

# Fractura do terço médio radicular. Controlo de caso clínico

Oliveira, A.,<sup>1</sup> Vilaça, L.,<sup>1</sup> Silva, O.,<sup>2</sup> Martins, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluno da Licenciatura em Medicina Dentária

<sup>2</sup> Médico Dentista, Assistente Convocado de Endodontia de Medicina Dentária

<sup>3</sup> Médico Estomatologista, Regente de Endodontia de Medicina Dentária

Mestrado Integrado de Medicina Dentária – Universidade Católica Portuguesa

## Introdução

As fracturas radiculares por trauma são lesões relativamente pouco frequentes na prática clínica, ocorrendo em 0,5 a 7% dos casos (1). Podem ser únicas ou múltiplas e completas ou incompletas (2). Apresentam maior frequência na faixa etária dos 11 aos 20 anos, estando eventualmente associadas a fracturas do processo alveolar. Os incisivos centrais maxilares são os dentes mais expostos a este tipo de lesões em pacientes do sexo masculino, envolvendo mais usualmente o terço médio radicular (1).

Trata-se de um caso clínico em que o paciente E. P. R., do sexo masculino com 40 anos, foi observado na consulta de Endodontia da Clínica Universitária no dia 06 de Março de 2007, referindo ter sofrido um trauma na região inferior da face. A radiografia periapical mostrou-nos uma dupla fractura horizontal no terço médio da raiz do dente 21.

O tratamento efectuado consistiu na ferulização imediata do dente 21 aos adjacentes e criação de um núcleo rígido intracanal, com obturação dos dois segmentos por técnica mista, conseguido com o encravamento de uma *Orifice Shaper* 2 (.06/30) com *Top Seal*® no canal, de modo a cumprir com os requisitos estéticos e funcionais acordados com o paciente (1,2,3).

## Discussão/Conclusão

O sucesso dos procedimentos clínicos foi alcançado, com manutenção da peça dentária na cavidade oral, comprovado através dos controlos radiográficos e clínicos efectuados até à data. Dado não ter sido possível por enquanto obter regeneração periodontal, o paciente está orientado na área de Periodontologia.

## Bibliografia

1. Çaliskan, M., Pehlivan, Y.; Prognosis of root-fractured permanent incisors; *Endod Dent Traumatol* 1996; 12: 129-136;
2. Ingle, J., Bakland, L.; *Endodontics; Fifth Edition*; 15: Endodontic considerations in dental trauma 795-844; BC Decker; 2002;
3. Oikarinen, K.; Tooth splinting: a review of the literature and consideration of the versatility of a wire-composite splint; *Endod Dent Traumatol* 1990; 6: 237-250.

## Fractura do terço médio radicular. Controlo de caso clínico

### Introdução

As fracturas radiculares por trauma são lesões relativamente pouco frequentes na prática clínica, ocorrendo em 0,5 a 7% dos casos (1). Podem ser únicas ou múltiplas e completas ou incompletas (2). Apresentam maior frequência na faixa etária dos 11 aos 20 anos, estando eventualmente associadas a fracturas do processo alveolar. Os incisivos centrais maxilares são os dentes mais expostos a este tipo de lesões em pacientes do sexo masculino, envolvendo mais usualmente o terço médio radicular (1).

Trata-se de um caso clínico em que o paciente E. P. R., do sexo masculino com 40 anos, foi observado na consulta de Endodôncia da Clínica Universitária no dia 06 de Março de 2007, referindo ter sofrido um trauma na região inferior da face. A radiografia periapical mostrou-nos uma dupla fractura horizontal no terço médio da raiz do dente 21.

O tratamento efectuado consistiu na ferulização imediata do dente 21 aos adjacentes e criação de um núcleo rígido intracanal, com obturação dos dois segmentos por técnica mista, conseguido com o encravamento de uma *Orifice Shaper 2 (.06/30)* com *Top Seal®* no canal, de modo a cumprir com os requisitos estéticos e funcionais acordados com o paciente (1,2,3).

### Material e Métodos

O paciente foi colocado num plano de visitas de controlo, visando a avaliação da eficácia do tratamento. Nestas consultas de controlo, realizadas às 2, 6, 9



Fig. 1 - Ortopantomografia

Fig. 2 - Rx1



Fig. 3 - Ferulização do dente 21



Fig. 4 - Obturação com lima Profile® e Top Seal®

semanas e 7 e 13 meses foi efectuado um exame clínico e registo radiográfico do tratamento.

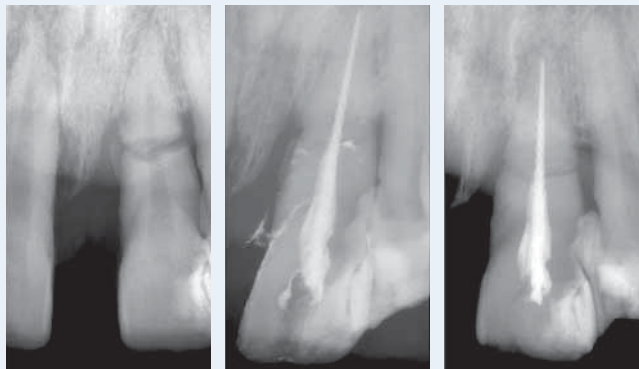


Fig. 5 - Rx 1

Fig. 6 - Rx 5

Fig. 7 - Rx  
2 semanas

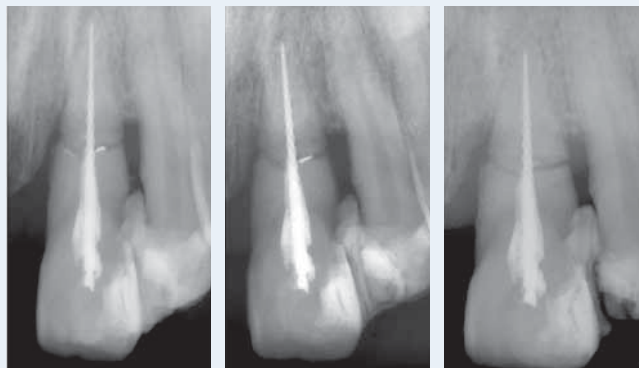


Fig. 8 - Rx  
5 semanas

Fig. 9 - Rx  
9 semanas

Fig. 10 - Rx  
7 meses



Figura 11 - Rx 13  
meses

### Discussão/Conclusão

O sucesso dos procedimentos clínicos foi alcançado, com manutenção da peça dentária na cavidade oral, comprovado através dos controlos radiográficos e clínicos efectuados até à data. Dado não ter sido possível por enquanto obter regeneração periodontal, o paciente está orientado na área de Periodontologia.