação e tratamento das lesões de furca, relatando tratamentos atualmente propostos.

### **Objetivos específicos**

- 1) Identificar as classificações mais aceitas quanto à severidade das lesões de furca;
- 2) Descrever os tipos de tratamentos utilizados para as lesões de furca;
- 3) Apresentar os principais fatores etiológicos das lesões de furca;

- 4) Citar a importância dos cuidados pós-operatórios da cirurgia para a correção da lesão furca.

## **METODOLOGIA**

Para alcançar os objetivos deste trabalho, fez-se o uso da metodologia qualitativa descritiva por meio de uma Revisão de Literatura. Realizou-se busca de artigos científicos nas bases de dados: Scielo, Google acadêmico e Pubmed, utilizando os descritores e a combinação entre eles: classificações das lesões de furca e tratamento de lesões de furca.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Classificação das Lesões de Furca**

Pesquisadores propuseram a classificação das lesões de furca baseada na extensão da lesão propriamente dita, ou seja, relacionada a quantidade específica de destruição horizontal (CABA-PAULINO et al., 2013). Apesar de outras teorias, a classificação mais aceita e utilizada ainda é a classificação de Hamp. A teoria de Hamp consiste na avaliação da quantidade de destruição periodontal horizontal entre as raízes dentárias em questão (HAMP et al., 1975).

Hamp et al. (1975) classificaram as lesões de furca em três classes distintas: Classe I, quando há perda horizontal presente, perda essa menor que 3 mm, Classe II, quando há perda horizontal, sendo ela maior ou igual a 3 mm, e por fim Classe III, em que a perda horizontal compromete de um lado ao outro a furca, ao exame clínico, a sonda milimetrada ou de Nabers é inserida de um lado e é observada pelo outro.

É de suma importância que o cirurgião-dentista saiba avaliar e classificar as lesões de furca de acordo com seu grau de comprometimento, assim como ter conhecimento sobre essa complexa região anatômica para a obtenção de um diagnóstico e prognóstico correto e melhor elaboração de um plano de tratamento para essas lesões (JARDINI; DE LIMA; DE MELO FILHO, 2009).

### **Tratamento das Lesões de Furca**

Apesar de grandes descobertas e contínua evolução na Odontologia, o tratamento das lesões de furca ainda é considerado um grande desafio dentro da terapia periodontal. O tratamento das lesões de furca deve ter como principais objetivos a erradicação do biofilme presente nas superfícies radiculares, promover melhor acesso a higienização pelo paciente

e devolver formas anatômicas que foram comprometidas pela própria lesão de furca (RODRIGUES et al., 2020).

De acordo com Deliberador et al. (2008), é importante ressaltar que a escolha de tratamento das lesões de furca deve ser feita de maneira minuciosa, levando em consideração a anatomia radicular, o nível de comprometimento do dente em questão, anomalias presentes, o consentimento do paciente, e, principalmente, a classificação da lesão de furca, de acordo com o grau de seu envolvimento.

A literatura aponta diversas possíveis escolhas de tratamento para as lesões de furca, podendo ser tratamentos conservadores, aqueles que são minimamente invasivos, como, por exemplo, a raspagem e alisamento radicular, com ou sem cirurgia de acesso, podendo citar a osteoplastia e odontoplastia, os tratamentos ressectivos que englobam a ressecção radicular e hemissecção radicular e, também, tratamentos regenerativos que consistem em enxerto ósseo e a Regeneração Tecidual Guiada (RTG) (CAMPOS JUNIOR et al., 1990).

### **Tratamento Conservador**

Dentre os tratamentos para lesões de furca, encontra-se o tratamento conservador, cujo pode ser classificado em tratamentos cirúrgicos ou não cirúrgicos. Como procedimentos não cirúrgicos, estão a raspagem e alisamento radicular (RAR). Já em técnicas cirúrgicas, têm-se as cirurgias de debridamento de furca, podendo ou não utilizar técnicas como a osteotomia, odontoplastia ou osteoplastia, tendo como finalidade a mudança anatômica das estruturas dentárias e periodontais para melhor acesso a limpeza pelo próprio paciente (DOS SANTOS et al., 2017).

A RAR objetiva a remoção do cálculo dentário aderido nas regiões supra e subgingivais, e, portanto, a remoção do foco infeccioso da superfície radicular dentária. É importante ressaltar que após o tratamento de RAR, o cirurgião-dentista deve orientar e motivar o paciente quanto a importância de uma correta higienização bucal no controle do acúmulo do biofilme dental para sua saúde bucal e prevenção da doença periodontal (DELIBERADOR et al., 2008).

As lesões de furca classe I de Hamp respondem melhor ao tratamento conservador, devido apresentar bolsas periodontais rasas, pouca perda óssea e um prognóstico favorável. Apesar de existirem técnicas mais eficazes para lesões de furca classe II e classe III, a primeira opção de tratamento deve ser sempre a raspagem e o alisamento radicular, a

fim da erradicação do foco infeccioso antes de qualquer procedimento cirúrgico (GAMBIN; FERRANTI, 2020).

O tratamento conservador não cirúrgico é eficaz na paralisação do processo da doença periodontal em grande parte dos pacientes acometidos, e por meio do acompanhamento odontológico periódico, a doença pode ser estabilizada e controlada por vários anos (RINALDI, 2007). Apesar do tratamento periodontal conservador apresentar ótimos resultados, observa-se maior eficácia em dentes uniradiculares ou molares sem envolvimento de furca (CASARIN et al., 2009).

Além da raspagem e alisamento radicular, a odontoplastia ou plastia de furca também é considerada parte do tratamento conservador objetivando uma melhor anatomia da região de furca, através de desgastes intencionais com brocas em alta rotação (PINHEIRO et al., 2020). A plastia de furca proporciona melhor adaptação dos tecidos gengivais e melhor acesso da região durante a higienização realizada pelo paciente, permitindo maior controle do acúmulo do biofilme dental (CABA-PAULINO et al., 2013).

A tunelização radicular, classificada como terapia conservadora cirúrgica em dentes com envolvimento de furca grau II e III, consiste na realização de um túnel na abertura da furca com a finalidade de facilitar a higienização do paciente com dispositivos específicos de limpeza (PRADA et al., 1994). Tal técnica é mais indicada para molares inferiores e só é permitida quando a entrada da furca for ampla e localizada a nível coronário. Se o dente responder de maneira satisfatória ao teste de vitalidade pulpar, o tratamento endodôntico prévio é desconsiderado (VARGAS et al., 2019).

A técnica da tunelização radicular apresenta algumas desvantagens, como por exemplo, o alto índice de lesão de cárie radicular devido sua exposição ao meio oral, desta forma, ela só é indicada quando a higienização oral do paciente for altamente satisfatória (LANZZARIN et al., 2013).

### **Tratamento Ressectivo**

O tratamento ressectivo é considerado um procedimento altamente complexo de ser realizado e requer habilidade cirúrgica e alto nível de conhecimento técnico pelo cirurgião-dentista (PEREIRA, 2011). As ressecções radiculares são indicadas em casos de lesões de furca grau II ou III com grande perda óssea e envolvimento de uma das raízes de dentes multiradiculares, geralmente associado a fraturas, perfurações ou reabsorções radiculares, e quando há insucesso no tratamento endodôntico dos canais ou calcificação dos mesmos (SMIALOSKI et al., 2016).

A remoção parcial ou total de uma das raízes é denominada ressecção radicular, podendo ainda ser subdividida em amputação ou hemissecção radicular. A amputação radicular acontece quando apenas uma das raízes de um molar é removida, enquanto a hemissecção consiste na separação de um dente via cirurgia fazendo com que a raiz seja removida ou separada da porção coronária do dente em questão, nesse caso, a reabilitação protética se faz necessária (ANDRADE et al., 2004).

O tratamento ressectivo tem como maior objetivo a eliminação de regiões defeituosas que impedem um bom controle de placa na região de furca, consequentemente comprometendo a saúde dentária do paciente. Em molares superiores a raiz distovestibular é a raiz mais comprometida, devido ter a furca com maior dificuldade de acesso e pelo envolvimento da furca distal (FERREIRA et al., 2014). Por outro lado, as contra-indicações para o tratamento ressectivo são, raízes fundas, raízes muito divergentes, mobilidade dentária entre outros fatores (JARDINI; DE LIMA; DE MELO FILHO et al., 2009).

### **Tratamento Regenerativo**

Para o tratamento RTG, faz-se o uso de barreiras físicas denominadas membranas, que podem ser classificadas em membranas reabsorvíveis e não reabsorvíveis. As membranas não reabsorvíveis mais utilizadas e conhecidas são as de Politetrafluoretileno expandido (e-PTFE) e a membrana de Celulose constituída por filtro de Millipore. As membranas reabsorvíveis mais usadas são as de Ácido Polilático e Poliglicólico, membranas de Colágeno, membranas de Fibrina e Elastina, entre outras (MARTINS et al. 2001).

Segundo Oliveira et al. (1997), a RTG tem como objetivo principal impedir que o tecido conjuntivo gengival e o epitélio migrem para a porção radicular exposta pela lesão de furca, durante sua cicatrização, sendo evitado através de membranas físicas que induzem a proliferação de células neoformadoras de osso (células mesenquimais indiferenciadas do ligamento periodontal) na região afetada. Os autores Coelho et al. (2013) realizaram um estudo em cães, em que as raízes de seus molares foram preparadas semelhantemente a pacientes com lesões de furca, e observaram a cicatrização natural do local desgastado e concluíram que o tecido conjuntivo da gengiva não é capaz de formar um novo ligamento periodontal de suporte, e observaram ainda retração gengival instalada.

De acordo com Ferreira (2014), a RTG apresenta resultados significantes na formação óssea vertical e horizontal em pacientes acometidos pela lesão de furca grau II e grau III de molares superiores. Em relação às membranas reabsorvíveis, as não

reabsorvíveis apresentam desvantagens significativas como, por exemplo, sua consistência mais firme e sua capacidade de memória, que faz com que as mesmas voltem a sua posição inicial de origem, dificultando uma adaptação adequada à região óssea afetada, seu alto custo, e por ser um material não biocompatível, além de haver a necessidade de uma segunda cirurgia para a remoção da membrana (VELASCO et al., 2010).

Levando em consideração as desvantagens das membranas não reabsorvíveis, os autores Campos Júnior et al. (1990) relatam o uso de barreiras biodegradáveis, membranas reabsorvíveis, que ao contrário das não reabsorvíveis, não há a necessidade de uma segunda cirurgia para a removê-las. De acordo com Pereira (2011), as membranas de colágeno, membranas reabsorvíveis, são compostas por uma proteína fibrosa presente no tecido conjuntivo, conseqüentemente na pele, cartilagem, ossos e ligamentos. Essas membranas são consideradas barreiras intactas, pois apresentam excelente longevidade.

Estudos compararam as diferenças quanto a eficácia da membrana de Colágeno com a membrana PTFE-e e concluíram que não houve diferença significativa nos resultados obtidos clinicamente e que a membrana de Colágeno se mostrou altamente eficaz em tratamentos de lesões de furca classe II (LIBERMAN; ROSING, 2009).

Portanto, observa-se que há diversos tipos de tratamentos propostos para a lesão de furca, porém todos eles têm como objetivos em comum prevenir a progressão da lesão, nivelar os defeitos de furca, possibilitar a higienização adequada da região comprometida e controlar a infecção previamente instalada (MARTINS et al., 2001). Mesmo havendo possibilidade de manutenção, tratamento e preservação, dentes posteriores com envolvimento de furca podem ser condenados a extração dentária (VANDERLEI et al., 2019).

### **Fatores Etiológicos**

Alguns fatores ambientais e ou anatômicos podem contribuir para o início de uma destruição periodontal na região onde as raízes se divergem, região de furca (ZUZA et al., 2006). O cirurgião-dentista deve ter conhecimento desses fatores predisponentes à lesão de furca para melhor planejamento do tratamento, definição de diagnóstico e conduta operatória para melhor prognóstico do dente acometido (PRAUN, 2004). De acordo com o autor Suaid (2016), os principais fatores de risco para lesões de furca são o acúmulo do biofilme às estruturas dentárias, projeções de esmalte, pérolas de esmalte, trauma oclusal e condições endodônticas.

A principal causa das doenças periodontais, incluindo as lesões de furca, ainda é o acúmulo do biofilme bacteriano em superfícies dentárias, coroa e raiz (VANDERLEI et al., 2019). Quando o biofilme não é removido de forma mecânica, através da escovação e uso do fio dental, ele pode provocar uma inflamação gengival, se não interrompida, pode se agravar e ocasionar perda de inserção, atingindo a região de furca e os tecidos de suporte dentário. Quando a região interradicular é acometida, a higienização bucal pelo paciente se torna limitada e difícil, nesse caso, a intervenção imediata por um profissional é essencial (CHIQUITO et al., 2004).

As projeções de esmalte são consideradas fatores que predispoem a lesão de furca, pois favorecem a invasão microbiana, especificamente por apresentarem entranhas que proporcionam maior adesão do biofilme. As pérolas de esmalte são exemplos comuns de projeções de esmalte, sendo elas, projeções circulares localizadas principalmente na região de furca (CHAVES FILHO; CAFFESSE; SCHMIDT, 1987).

O trauma oclusal pode ser um fator que predispoem à lesão de furca, apesar de acontecer com menos frequência. As forças exacerbadas dos músculos da mastigação causam o trauma oclusal que conseqüentemente pode provocar mobilidade dentária, trincas de esmalte na região de furca, visíveis em radiografias periapicais, mesmo apresentando sondagem normal dessa região, sinais comuns de lesões de furca ocasionados pelo trauma oclusal de dentes multirradiculares (GAMBIN; FERRANTI; TRENTIN, 2020).

Lesões de furca com origem endodôntica acontecem pela presença de canais acessórios na parte superior da região de furca. Conhecidas como lesões endo-perio. As lesões endoperiodontais ocorrem quando a polpa dentária se encontra infectada e atinge regiões periodontais como a furca (PRADA et al., 1994). O dente acometido por lesões endoperiodontais com origem endodôntica apresenta necrose pulpar e, na maioria das vezes, elas são bem localizadas e facilmente visualizadas nas radiografias periapicais, que indicam uma área radiolúcida interradicular (ANELE et al., 2010).

### **Cuidados Pós-operatórios e a Importância da Proservação**

Após o ato cirúrgico, é importante que o cirurgião-dentista oriente os pacientes quanto aos cuidados pós-operatórios que devem ser tomados a fim de evitar complicações pós-cirúrgicas como hemorragias, infecções locais, rompimento das suturas, podendo levar ao insucesso do tratamento. Após a cirurgia, é indicado que os pacientes recebam instruções pós-operatórias verbais e por escrito (CHAVES FILHO; CAFFESSE; SCHMIDT, 1987). Os autores Cury et al. (1999) indicam o uso de bochechos com

gluconato de clorexidina a 0,12%, comercialmente vendido como Periogard ou Periotrat, 2 vezes ao dia, por 60 segundos, durante três a seis semanas.

Os autores Zuza et al. (2006) preconizam que o paciente deve evitar a escovação e uso de limpadores interproximais diretamente na área operada durante o processo de cicatrização local. Praun (2004) relatou a eficácia e segurança do uso do medicamento doxiciclina para pacientes que foram submetidos a cirurgias periodontais reparadoras, podendo ser prescrito por 14 dias, onde o paciente deve tomar 1 drágea de 100mg por dia, porém, é importante ressaltar que cada caso é único e que cabe ao cirurgião-dentista a escolha da melhor opção medicamentosa.

Normalmente as suturas do retalho são retiradas em torno de 14 a 15 dias após a cirurgia. E, em casos em que houver a exposição da barreira implantada, é indicado o uso de clorexidina gel 1% duas vezes ao dia, que deve ser aplicada diretamente sobre a membrana, com bastante cautela para não movê-la de posição, pode-se usar cotonetes para facilitar sua aplicação (VELASCO et al., 2010).

É indicado que os pacientes retornem semanalmente após a cirurgia RTG durante um mês. Nesses retornos, o biofilme supragengival é removido com o auxílio de curetas, ainda com cautela. Após o primeiro mês, o cirurgião-dentista pode realizar profilaxia dental e orientações a cada duas semanas por aproximadamente 6 meses. Após o sexto mês, novas tomadas radiográficas irão ser necessárias para avaliar a progressão do caso e seu resultado final (DE CONTO et al., 2010).

O acompanhamento odontológico é indispensável para maior longevidade do tratamento e saúde bucal do paciente submetido a cirurgias periodontais por lesões de furca. O paciente deve ser orientado sobre como realizar uma correta higienização oral para evitar recidivas e novos sítios comprometidos por doenças periodontais (STORRER; SANCHES; PUSTIGLIONI, 2001).

## **DISCUSSÃO**

Em meados do século XX, ainda se acreditava que dentes com envolvimento da região de furca deveriam ser extraídos imediatamente, pois nessa época tratamentos de lesões de furca eram pouco utilizados ou por muitos, desconhecidos. Apesar da evolução das técnicas terapêuticas, o tratamento para defeitos de furca ainda é uma tarefa árdua e complexa, podendo ser eficaz ou não, de acordo com a severidade da lesão.

Várias técnicas foram propostas como forma de tratamento dos defeitos de lesão de furca, todas com duas principais finalidades: a eliminação total da placa bacteriana

presente na região exposta das raízes, e o restabelecimento anatômico das superfícies afetadas, para facilitar o controle de placa pelo paciente, ou seja, possibilitar uma higienização eficaz dessa área, evitando a progressão da lesão (DE CONTO et al., 2010).

Segundo os autores Rodrigues et al. (2020), os tratamentos atualmente propostos são divididos em três grupos principais: tratamento conservador, ressectivo e regenerativo. O tratamento conservador pode ser cirúrgico ou não cirúrgico, como por exemplo a raspagem e alisamento radicular, procedimento não cirúrgico, e o debridamento radicular por meio cirúrgico, que consiste em mudar a anatomia dentária e as estruturas periodontais adjacentes com finalidade de obter melhor acesso durante a higienização do local (MACHADO et al., 2017).

Lesões de furca classe I respondem melhor ao tratamento conservador, pois apresentam bolsas periodontais rasas e mínima perda óssea. Todavia, a técnica de raspagem e alisamento radicular proposta nos tratamentos conservadores deve ser aplicada em todas as classes, sendo consideradas severas ou não, pois é considerada um tratamento complementar paliativo essencial para o controle da placa bacteriana (MATTÉ et al., 2017).

Estudos apontam que o tratamento conservador é significativamente eficaz em pacientes acometidos pela doença periodontal em estágio inicial, pois, juntamente com visitas periódicas de manutenção, é possível obter o controle da doença, evitando perdas dentárias, sendo que molares respondem de forma inferior ao tratamento periodontal básico, quando comparados a dentes anteriores, devido sua localização distal no arco dentário e de sua anatomia irregular (DOS SANTOS et al., 2017).

135

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante classificar as lesões de furca para entendermos a complexidade de seu comprometimento, assim como avaliar e entregar um correto diagnóstico e prognóstico, a fim de desenvolver um planejamento adequado para o dente em questão.

Com base na literatura, conclui-se que as lesões de furca ainda são um grande desafio para a odontologia periodontal e que há tratamentos que são altamente eficazes, podendo apresentar neoformação óssea na região afetada, porém ainda há riscos de perda dentária. Portanto, o caso clínico deve ser acompanhado para garantir sucesso do tratamento previamente realizado.

Independentemente do tratamento indicado, é de suma importância que o tratamento periodontal básico seja realizado e que o cirurgião-dentista realize a instrução

de higiene oral para o paciente, para que o mesmo mantenha sua saúde bucal através de uma correta escovação, uso do fio dental e cuidados recomendados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Flávia do Bem Castilho et al. Ressecção radicular na terapia das lesões de furca: revisão de literatura e relato de casos clínicos. **Periodontia**, p. 63-71, 2012.

ANDRADE, Ana et al. Redução bacteriana em lesões de furca grau II após raspagem associada ou não à aplicação do laser de Nd: YAG. **RPG-Revista de Pos Graduacao**, 2004.

ANELE, Juliana Aguiar et al. Prevalência de foraminas e canais acessórios em região de furca e assoalho pulpar e sua influência na etiologia da lesão endo-periodontal. **Odonto**, v. 18, n. 35, p. 106-116, 2010.

CABA-PAULINO, Carmen Emilia et al. Prognóstico do tratamento de lesões de furca. **Em setembro, os melhores da Implantodontia se encontram aqui.**, p. 253, 2013.

CAMPOS JÚNIOR, Aguinaldo et al. Técnicas combinadas para tratamento regenerativo das lesões periodontais: associação entre enxerto ósseo neoformado, ataque ácido e cicatrização dirigida para lesões infra-ósseas e para lesão de furca Classe II. **RGO (Porto Alegre)**, p. 287-4, 1990.

CARNIEL, Vagner et al. LESÃO DE FURCA: TRATAMENTO CONSERVADOR. **Ação Odonto**, n. 2, 2016.

CASARIN, Renato Corrêa Viana et al. Utilização das proteínas derivadas da matriz do esmalte em lesões de bifurcação Classe II proximais. **Perionews**, p. 100-104, 2009.

CHAVES FILHO, Eros S.; CAFFESSE, Raul G.; SCHMIDT, Edgar F. Bases biológicas para o tratamento dos envoltimentos de furca. **RGO (Porto Alegre)**, p. 351-6, 1987.

CHIQUITO, Gesilda Correia de Melo et al. Utilização de gluconato de clorexidina (PerioChip®) no tratamento cirúrgico de defeitos de furca graus II e III. **Salusvita**, p. 263-270, 2004.

COELHO, Arnaldo et al. Regeneração tecidual guiada em lesão de furca grau II utilizando biomateriais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. Especial 2, p. 0-0, 2013.

CURY, Patricia Ramos et al. Avaliação clínica e radiográfica da regeneração tecidual guiada no tratamento de lesões de bifurcação classe II. Estudo em humanos. 1999.

DE CONTO, Kelly Cristina et al. Ressecção radicular: uma opção de tratamento para molares com complicações endodônticas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 2010.

Icaro Dias RODRIGUES; Michael Eduardo Santini CERQUEIRA; Ana Lúcia RIBEIRO. Opções de Tratamento para Lesões de Furca de acordo com a sua Classificação: Uma Revisão de Literatura. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 126-138. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

DELIBERADOR, Tatiana Miranda et al. Abordagem conservadora no tratamento dos defeitos de furca. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 5, n. 3, p. 49-55, 2008.

DOS SANTOS, Caroline Montez Lima et al. Os problemas da furca e formas de tratamento das suas lesões: uma discussão da literatura. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2017.

FERREIRA, Marina Souza de Moraes Gameiro. **Tratamento das lesões de furca grau II: abordagem ressectiva vs. regeneradora**. 2014. Tese de Doutorado.

GAMBIN, Diego José; FERRANTI, Kalisley Nicóli; TRENTIN, Micheline Sandini. Etiologia das lesões endo-periodontais-uma visão para o diagnóstico clínico: uma revisão de literatura. **Braz J Periodontol-March/June**, v. 30, n. 03, 2020.

HAMP, Sven-Erik et al. Periodontal treatment of multi rooted teeth. Results after 5 years. **Journal of clinical periodontology**, v. 2, n. 3, p. 126-135, 1975.

JARDINI, Maria Aparecida Neves; DE LIMA, Fernando Renó; DE MELO FILHO, Antonio Braulino. Prevalência de lesão de furca e associação ao fumo e idade. **Periodontia**, p. 58-64, 2009.

LANZZARIN, Catiucia et al. Tratamento de lesão de furca grau iii com raspagem e alisamento radicular em campo aberto: um relato de caso. **Ação Odonto**, v. 1, n. 1, p. 50-50, 2013.

LIBERMAN, Diego Nique; ROSING, Cassiano Kuchenbecker. Estado atual do uso de barreiras para a regeneração periodontal em defeitos de furca: evidências clínicas. **Odonto**, v. 17, n. 33, p. 63-70, 2009.

LIMA, Tânia Berbert Ferreira et al. Reparo de defeito ósseo provocado na região da furca dental em cães (*Canis familiaris*) com hidroxiapatita sintética. **MEDVEP. Rev. cient. Med. Vet.**, p. 257-261, 2003.

MACHADO, Maria Ângela Naval et al. Semiologia das doenças periodontais. **Semiologia Aplicada à Odontologia**, 2017.

MARTINS, Eleonora de Oliveira Bandolin et al. Regeneração tecidual guiada, uma solução atual para o tratamento de lesões de furca grau II. **Rev. Fac. Odont. Lins**, v. 13, p. 17-25, 2001.

MATTÉ, Mariana et al. Classificação e tratamento de lesões de furca. **Ação Odonto**, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, Rogerio Belle de et al. Regeneração tecidual guiada: princípios biológicos e cirúrgicos atuais. **Rev. odonto cienc**, p. 25-42, 1997.

PEREIRA, Sylvie Gomes. **Regeneração periodontal: proteínas de matriz de esmalte vs Regeneração tecidual guiada**. 2011. Tese de Doutorado.

Icaro Dias RODRIGUES; Michael Eduardo Santini CERQUEIRA; Ana Lúcia RIBEIRO. Opções de Tratamento para Lesões de Furca de Acordo com a sua Classificação: Uma Revisão de Literatura. **JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Junho. Ed. 27. V. 1. Págs. 126-138. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br)**

PINHEIRO, Juliana et al. A importância da anatomia dentária para a odontologia: revisão de literatura. **Revista Pró-univerSUS**, v. 11, n. 1, p. 98-102, 2020.

PRADA, Cristiane Graziani et al. Avaliação da ocorrência de canais acessórios na furca e no terço cervical radicular de molares humanos: estudo dos forames em microscópio eletrônico de varredura. **Rev. odontol. Univ. São Paulo**, p. 131-6, 1994.

PRAUN, Lorena Arenhart. **Alternativas no tratamento de lesões de furca**. 2004. Tese de Doutorado.

RINALDI, Jaqueline de Carvalho. Tratamento conservador em lesões de furca. **REVISTA UNINGÁ**, v. 13, n. 1, 2007.

RODRIGUES, Ariana Larissa et al. Lesões em áreas de furca: fatores etiológicos, diagnóstico e tratamento. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 6, p. 635-640, 2020.

SILVA, Graciley de Pinheiro et al. Classificação e tratamento de lesões de furca. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, 2014.

SMIALOSKI, Alessandra et al. Raspagem em campo aberto: relato de caso. **Ação Odonto**, n. 2, 2016.

STORRER, Carmen L. Mueller; SANCHEZ, Paulo Roberto Lisa; PUSTIGLIONI, Francisco Emílio. Anatomia radicular de interesse periodontal em dentes de humanos: concavidades e sulcos. **RPG rev. pos-grad**, p. 372-377, 2001.

SUAID, Flávia Adelino. **Avaliação do potencial regenerativo da matriz óssea bovina inorgânica/P15 particulada em lesão de bifurcação grau III. Estudo histomorfométrico em cães**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

VANDERLEI, Ana Claudia et al. Fundamentos da Terapia Periodontal de Suporte (TPS). **Revista Campo do Saber**, v. 4, n. 5, 2019.

VARGAS, Renata de Paula et al. Terapia periodontal associando plasma rico em fibrina (PRF) no tratamento de dentes com lesão de furca grau II: revisão de literatura. **Revista Digital APO**, v. 3, n. 2, p. 32-37, 2019.

VELASCO, Fernanda Guerra et al. Avaliação clínica da aplicação subgingival de um gel de triclosan no tratamento de lesões de furca. **IJD. International Journal of Dentistry**, v. 9, n. 3, p. 136-141, 2010.

ZUZA, Elizangela Partata et al. Prevalência de canais acessórios na região de furca de molares decíduos: revisão de literatura. **Periodontia**, p. 73-78, 2006.