

Junedakthar Shaikh, Abayomi O. Baruwa, Mariana D. Pires, Jorge N.R. Martins, António Ginjeira

Dept. de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO:

O Síndrome de dente fissurado (SDF) pode ser definido como um plano de fractura de profundidade desconhecida, que é originada a partir da coroa, passa através da estrutura dentária e estende-se até sub-gengival, e pode progredir podendo conectar o espaço pulpar e/ou ligamento periodontal. A Associação Americana de Endodontia classifica os dentes fissurados como: linha de crack, cúspides fraturadas, split tooth e fratura radicular vertical^{1,2}. A etiologia pode estar relacionada com fatores restauradores, trauma mastigatório ou fatores de desenvolvimento³. O exame clínico inclui sondagem periodontal, teste de corante, teste de mordida, transluminação e visualização e deteção microscópica³. O objectivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de um dente fissurado tratado recorrendo a uma banda ortodôntica.



Dente fissurado (reparável) Dente fissurado (não reparável)

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

Um paciente foi referenciado para o Dept. de Endodontia com queixas de dores contínuas durante 5 dias, que aumentavam à mastigação. O paciente referiu um episódio de dor intensa ao mastigar.

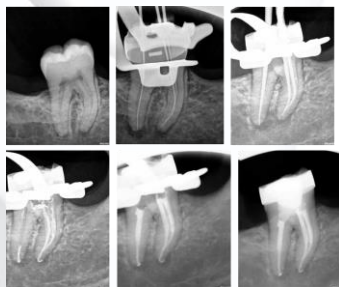
Exame clínico:

Dente # 47 com resposta à percussão. A visualização da face distal da coroa mostrou uma linha de fissura. Ausência de sinais de infecção crónica. O teste ao frio evidenciou resposta compatível com polpa necrosada. Diagnóstico confirmado pelo teste eléctrico. O exame radiográfico mostrou uma aparente estrutura intacta com radiolucidez lateral e apical em ambas as raízes mesial e distal. Foi realizado um diagnóstico de dente fissurado com necrose pulpar e periodontite apical sintomática.



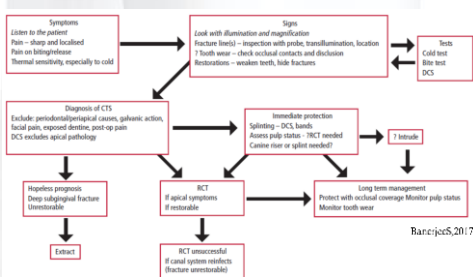
Tratamento Procedimento:

Foi planeado o tratamento endodôntico e explicado ao paciente o prognóstico reservado. O bloqueio do nervo alveolar inferior foi administrado. Uma banda ortodôntica foi colocada no molar para estabilizar as estruturas da coroa. O procedimento endodôntico foi realizado sob isolamento absoluto e seguindo as guidelines da European Society of Endontology. Nenhuma linha de fratura foi detectada envolvendo o chão da câmara pulpar. O tratamento foi completado em 2 consultas. Na segunda visita não apresentava sintomas. Depois de um período de seis meses, o paciente foi contactado telefonicamente por impossibilidade de se deslocar a consulta e referiu permanecer livre de sintomas.



DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

A incidência de fissuras é considerável em molares inferiores, devido à sua proximidade com a articulação temporomandibular². As opções de tratamento para a síndrome dente fissurado pode envolver, ou não, o tratamento endodôntico (TE), que deve ser complementado com recobrimento cuspeído em resina, overlay ou coroa completa. A opção de extração não pode ser desconsiderada^{2,4}. A taxa de sobrevivência com TE é de cerca de 85-90% por um período de 2 anos^{2,5}. A existência de sondagem periodontal está altamente relacionada com a taxa de sobrevivência². O caso apresentado foi capaz de resolver e aliviar os sintomas rapidamente. Um maior tempo de controlo e estudos longitudinais prospectivos são necessários para compreender melhor o prognóstico desta opção de tratamento com estabilização da linha de fissura com uma banda ortodôntica.



Barcejus,2017

Conclusão e relevância clínica:

O síndrome do dente fissurado tem uma prevalência mais elevada em segundos molares inferiores. A condição pulpar e periodontal são fatores importantes para a tomada de decisão relativa ao plano de tratamento. A estabilização imediata do dente fissurado com uma banda ortodôntica permite a redução do desconforto e estabiliza a peça dentária. Dentes com vitalidade pulpar podem ser tratados com recobrimento cuspeído directo ou indirecto usando restaurações de resina. Nestes casos o controlo da vitalidade pulpar é obrigatório. Na polpa necrótica, o tratamento endodôntico deve ser realizado, melhorando a taxa de sobrevivência dos casos de SDF. Os pacientes deverão ser informados sobre o prognóstico reservado sobre a necessidade de controlos periódicos.

Referências:

1. AAE guidelines: Cracking the Cracked Tooth code: Detection and treatment of various longitudinal tooth fractures. (Endodontic: Colleagues for Excellence Summer 2008)
2. Sung Hyun Kang; Cracked teeth: Distribution, Characteristics and Survival after Root Canal treatment. (J Endod 2016;42:557-562)
3. S. Banerji; The management of cracked tooth syndrome in dental practice; (BDJ 2017; Volume 222, no. 9)
4. William Kahler; The cracked tooth conundrum: Terminology, classification, diagnosis, and management; (AJD, 2008; Vol. 21, No. 5)
5. Shaymaa Alkhalifah; Treatment of Cracked Teeth; (J Endod 2017;43:1579-1586)