

Fratura radicular horizontal: manejo conservador

Horizontal root fracture: conservative management

COSTA, Isabella Eduarda Bozutti da¹; MARTINS, Milena Perraro²; DUQUE, Jussaro Alves²; BOER, Nilton César Pezati³; DUARTE, Marco Antonio Hungaro⁴; FERNANDES, Samuel Lucas⁵

1. Professora da Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil.

2. Doutorando em Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

3. Doutor em Endodontia. Professor da Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil.

4. Professor do Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

5. Mestre em Ciências Odontológicas Aplicadas. Professor da Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Milena Perraro Martins

Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

Disciplina de Endodontia

Alameda Doutor Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

17012-901 - Bauru - São Paulo - Brasil

E-mail: milenaperraro@usp.br

Recebido: 26.10.2017

Aceito: 12.11.2017

RESUMO

A manutenção do dente em função e com uma estética favorável na cavidade bucal consiste em um dos principais objetivos da odontologia. Os traumatismos alvéolo-dentário por vezes se apresenta como um desafio na clínica odontológica, principalmente no caso de fratura radicular. O objetivo deste artigo é exibir um caso clínico onde o paciente que sofreu um traumatismo levando a uma fratura horizontal, e foi adotada uma conduta conservadora.

Palavras-chave: Traumatismos dentários. Tratamento conservador. Cavidade pulpar.

ABSTRACT

Tooth in functional and favorable aesthetics in oral cavity is one of the main objective of dentistry. Alveolus-tooth trauma is sometimes a challenge in the dental clinic, especially in the case of root fracture. The purpose of this article is to show one a case where the patient who stricken trauma and horizontal root fracture. Conservative approach was adopt.

Keywords: Tooth injuries. Conservative treatment. Dental pulp cavity.

INTRODUÇÃO

O trauma dentoalveolar é uma lesão traumática que pode envolver basicamente estruturas como alvéolo, dentes e tecidos moles¹. Em dentes pode variar de uma simples fratura de esmalte ou pode levar a perda do elemento dentário. O trauma pode ser consequência de acidentes esportivos ou automobilísticos, queda, maus tratos, lutas, brigas²⁻³ e na maioria das vezes acomete crianças no período escolar e adolescentes^{1,4}. Essas situações de urgência são experiências dramáticas para os pais e para as crianças, uma vez que envolvem traumatismos em região de cabeça e pescoço⁵.

Os traumatismos podem ser classificados em: fratura de esmalte; fratura de esmalte e dentina; fratura coronária; fratura de coroa e raiz; fratura radicular e fratura da parede e processo alveolar⁵. As fraturas radiculares horizontais alteram prontamente a estrutura dentária rompendo a raiz e envolvendo dentina, polpa e cimento⁶. Essas fraturas podem acometer o terço cervical, médio ou apical, embora seja mais prevalente no terço médio⁷. Esses dentes frequentemente apresentam mobilidade, extrusão e deslocamento do fragmento coronal em diferentes graus, dependendo da localização da fratura e da gravidade do traumatismo⁸.

O diagnóstico pode ser dado por características clínicas como mobilidade dental, deslocamento do fragmento e sensibilidade a palpação na raiz, mas a sua confirmação se dará por exames de imagem⁹. O prognóstico dos traumas radiculares é dependente do local fraturado, que pode ser no terço cervical médio ou apical da raiz, do grau de deslocamento dos fragmentos, da situação da polpa, da oclusão e do estado oral geral do paciente¹⁰⁻¹². O objetivo deste relato é apresentar um caso clínico onde o paciente sofreu um traumatismo levando a uma fratura horizontal, e foi adotada uma abordagem conservadora.

RELATO DE CASO

O paciente do sexo masculino de 12 anos de idade apresentou-se a clínica após um traumatismo em um jogo de futebol. A queixa principal apresentada foi: "o dente ficou torto e dói muito". Ao exame físico observou-se ferimentos nos lábios e mucosa compatíveis com a descrição do acidente durante o jogo de futebol. Observou-se ainda que o elemento 11 apresentava-se fora de posição e então realizou-se o exame radiográfico periapical, constatando uma fratura horizontal.

Após conversar com o responsável sobre as opções de tratamento e explicação da viabilidade da manutenção do dente, com o reposicionamento e Splint, o aceite pelo tratamento foi de pronto, tanto por ele quanto pelo paciente. A conduta clínica foi o reposicionar do dente com auxílio de

um fórceps 150, após anestesia infiltrativa com solução estéril injetável de mepicavaina 2% com epinefrina 1:100.000. Foi realizada um Splint rígido e o dente foi mantido sem a realização do tratamento endodôntico e o paciente recebeu acompanhamento semanal no primeiro mês, e mensal durante seis meses.



Figura 1 - Sequência evolutiva do caso. Sendo a radiografia inicial (A); após o reposicionamento (B); após o Splint (C); após a remoção da explintagem (D); controle de dois anos (E).

Após um mês o Splint foi removido e o dente manteve a sensibilidade pulpar, sendo assim optou-se por mantê-lo sem intervenção endodôntica. Após o controle de dois anos o dente manteve-se vital e sem alteração de cor.

DISCUSSÃO

O paciente apresenta características comuns entre os atendidos com traumatismos alvéolo-dentários. Que são pacientes jovens^{5,8,13} e majoritariamente do sexo masculino^{3,5,8,13}. A etiologia relacionada ao caso é comum, uma vez que os traumatismos muitas vezes são advindos de atividades esportivas^{5,8,13}.

Ao exame clínico observou-se que apesar dos ferimentos, os lábios e mucosa necessitavam apenas de cuidados simples, com a limpeza dos mesmos. Já o dente apresentou-se fora de posição e radiograficamente observou-se uma fratura horizontal na raiz, em terço médio. Sabe-se que as fraturas dentárias radiculares requerem, além de um preciso diagnóstico, o pronto e correto atendimento para que se possa obter um bom prognóstico do caso^{6,13}.

O diagnóstico dessas fraturas baseia-se na mobilidade clínica do dente, deslocamento do fragmento coronário, na sensibilidade à palpação sobre a raiz e no aspecto radiográfico, sendo importante ainda o diagnóstico pulpar¹³. No caso a decisão baseada na idade do paciente e na condição da fratura foi reposicionar o dente e realizar uma contenção rígida, baseando-se na literatura que preconiza um tratamento inicial de uma fratura radicular consistindo no reposicionamento do fragmento e imobilização do dente lesado aos dentes adjacentes possibilitando a estabilização do mesmo^{5,14}.

O reposicionamento foi realizado com auxílio de um fórceps, sob anestesia. E a contenção rígida foi realizada. O Splint foi realizado se for utilizado um fio ortodôntico

fixado com resina composta e posicionado na superfície vestibular dos incisivos.

A decisão por acompanhamento sem a intervenção endodôntica radical veio em consonância com o responsável pela criança e foi observado em longo prazo uma decisão acertada. A base para essa tomada de decisão foi dada por um estudo que indica o reposicionamento dental e a contenção rígida⁵. Todavia a contenção semirrígida também tem mostrado bom prognóstico¹⁵.

Após um mês o Splint foi removido e o dente manteve a sensibilidade pulpar, sendo assim optou-se por mantê-lo sem intervenção endodôntica. O prognóstico depende de fatores como: grau de mobilidade do fragmento, estágio de desenvolvimento da raiz, localização da fratura e qualidade do tratamento instituído. O tratamento realizado no caso foi de acordo com a literatura, que mostra a confiabilidade da conduta adotada e sendo assim foi instituído um acompanhamento semanal no primeiro mês, e mensal durante seis meses. E posteriormente a cada seis meses, a fim de confirmar o prognóstico apresentado no início do tratamento e realizar reintervenções se necessárias.

CONCLUSÃO

Após o controle de dois anos o dente manteve-se vital e sem alteração de cor, mostrando que o tratamento conservador realizado com a manutenção do dente em posição e manutenção da vitalidade pulpar é uma alternativa viável para o tratamento de fraturas radiculares horizontais.

REFERÊNCIAS

- Dale RA. Dentoalveolar trauma. *Emerg Med Clin North Am.* 2000;18(3):521-38.
- Gassner R, Bösch R, Tuli T, Emshoff R. Prevalence of dental trauma in 6000 patients with facial injuries: implications for prevention. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999;87(1):27-33.
- Porto RB, Freitas JS, Cruz MR, Bressani AE, Barata JS, Araújo FB. Prevalence of dento-alveolar traumatism in the urgency pediatric dental clinic of FO-UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2003;44:52-6.
- Andreasen JO, Andreasen FM, Bakland LK, Flores MT. *Traumatic dental injuries: a manual.* 2nd ed. Oxford: Blackwell; 2003.
- Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, Abreu-e-Lima FCB. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27(4):447-51.
- Oliveira JCM, Silva FSB, Pinto SSL. Fratura radicular horizontal: relato de caso. *Rev Bras Odontol.* 2008;65(1):76-9.
- Andreasen JO, Hjørting-Hansen E. Intra-alveolar root fracture: radiographic and histologic study of 50 cases. *J Oral Surg.* 1967;25:414-26.
- Andreasen JO, Andreasen FM, Mejare I, Cvek M. Healing of 400 intra-alveolar root fractures. I. Effect of pre-injury and injury factors such as sex, age, stage of root development, fracture type, location of fracture and severity of dislocation. *Dent Traumatol.* 2004;20(4):192-202.
- May JJ, Cohenca N, Peters OA. Contemporary management of horizontal root fractures to the permanent dentition: diagnosis-radiologic assessment to include cone-beam computed tomography. *J Endod.* 2013;39(3 Suppl):S20-5.
- Pan CS, Walker RT. Root fractures: a case of dental non-intervention. *Endod Dent Traumatol.* 1988;4(4):186-8.
- Cvek M, Tsilingaridis G, Andreasen JO. Survival of 534 incisors after intra-alveolar root fracture in patients aged 7-17 years. *Dent Traumatol.* 2008;24(4):379-87.
- Ozbek M, Serper A, Calt S. Repair of untreated horizontal root fracture: a case report. *Dent Traumatol.* 2003;19(5):296-7.
- Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija.* 2014;16(1):7-14.
- Zuza EP, Silva AP, Vanzato JW, Toledo BE. Fratura radicular horizontal: relato de um caso com seis anos de preservação. *J Bras Clin Estet Odontol* 2000;4:21-3.
- Arikan V, Celikten ZK, Sari S. Treatment of horizontal root fractured central incisors and 30 months follow up: 2 case reports. *Eur J Paediatr Dent.* 2014;15(2 Suppl):199-202.