

Diagnóstico e abordagem na adolescência de trauma dentário infantil

Ruben Pereira^{1,2,3}, Ana Cardoso¹, Andreia Luís^{1,2,3}, Carlota Mendonça^{1,2}, Susana Dias^{1,2}, João Amaral^{1,2}

¹ Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária (FMDUL), Lisboa, Portugal; ² Oral Biology and Biochemistry Research Group (GIBBO-UICOB) da FMDUL; ³ Clínicas e Hospitais CUF



INTRODUÇÃO

Na sua generalidade, o trauma dentário é associado a padrões complexos, onde é fundamental um correto diagnóstico para estabelecer o plano de tratamento imediato¹. Porém, as situações de trauma dentário na dentição permanente podem manifestar sinais e/ou sintomas tardios. Uma das consequências tardias mais frequentes é a necrose pulpar, que, ocorrendo na segunda infância em fase de desenvolvimento radicular, pode originar uma potencial malformação da raiz dentária^{2,3}.

Estes casos podem ficar assintomáticos durante um longo período de tempo e apenas manifestar sinais e/ou sintomas clínicos durante a adolescência, como um abscesso ou fístula^{2,3}. Consequentemente, a monitorização radiográfica é fundamental, possibilitando a visualização do ápice radicular aberto e eventual perda do tecido ósseo adjacente^{4,5}. Numa fase tardia pós-trauma, o diagnóstico e abordagem de tratamento podem revelar uma elevada importância clínica^{1,4,5}.

O presente caso clínico demonstra a abordagem de uma lesão apical extensa num dente com ápice aberto.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 16 anos, do género masculino, com ausência de patologias/medicação atuais e com história de trauma dentário aos 7 anos (envolvendo o segundo sextante). Compareceu numa consulta inicial, na clínica CUF São Domingos de Rana, onde apresentava fístula vestibular no dente 12, reportando total ausência de sintomas. Na radiografia inicial foi possível visualizar uma lesão apical que envolvia as raízes dos dentes 11, 12 e 13, bem como a presença de um ápice aberto no dente 11. Foram realizados os testes de sensibilidade (percussão, palpação, mordida, térmico) aos dentes 11, 12 e 13 indicando ausência de resposta ao frio no dente 11 – restantes testes não revelaram alterações de sensibilidade, estando os dentes 12 e 13 dentro dos limiares da normalidade. Foi estabelecido o diagnóstico de necrose pulpar com periodontite apical crónica assintomática no dente 11 e planeado o tratamento endodôntico com apexificação – diagnóstico concordante com historial de trauma infantil. O tratamento foi realizado em sessão múltipla, sob isolamento absoluto, anestesia local (Articaína com adrenalina: 1:100.000; 1,8 ml; 40 mg/ml + 10 µg/ml) e ampliação com microscópio (OPMI pico, Carl Zeiss, Alemanha). Na primeira sessão, foi realizada a desinfeção canal com hipoclorito de sódio 5,25% (Chloraxid, Cerkamed, Polónia) e EDTA 17% (Denta Flux, Espanha), utilizando seringa *luer-lock* com agulha de saída lateral 30G (Endo Top, Cerkamed, Polónia). De seguida, foi feita a colocação de um material biocerâmico (Totalfill Fast Set Putty, FKG, Suíça) para barreira apical. A cavidade de acesso foi encerrada com material provisório (Cavit, 3M, EUA) e o paciente remarcado após uma semana. Na segunda sessão, apresentava ausência de sinais e sintomas, sendo realizado o preenchimento do canal com resina de polimerização dupla (Core-X Flow, Dentsply, EUA) e da cavidade de acesso com resina composta (Tetric Evoceram, Ivoclar, Liechtenstein). O paciente foi acompanhado e monitorizado aos seis meses, verificando-se evidência radiográfica de total formação óssea da lesão e ausência clínica de fístula.

Consulta inicial



Segunda sessão após 1 semana



Controlo aos 6 meses



Sequência radiográfica

Inicial
Lesão extensa com
ápice aberto no 11



Fistulometria
Inclusivo para
diagnóstico



Odontometria
Determinação com
Wave One Gold Large



Barreira Apical
Utilização de Totalfill
Fast Set Putty



Final
Obturação na 2ª
sessão



Controlo aos 6 meses
Paciente assintomático com evidência de
regeneração óssea da lesão inicial



DISCUSSÃO

- Os procedimentos de diagnóstico são de extrema importância, pois a localização da fístula e a extensão da lesão podem induzir o clínico em erro, relativamente aos dentes planeados para tratamento.
- A história clínica, o exame clínico, a avaliação radiográfica e os testes de sensibilidade são fundamentais para estabelecer o correto diagnóstico e plano de tratamento.
- Os procedimentos de irrigação devem ser cuidadosamente executados para evitar o extravasamento de irrigantes e permitir a correta desinfeção canal^{5,6}. Concomitantemente, os procedimentos e materiais de obturação devem ser corretamente selecionados para permitir o correto selamento apical^{4,5,7}.
- É imprescindível a monitorização periódica após o tratamento, sendo necessário a reavaliação constante da saúde dos tecidos periapicais.

CONCLUSÃO

O correto diagnóstico e abordagem apresentados neste caso permitiu um tratamento conservador com um resultado clínico satisfatório, verificado num controlo a seis meses.

REFERÊNCIAS

1 - European Society of Endodontology (ESE) developed by: Krastl G, Weiger R, Filippi A, Van Waas H, Ebeleseder K, Ree M, Connert T, Widbillier M, Tjäderhane L, Dummer PMH, Galler K. European Society of Endodontology position statement: endodontic management of traumatized permanent teeth. Int Endod J. 2021 Sep;54(9):1473-1481. 2 - Lin S, Pilosof N, Karawani M, Wigler R, Kaufman AY, Teich ST. Occurrence and timing of complications following traumatic dental injuries: A retrospective study in a dental trauma department. J Clin Exp Dent. 2016 Oct 1;8(4):e429-e436. 3 - Kallel I, Douki N, Amaldi S, Ben Amor F. The Incidence of Complications of Dental Trauma and Associated Factors: A Retrospective Study. Int J Dent. 2020 Mar 11;2020:2968174. 4 - Gill I, Mittal S, Kumar T, Keshav V. Open Apex and its Management: Review Article. J Pharm Bioallied Sci. 2024 Feb;16(Suppl 1):S31-S34. 5 - Apexification: A systematic review. Fabricio Guerrero, Asunción Mendoza, David Ribas, and Karla Aspiazu J Conserv Dent. 2018 Sep-Oct; 21(5): 462-465. 6 - Boutsioukis C, Arias-Moliz MT. Present status and future directions - Irrigants and irrigation methods. Int Endod J. 2022 May;55 Suppl 3(Suppl 3):S88-612. doi: 10.1111/iej.13739. Epub 2022 Apr 6. PMID: 35338652; PMCID: PMC9321999 7 - Mohammadi Z. Strategies to manage permanent non-vital teeth with open apices: a clinical update. Int Dent J. 2011 Feb;61(1):25-30