



nunorsantos94@gmail.com

Nuno Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Ana Marques<sup>1,2</sup>, Jorge Martins<sup>1,2</sup>, Karla Baumotte<sup>1</sup>, Mário Rito Pereira<sup>1</sup>, António Ginjeira<sup>1,2</sup>

1 – Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL)

2 – Unidade de Investigação Oral e Biomédica (UICOB) – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

Uma bolsa periodontal isolada é um indicador de fratura radicular vertical (FRV). No entanto, outras condições patológicas, como perfuração, reabsorção radicular ou periodontite apical com drenagem através do periodonto, podem apresentar-se de forma semelhante, causando dificuldade no diagnóstico.

O presente caso pretende debater a abordagem de uma lesão periapical em forma de “J” a envolver um dente que também apresentava uma profundidade de sondagem periodontal aumentada e isolada.

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma paciente do sexo feminino, 24 anos, apresentou-se com queixas de dor moderada, espontânea e durante a mastigação no dente 46. O exame radiográfico revelou uma extensa lesão periapical radiolúcida em forma de “J”. No exame clínico, verificou-se uma resposta dolorosa à percussão, bem como uma sondagem periodontal profunda e isolada, com abscesso associado. O referido dente não respondeu aos testes de sensibilidade pulpar. Foi diagnosticada necrose pulpar e abscesso apical crónico. Como não foi possível confirmar o diagnóstico de FRV, realizou-se o tratamento endodôntico não cirúrgico e posterior restauração indireta de recobrimento cuspídeo em cerâmica. Seis meses depois, verifica-se uma evolução favorável da lesão periapical e ausência de profundidade de sondagem e de sintomatologia.

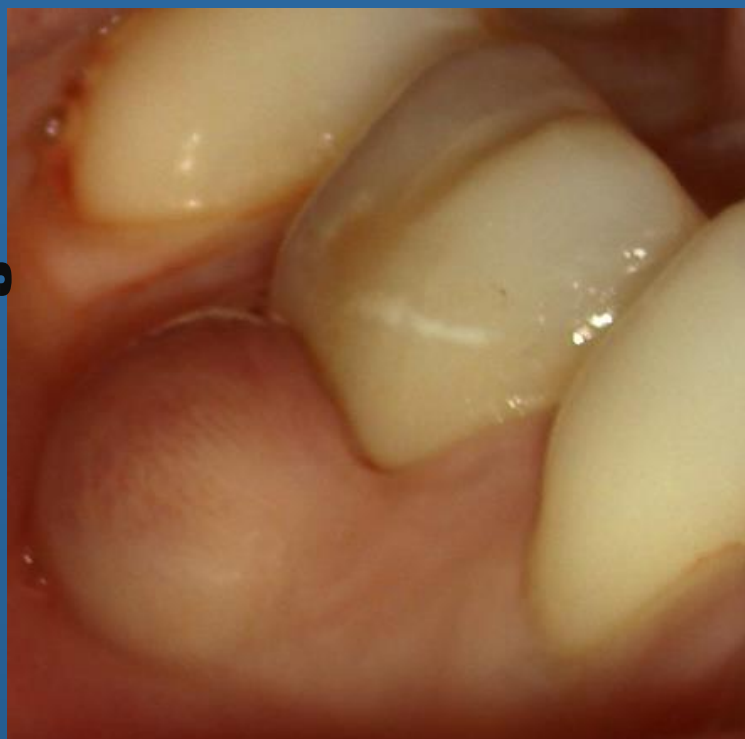


Fig. 1 – Situação Inicial



Fig. 2 – Isolamento Absoluto



Fig. 3 – Após Remoção da Restauração Existente



Fig. 4 – Radiografia Inicial



Fig. 5 – Radiografia de Prova de Cone



Fig. 6 – Radiografia Final



Fig. 7 – Radiografia de follow-up de 6 meses



Fig. 8 – Follow-up de 6 meses



Fig. 9 – Follow-up de 6 meses

CONCLUSÃO

A correta identificação de uma FRV é desafiadora na maior parte das situações clínicas, sendo essencial a utilização de ampliação e iluminação, bem como a remoção das restaurações existentes. Se mesmo assim não for visível, pode ser necessário realizar procedimentos cirúrgicos exploratórios.

Este caso pretende mostrar que existem várias entidades que podem justificar a presença de uma bolsa periodontal isolada e que nunca podemos utilizar a sondagem profunda como único critério para diagnosticar uma FRV.

BIBLIOGRAFIA

Lee K, Ahlowalia M, Alfayate RP, Patel S, Foschi F. Prevalence of and Factors Associated With Vertical Root Fracture in a Japanese Population: An Observational Study on Teeth With Isolated Periodontal Probing Depth. J Endod. 2023 Dec;49(12):1617-1624;  
Haupt F, Wiegand A, Kanzow P. Risk Factors for and Clinical Presentations Indicative of Vertical Root Fracture in Endodontically Treated Teeth: A Systematic Review and Meta-analysis. J Endod. 2023 Aug;49(8):940-952;  
Berman, L. H. H., & Hargreaves, K. M. (2020). Cohen's Pathways of the Pulp, 12th Edition;  
Tsesis I, Rosen E, Tamse A, Taschieri S, Kfir A. Diagnosis of vertical root fractures in endodontically treated teeth based on clinical and radiographic indices: a systematic review. J Endod. 2010 Sep;36(9):1455-8.