

TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURA RADICULAR HORIZONTAL

SOUZA; Stefany Hevelin Santos de¹, NETO; João Ferreira², DIAS; Maria Eduarda³

PALAVRA-CHAVE

Endodontia. Trauma. Fratura radicular.

INTRODUÇÃO

A fratura radicular quando ocorre em sentido horizontal, pode ser observada radiograficamente como espaço ou linhas radiolúcidas, clinicamente observa-se mobilidade e deslocamento do elemento dentário, inchaço e sangramento. Ela pode ser encontrada em terço coronário, médio e apical, geralmente esse tipo de fratura é complexo, pois envolve polpa, dentina, cemento e ligamento periodontal. A mesma ocorre seguida de trauma, que pode ser desde uma agressão, acidente de trânsito, acidente esportivo até uma queda. (Teixeira B.C.S. et al. 2019). Na maioria dos casos acontece em crianças, mas isso não exclui a ocorrência em adultos, possuindo alta prevalência em dentes anteriores. Crianças ou adolescentes que apresente classe II, diagnosticadas com TDH ou que tenha uma reincidência de trauma, são considerados grupos de risco com maior probabilidade desse tipo de trauma (Lopes e Siqueira, 2020).

Se logo após o trauma o paciente sentir os dentes amolecidos, dor, incômodo ao mastigar e não procurar o cirurgião dentista, pode vir a desenvolver entre outros reabsorção interna, reabsorção óssea e até mesmo a perda do elemento dentário, causando não só prejuízo estético, mas prejudicando a função mastigatória e a fonética. Quanto mais rápido se der início ao tratamento, melhor o prognóstico desse elemento dentário, podendo ser realizadas intervenções conservadoras por meio de tratamentos endodônticos (Gonçalves I.B. et al. 2023).

A endodontia é uma área da Odontologia que trata a polpa dental, suas enfermidades e alterações radiculares. O tratamento endodôntico consiste na remoção total ou parcial da polpa infectada ou inflamada. A polpa se divide em terço coronário e radicular, tendo íntimo contato com periodonto por suas inervações que passam pelo forame apical e túbulos dentinários (Lopes e Siqueira, 2020). A periodontia trata os tecidos de suporte como osso alveolar, ligamento periodontal e gengiva (Newman e Carranza, 2020). Ambas as

^{1e3}Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP

áreas andam em conjunto, pois quando há lesões perirradiculares, o tecido granulomatoso irá afetar tanto periodonto quanto a polpa. É imprescindível para o sucesso de qualquer tratamento odontológico, que a saúde periodontal do paciente esteja em bom estado.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa e coleta nos bancos de dados da Sicelo, Google acadêmico e BVS (biblioteca virtual em saúde), utilizando os termos “fratura radicular horizontal” e “tratamento conservador, sendo empregado o operador booleano “and”. Os resultados foram filtrados com base no idioma em português, com o texto completo disponível para leitura e com ao menos uma citação já realizada do artigo.

OBJETIVO

Esse trabalho teve por objetivo, mostrar a complexidade do tratamento envolvendo fratura horizontal radicular, observando seus tratamentos com foco principal no tratamento conservador.

DESENVOLVIMENTO

O tratamento conservador nos casos de fratura radicular horizontal possui uma gama de possibilidades e técnicas. Uma das técnicas utilizadas no tratamento de fratura radicular é estabilizar o dente fraturado com contenção semirrígida feita com fio ortodôntico geralmente 0,2 a 0,5 mm. Tudo depende de há quanto tempo ocorreu o trauma, a extensão da fratura e se apresenta alguma alteração patológica. (Almeida MEC, Menezes ET, 2020). É importante que independente de ser especialista ou não, todos os profissionais da área saibam realizar esse primeiro atendimento de urgência em casos de trauma, optando sempre em primeiro momento pelo tratamento conservador ao invés de sugerir procedimentos considerados radicais como a exodontia e posterior implante. Esses tratamentos além de causar mais injúrias ao paciente por conta da cirurgia e do pós operatório, tem o fator socioeconômico sendo a intervenção radical mais cara. (Almeida MEC, Menezes ET, 2020).

^{1e3}Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP

Estudos recentes demonstram a fundamental importância de realizar uma anamnese detalhada e cuidadosa, perguntando ao paciente há quanto tempo e onde ocorreu o trauma, por risco de tétano e afim de avaliar a necessidade de realizar profilaxia antibiótica. Como provavelmente o cirurgião dentista será o primeiro profissional a atender esse paciente, deve-se observar se não houve comprometimento no sistema nervoso central dependendo da intensidade do trauma, podendo levar a hemorragia intracraniana. (Cruz A.I et al. 2020).

É consenso entre (Lopes e Siqueira, 2020; Almeida MEC, Menezes ET, 2020; Teixeira B.C.S et al. 2019) que a radiografia periapical será na grande maioria das vezes o exame de imagem de primeira escolha em casos de trauma. Além do baixo custo, como já citado, o tempo é de suma e decisiva importância para o prognóstico do paciente, não sendo então recomendado que o mesmo seja encaminhado para clínica radiológica sem ter os primeiros atendimentos. Ao chegar no consultório odontológico após a anamnese e avaliação clínica deve ser feita a radiografia periapical em mais de uma posição, para que seja localizada a fratura, após, deve ser realizado reposicionamento do fragmento coronário e esplintagem. Se possível ou em caso de dúvidas quanto a extensão da fratura, solicitar Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), pois apesar de muito eficiente a radiografia periapical é bidimensional e a TCFC tridimensional, possibilitando-nos observar todos os ângulos e profundidade dessa fratura.

Segundo Medeiros J.M.F et al. (2022) os diferentes tipos de cicatrização pós trauma, são cicatrização com tecido calcificado, interposição de tecido conjuntivo e osso, interposição de tecido conjuntivo, interposição de tecido com granulação sem cicatrização sendo este último de pior prognóstico pois, nesses casos, o paciente pode apresentar sintomatologia, pois o tecido granulomatoso formado pode estar contaminando por bactérias advindas da própria cavidade oral. Para manter então o elemento dentário é necessário após a esplintagem realizar o tratamento endodôntico. Realiza-se a pulpectomia e remoção de todo tecido infectado do terço médio-coronário, com clorexidina 0,12% realizando também a sanitização do canal. É imprescindível, colocar MTA como tampão neste fragmento e hidróxido de cálcio com PMCC mais propilenoglicol de medicação intracanal. Tanto o MTA quanto o hidróxido de cálcio são bactericidas, impedindo proliferação de bactérias no local. O canal só pode ser obturado quando apresentar lâmina dura no final do fragmento coronário mantendo a vitalidade e vascularização do terço apical. Para sua obturação o ideal é que seja empregada uma técnica de obturação

^{1e3}Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP

termoplastificada como por exemplo a técnica de onda contínua de compactação, no entanto técnicas como a condensação lateral também se mostraram eficazes.

Em casos onde há contaminação do terço apical por bactérias levando a necrose desse fragmento e /ou lesão perirradicular inflamatória, mostra-se imprescindível a cirurgia parendodôntica, que consiste na abertura de uma janela cirúrgica para remoção apenas do fragmento apical. Para que o fragmento coronário seja mantido em boca, deve-se apresentar 2/3 do elemento dentário ou ao menos metade da raiz inserida em osso havendo assim, suporte do mesmo (Fagundes R.B et al. 2011). Deve ser orientado ao paciente a importância do acompanhamento após o tratamento, devendo retornar 3 semanas, 3, 6 e 12 meses após a primeira consulta, depois retornará uma vez ao ano por cinco anos, sempre realizando teste de vitalidade, exame clínico e radiográfico. Quando houver sucesso apenas com reposicionamento do fragmento e esplintagem, sem necessidade de realizar tratamento endodôntico a coloração do dente pode voltar ao normal com a organização das fibras periodontais e a revascularização do elemento (Medeiros J.M.F et al. 2022), caso o dente ainda permaneça com alteração de cor, é recomendado a realização de um clareamento interno.

CONCLUSÃO

De acordo com os estudos apresentados nesse trabalho, pode-se concluir que existem diversas formas de tratamento em casos de fratura horizontal e todo o tratamento dependerá de como foi realizado o primeiro manejo desse paciente, bem como a extensão e localização da fratura. Deve-se optar sempre pelo tratamento conservador, pois o mesmo apresenta bons resultados e baixo custo, sendo esse uma opção viável ao paciente e ao cirurgião dentista além de preservar o dente natural do paciente. É recomendado deixar a extração como última opção, tanto pelo fato de expor o paciente a um procedimento cirúrgico e seu pós-operatório, quanto por questões socioeconômicas devido ao alto custo dos implantes e prótese sob implante.

REREFERÊNCIA

CAROLINA, R.; GONZALEZ, K. Fratura radicular horizontal: manejo conservador. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 7, 2018.

CASO CLÍNICO et al. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE FRATURA RADICULAR COM 30 MESES DE ACOMPANHAMENTO: RELATO DE CASO CLÍNICO...Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/336146654_ABORDAGEM_TERAPEUTICA_DE_FRATURA_COM_30_MESES_DE_ACOMPANHAMENTO_RELATO_DE_CASO_CLINICO_THERAPEUTIC_APPROACH_ROOT_FRACTURE_WITH_30_MONTHS_FOLLOW_CLINICAL_CASE_REPORT. Acesso em: 3 out. 2024.

CHAVES DE ALMEIDA¹, M.; TELLES, E. Alternativa de tratamento para fratura radicular horizontal. [s.l: s.n.]. Disponível em:

https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/537/1/Maria%20Eduarda%20Chaves%20de%20Almeida_0010515.pdf. Acesso em: 3 out. 2024.

Fagundes RB, Prado M, Gomes BPFA, Damé JAM, Sousa ELR. Paraendodontic surgery: an option to resolution of root perforation - case report. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(5): 272-277.

GONÇALVES, I. B. et al. TRATAMENTO DE DENTES TRAUMATIZADOS COM FRATURA RADICULAR HORIZONTAL: RELATO DE CASO. Revista Gestão & Saúde (Curitiba), v. 1, n. 25, 27 jun. 2023.

HÉLIO PEREIRA LOPES; FREITAS, J. Endodontia – Biologia e Técnica. [s.l: s.n.].

MEDEIROS, J. M. F. DE et al. Fraturas radiculares horizontais: revisão de relato de casos. E-Acadêmica, v. 3, n. 1, p. e1531100–e1531100, 28 mar. 2022.

NEWMAN, M. G. et al. Newman and Carranza's Clinical periodontology for the dental hygienist. [s.l.] Elsevier, 2020.

SISODIA, N. Conservative Management of Horizontal Root Fracture – A Case Series. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH, 2015.

View of Conservative treatment protocol on horizontal radicular fractures of cervical third – Case report. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9514/8505>. Acesso em: 3 out. 2024.

Vista do Fraturas radiculares horizontais: revisão de relato de casos. Disponível em:

<https://eacademica.org/eacademica/article/view/100/99>. Acesso em: 3 out. 2024.

^{1e3}Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP; ²Docente do curso de Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP