

TRATAMENTO DE FRATURA RADICULAR HORIZONTAL EM UM DENTE COM VITALIDADE PULPAR APÓS 5 ANOS DE PROSERVAÇÃO

FRACTURE TREATMENT HORIZONTAL ROOT IN A VITAL TOOTH AFTER CONTROLLING DURING 5 YEARS

ROLDI, A. * ; BARBOSA, R. S.** ; MASIOLI, M. A.***

RESUMO: Foi diagnosticado clínica e radiograficamente uma fratura radicular horizontal onde o dente apresentava vitalidade pulpar. Foi instituído o tratamento da fratura radicular com redução e fixação, e o resultado é apresentado após uma proervação de 5 (cinco) anos.

UFES Rev. Odontol., 1(1):08-10, 1998.

Unitermos: Fratura horizontal, tratamento, polpa vital.

INTRODUÇÃO

As fraturas radiculares horizontais, envolvem o cimento, a dentina e a polpa.

Ao examinarmos um dente que sofreu um traumatismo e que detectamos a fratura radicular, é importante avaliarmos dois aspectos. O estágio de desenvolvimento radicular e o estado pulpar. Com relação ao diagnóstico das fraturas radiculares, muitas vezes não conseguimos detectá-las radiograficamente, uma vez que estas não são sempre perfeitamente horizontais e nem diagonais. Assim, com a angulação convencional é muito provável que a fratura ficará oculta (BERGENHOLTZ)³.

Portanto, é necessário que façamos uma angulação vertical inclinada quando suspeitarmos de uma fratura. Ao executarmos uma tomada radiográfica para tal finalidade devemos fazer uma angulação de aproximadamente 45° encurtando a radiografia, o que irá evidenciar a fratura, especialmente quando esta se situar na região apical^{2,3,4}. No exame clínico, iremos observar a presença de mobilidade ou deslocamento e devemos estar cientes que a resposta pulpar poderá ser negativa o que não indica necessariamente uma necrose pulpar. Por esse motivo, a terapia indicada nos casos de fraturas radiculares em dentes com vitalidade pulpar deve ser a mais conservadora possível, ou seja, a proervação da polpa dental.

O prognóstico nos casos de fraturas radiculares irá depender da localização da mesma, do grau de deslocamento, o estágio de desenvolvimento radicular e do tratamento instituído^{1,2,3,4,5,6,7}. Se não houver mobilidade e o dente não apresentar sintomatologia, não deverá ser instituído nenhum tipo de tratamento. Caso o fragmento coronário apresentar mobilidade deve-se instituir um tratamento com a reposição (redução da fratura) e uma imobilização rígida para que ocorra a reparação.

Caso Clínico História Clínica

* Professor Adjunto Doutor do D.C.O CBM-UFES

** Professor Adjunto do D.M.S. CBM-UFES

*** Mestrando em Dentística da UFRJ

A paciente C.A.M., 7 anos de idade, foi encaminhada à clínica de Especialização em Endodontia por ter sofrido traumatismo dentário, ocasionando fratura horizontal no incisivo central superior esquerdo. A paciente chegou imediatamente após o trauma, com a radiografia inicial onde observava-se uma fratura muito acentuada (Fig. 1).

Ao exame clínico visual, observamos normalidade da gengiva livre e marginal e, ao teste tátil, mobilidade da coroa. Uma nova tomada radiográfica foi realizada e visualizamos a fratura, entretanto, havia uma diferença considerável da radiografia que nos foi encaminhada, o que denota a importância do exame radiográfico (Fig. 2).

Aos testes térmicos não houve resposta positiva, e na análise radiográfica o dente se apresentava com rizogênese incompleta.

Tratamento Clínico Proposto

Redução da Fratura, Imobilização Rígida e Proervação

O procedimento clínico realizado compreendeu de uma profilaxia da região seguida da fixação com fio ortodôntico e resina composta fotopolimerizável

Foi feita uma tomada radiográfica pós estabilização (Fig. 3) e a paciente foi orientada para retornar 01 mês após para a proervação.

Primeira Proervação - 1 mês após

Clinicamente o dente e a região da gengiva marginal apresentavam-se normais. Ao teste de vitalidade com o difluordiclorometano houve resposta pulpar com menor intensidade que o dente homólogo, e ao exame radiográfico observou-se aspecto de normalidade.

Segunda Proervação - 2 meses após

Clinicamente o dente respondeu ao teste térmico com o difluordiclorometano, radiograficamente observou-se que estava ocorrendo a complementação radicular. Nessa consulta foi removida a contenção.

Terceira Proservação - 9 meses após

O dente apresentava resposta normal ao teste de vitalidade pulpar, e radiograficamente observamos a complementação radicular e início de reparo na área da fratura, com diminuição da cavidade pulpar.

Solicitamos a paciente que retornasse após 12 (doze) meses; vinte e quatro meses; trinta e seis meses e quarenta e oito meses, onde notamos através dos testes térmicos a presença de vitalidade pulpar e aos exames radiográficos uma diminuição da cavidade pulpar com deposição de dentina quando comparado com o dente homólogo, observando a consolidação da fratura radicular.

DISCUSSÃO

O tratamento de fraturas radiculares horizontais em dentes com rizogênese incompleta e vitalidade pulpar apresenta um grande percentual de sucesso clínico, quando mantida a vitalidade do elemento. É importante salientar que os testes térmicos não respondem imediatamente, o que muitas vezes faz com que o profissional conduza de forma errônea o tratamento, acreditando que a não resposta deve-se à necrose pulpar. Os dentes afetados por traumatismo em geral não respondem aos testes de vitalidade ainda que a polpa se apresenta vital^{2,3,4,5}. Está bem delineado que a vitalidade da polpa é determinada pela circulação sanguínea presente, entretanto, na clínica este fato é apenas determinado através da sensibilidade das fibras nervosas pulpares, o que induz em algumas situações erros de diagnóstico, muito freqüente nos traumatismos dentários.

Assim, quando bem diagnosticadas o prognóstico nos

casos de fraturas, é favorável para a polpa e para o dente. Com relação a contenção, esta deve permanecer pelo menos 3 meses, para que ocorra o reparo no local da fratura^{1,2,3,4,5,6,7,8}.

A reparação que se processa num dente fraturado com vitalidade pulpar é do tipo cálcica e na grande maioria dos casos cicatrizam com sucesso. O prognóstico nesses casos deve ser relacionado ao estágio de desenvolvimento radicular, presença de vitalidade pulpar, grau de deslocamento da fratura e o tratamento instituído^{1,2,3,4}. Outro aspecto abordado sobre o prognóstico está relacionado com a localização da fratura radicular, que segundo JOHNSON et alii.⁶ e KLING et alii.⁷, este fator é de menor importância.

Outros estudos evidenciam que a localização da fratura não influencia no prognóstico do reparo¹⁰, exceção àquelas que ocorrem próximo à crista alveolar, comprometendo o elemento devido a comunicação entre o sulco e o local da fratura.

Com relação ao aspecto deslocamento do dente fraturado, devemos correlacionar estes fatores com a sua severidade uma vez que quanto maior o deslocamento, maior a mobilidade do dente e conseqüentemente, maior envolvimento pulpar.

De acordo com a vitalidade pulpar, deve-se ressaltar que nos casos de dentes com rizogênese incompleta, melhor reparação irá ocorrer, uma vez que o suprimento sanguíneo é maior e irá fazer com que a reparação seja melhor. Assim, se faz necessário uma análise criteriosa, objetivando um diagnóstico o mais correto possível, instituindo-se um tratamento que venha conferir um reparo dos dentes que se apresentam com fraturas radiculares.

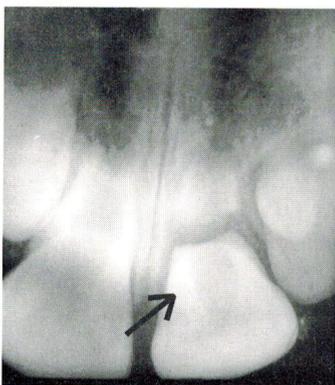


Fig. 1 - Radiografia periapical trazida pela paciente exibindo traço de fratura radicular.



Fig. 2 - Radiografia tomada para estabelecer o diagnóstico.



Fig. 3 - Radiografia onde se observa a redução da fratura e a imobilização rígida.



Fig. 4 - Proservação de 9 (nove) meses. Observa-se a complementação radicular e início de reparo na área.

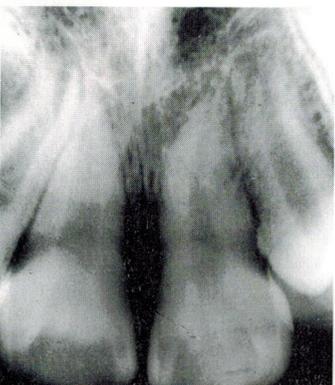


Fig. 5, 6, 7 - Proservação de 24, 36 e 48 meses. Notar a diminuição da cavidade pulpar e reparação da área com consolidação da fratura.

CONCLUSÃO

O tratamento instituído, após minucioso exame clínico e radiográfico, no caso apresentado, denota a importância da observação de determinados fatores que conduziram um prognóstico favorável após preservação de cinco anos em um dente com rizogênese incompleta com vitalidade pulpar.

ABSTRACT

A horizontal root fracture was diagnosed in a vital tooth. The treatment plan included splint and observation of the case. The results are presented after controlling during 5 (five) years.

Key Words: *Fracture horizontal / treatment / pulp vital.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ANDREASEN, F. M.** Pulpal vitality after luxation injuries and root fracture in the permanent dentition. *Endod. Dent Traumatol.*, 4:170-181, 1989.
2. **BASRANI, E.** Methods for a correct diagnosis of the pulp. In: *Fractures of the teeth*. Philadelphia XXXX Febiger, 1985.

3. **BERGENHOLTZ, G.** Microorganisms from necrotic pulp of traumatized teeth. *Odont. Revy.*, 25:347-358, 1974.
4. **DE DEUS, O. D.** *Endodontia*. 5ª ed., Rio de Janeiro, Medsi., 1992.
5. **FONTAIN, S. B.; CAMP, J. H.** Traumatic injuries. In: *Cohen S, Burns RC. Pathways of the pulp.*, 6th ed. St Louis; Mosby, 1994.
6. **JOHNSON, N. T.; GOODRICH, J.L.; JAMES, G.A.** Replantation of avulsed teeth with immature root development. *Oral Surg.*, 60:420-427, 1985.
7. **KLING, M.; CUEC, M.; MEJARE, I.** Rate and predictability of pulp revascularization in therapeutically reimplanted incisors. *Endo. Dent. Traumatol.*, 2:83-89, 1986.
8. **RAV, N, J. J.** Follow-up study of permanent incisors with enamel - dentin fractures after ante trauma. *Scan. J. Dent. Res.*; 89: 355-365, 1981.
9. **STANLEY, H. R.; WEISMAN, M. I.; MICHAHUWICZ, A. E.; BELLIZZI, R.** Ischemic infarction of the pulp: Sequential degenerative changes of the pulp after traumatic injury. *J.Endod.*, 4:325-335, 1978.
10. **ZACHRISSON, B. U.; JACOBSEN, I.** - Long-term prognosis of 66 permanent anterior teeth with root fracture. *Scand. J. Dent. Res.*, 83: 345-354, 1975.

Correspondência / Reprint requests to:

Armelindo Roldi
R. São Paulo, 1150 / 1202, Praia da Costa
Vila Velha - ES
BRASIL



ASSOCIAÇÃO CAPIXABA DE ODONTOPEDIATRIA

A ACOPE é uma entidade de caráter científico e tem como objetivo o estudo, a pesquisa, o aprimoramento e a divulgação da odontopediatria.