

TRAUMATISMO DENTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

DENTAL TRAUMA - CLINICAL CASE REPORT

VANDERLEY JOSÉ LOPES NETO^{1*}, SUZIMARA GEA OSÓRIO², FRANCISCO KELMER¹, LUCIMARA CHELES DA SILVA FRANZIN²

1. Aluno de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá- Uningá. Maringá - Paraná; 2. Professora Adjunta da Faculdade Ingá – Uningá. Maringá – Paraná.

* Rua Tietê, 57, Zona 07, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-210. neto_frodo@hotmail.com

Recebido em 20/08/2014. Aceito para publicação em 26/08/2014

RESUMO

O traumatismo dental é um tema relevante, principalmente nos dentes anteriores, influenciando de forma expressiva a estética e função do indivíduo. O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico de traumatismo dental e sua reabilitação. Paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, sofreu queda e fraturou coroa do dente 11 na região do colo. O exame clínico e radiográfico revelou fratura total da coroa sem lesão periapical. O plano de tratamento constituiu de endodontia da raiz do dente 11, posteriormente a instalação de pino de fibra de vidro, preparo, colagem e adaptação do fragmento coronário, armazenado previamente em soro fisiológico. Assim, o cirurgião dentista frente a um traumatismo dental deve atuar de forma imediata, com técnica e segurança, através de anamnese, exame clínico (intra e extra-bucal), e exame radiográfico preciso. Atuando de forma conservadora sempre que possível, a fim de devolver qualidade de vida ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma, dentição permanente, colagem dentária.

ABSTRACT

Dental trauma is a relevant theme, especially in anterior teeth, significantly influencing the aesthetics and function of the individual. The objective of this study is to present a clinical case of dental trauma and their rehabilitation. Male patient, 13 years of age, crashed and fractured tooth Crown 11 in the lap. The clinical and radiographic examination revealed fracture total Crown without periapical lesion. The treatment plan was of Endodontics of the tooth root 11, later installation of fiber-glass post, preparation, bonding and adaptation of the coronary fragment, previously stored in saline. Thus, the surgeon dentist to a dental trauma should act immediately, with technique and safety, through anamnesis, clinical examination (intra and extra-bucal), and radiographic examination need. Acting conservatively whenever possible in order to restore quality of life to the patient.

KEYWORDS: Trauma, dentition permanent, dental bonding.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a literatura, os altos índices de violência, acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas têm contribuído para transformar o traumatismo dentário em um problema crescente em saúde pública¹. O traumatismo dental pode apresentar danos irreparáveis, afetando as condições psicológicas, sociais e estéticas do indivíduo. É geralmente uma situação de urgência corriqueira nos consultórios odontológicos, portanto o Cirurgião-dentista deve estar apto a realizar tal procedimento².

Deve ser observar os seguintes fatores quando houver um traumatismo dental: direção, localização, energia do impacto e estruturas do ligamento periodontal³. São frequentes as fraturas coronárias nos incisivos centrais superiores devido sua localização na arcada dentária, podendo ser considerados como fatores predisponentes o tipo de oclusão e o recobrimento labial inadequado^{4,5} conhecido como uma medida de overjet incisal aumentada do paciente⁶.

As lesões traumáticas vão desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário⁷. As lesões que envolvem os dentes anteriores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos) resultam diretamente na perda da função, podendo causar sintomatologia dolorosa, especialmente se for dente permanente⁸.

Geralmente acomete crianças e adolescentes, tendo como prevalência os indivíduos do gênero masculino. Nesta faixa etária, todos os esforços clínicos devem ser direcionados, uma vez que pacientes jovens apresentam variáveis biológicas como câmaras pulpares amplas, erupção dentária passiva e indefinição do desenho das margens gengivais⁹.

O traumatismo dentário necessita de um tratamento complexo, envolvendo diversas áreas da odontologia, e

seu prognóstico é muitas vezes duvidoso¹⁰. Diversas formas de tratamento são propostas para este fim, dentre elas a colagem do fragmento dentário. O fragmento deve apresentar boa qualidade, preservando suas características originais e apresentando alternativas viáveis para a colagem adesiva, resultando em um aspecto conservador. A colagem do fragmento é uma técnica simples, obtendo quesitos funcionais e estéticos altamente satisfatórios, uma vez que a forma anatômica, a cor, o brilho e a textura da superfície são mantidos¹¹.

O prognóstico depende do grau de envolvimento das estruturas atingidas, do estágio de desenvolvimento dentário e do tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento. Além da técnica empregada na realização do procedimento, como o uso de materiais que apresentem alta resistência de união, contribuindo de forma decisiva para a longevidade deste procedimento clínico¹².

Assim, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de traumatismo dental, tratado com uma conduta multidisciplinar, atuando de forma conservadora por meio de uma terapêutica reabilitadora, com colagem de fragmento dentário³.

2. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente N.F., 13 anos, gênero masculino, melano-derma, compareceu à Clínica de Odontologia da Faculdade Uningá, acompanhado pela mãe, relatando traumatismo na região anterossuperior da maxila após um jogo de futebol, 7 dias antes da consulta. Na anamnese, não foi constatado nenhuma alteração de ordem sistêmica.

No exame clínico intra-bucal e radiográfico (periapical) constatou-se que o dente 11 apresentava fratura coronária horizontal na região de colo, estando suspenso pela mucosa (Figuras 1 e 2).



Figura 1. Foto frontal da fratura coronária – dente 11



Figura 2. Raio X periapical inicial

Diante dos achados clínicos e radiográficos optou-se por planejamento a remoção do fragmento coronário (Figuras 3 e 4) e seu armazenamento em soro fisiológico. Também, o tratamento endodôntico da raiz do dente 11 (Figuras 5 e 6), com cone de guta percha (Tanari). Na sessão seguinte adaptou-se o pino de fibra de vidro (Reforpost - Angelus) intracanal com resina composta (Figura 7 e 8).



Figura 3. Após remoção da coroa fraturada



Figura 4. Fragmento coronário



Figura 5. Tratamento endodôntico – dente 11



Figura 6. Endodontia – Raios X Final.



Figura 7. Adaptação de pino de fibra de vidro intracanal.



Figura 8. Adaptação de pino de fibra com resina composta

Na sequência o caso foi finalizado, após o preparo e colagem do fragmento dental coronário com adesivo e resina composta (Figuras 9, 10). Na sequência fez-se a sua preservação.



Figura 9. Caso finalizado – vista frontal



Figura 10. Caso finalizado – vista oclusal.

3. DISCUSSÃO

Segundo a literatura^{13,14} os incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos pelo traumatismo dental (78%), devido à sua posição no arco dentário, sendo a fratura de coroa a mais predominante, semelhante ao caso clínico apresentado.

Indivíduos com selamento/fechamento incompleto do lábio independentemente da relação de molares, está propício a um maior risco de lesões traumáticas durante quedas, atividades esportivas, agressão física e outras etiologias. O trauma dento alveolar tem uma incidência significativa entre os traumas faciais, acometendo dentes, a polpa, os tecidos periodontais, osso alveolar^{13,15}.

Visando maior estabilidade e longevidade para o tratamento proposto devido a motivos econômicos do paciente e pela integridade em que o fragmento se apresentava, optou-se pela reconstrução do elemento 11 com fratura de coroa, por meio da inserção de pino de fibra de vidro/ colagem do fragmento coronário, após o tratamento endodôntico. O pino de fibra de vidro apresenta características próximas a dentina, fornecendo proteção ao remanescente radicular, promovendo absorção de força mastigatória e reconstruindo funções homogêneas^{16,17}.

Como no caso abordado, as colagens do fragmento dental são uma alternativa simples, de opção restauradora, pois se utiliza o tecido dentário sadio e pouca resina, aumentando desta forma a resistência ao desgaste e à contração. Ainda, segundo a literatura, promove o restabelecimento da função, estética, lisura, alinhamento e contorno originais do dente. A guia incisal é mantida e o desgaste fisiológico do dente colado é semelhante ao dos dentes adjacentes. A técnica é muito fácil de ser realizada, conservadora e de baixo custo para o paciente. O paciente apresentará bem-estar psicológico e social, pois não considerará como um dente restaurado¹⁸.

4. CONCLUSÃO

O cirurgião dentista frente a um traumatismo dental deve atuar de forma imediata, e segura. Interpretando os dados obtidos através de uma anamnese, exame clínico (intra e extra-bucal) e radiográfico precisos. Por meio de uma técnica efetiva deve atuar de forma conservadora, utilizando sempre que possível o próprio dente do indivíduo, devolvendo-lhe a estética e a função. Desta forma é de extrema importância, o conhecimento e a atualização do cirurgião-dentista quanto aos traumatismos dentários, a fim de se ter um prognóstico favorável diante do tratamento realizado.

REFERÊNCIAS

- [01] Marcenés W, Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic dental injuries to permanent incisors of

- school-children aged 9 to 12 in Damascus, Syria. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15: 117 - 23 .
- [02]Cabrera Y.E. et al. Traumatismo dentário. 15 a 18 anos. Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus 2011. *Gaceta Médica Espirituana* 2013; 15(1).
- [03]Santos K.S.A. et al. Tratamento de traumatismo dento alveolares e reabilitação protética em paciente jovem – relato de caso. *Odontol. Clín.-Cient. Recife*, 9 (2) 181-184, abr./jun., 2010.
- [04]Diniz M. B. Aranha A. M. F. Aparecida E. M. Reabilitação de dentes anteriores traumatizados pela técnica da colagem de fragmentos. *Rev Inst Ciênc Saúde* 2008; 26(3): 366-71.
- [05]Wang C. Qin M. Guan Y. Analysis of pulp prognosis in 603 permanent teeth with uncomplicated crown fracture with or without luxation. *Dental Traumatology* 2014; doi: 10.1111/edt.12099.
- [06]Traebert J. et al. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (2): 403-410, mar-abr, 2004.
- [07]Sanabe M.E. et al. Urgência em traumatismo dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev Paul Pediatr* 2009; 27(4):447-51.
- [08]Damasceno LM, Marassi CS, Ramos ME, Souza IP. Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso. *Rev Bras Odontol* 2002; 59:193-6.
- [09]Demogalski G. et al. Colagem Autóloga em Dentes Anteriores Fraturados: Um Recurso Válido na Odontopediatria. *J Bras Clin Odontol Int - Edição Especial* 2006: 01-05.
- [10]Vaz I.P. et al. Tratamento em incisivos centrais superiores após traumatismo dental. *RGO – Rev Gaúcha de Odontol.*, Porto Alegre, v.59, n.2, p.305-311, abr./jun., 2011.
- [11]Campos R. E. Influência da confecção de canaleta e recobrimento com resina composta na resistência de união da colagem de fragmento dental. *Robrac*, 15 (39) 2006 ISSN 1981.
- [12]Silva G. R. et al. Colagem de Fragmento Dentário: Revisão Sistemática da Literatura Associada a Relato de Caso Clínico. *Rev Odontol Bras Central* 2012; 21(58).
- [13]Ballesta G. Lajaren P. Navas C. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. *RCOE* .2007 2003Mar.-abr;8(2).
- [14]Bastone E. B. Freer T. J. McNamara J. R. Epidemiology of dental trauma: A review of the literature. *Australian Dental Journal* 2000;45:1.
- [15]Pérez G. N. et al. Comportamiento de los traumatismos dento-alveolares en niños y adolescentes. *AMC* 2010 Ene-feb; 14(1).
- [16]Grover V.R.C. et al. Reabilitação de dentes tratados endodonticamente com pinos anatômicos indiretos de fibra de vidro. *R Dental Press Estét*, Maringá. 2008.
- [17]Oliveira L.B et al. Reabilitação de dentes decíduos anteriores com o uso de pinos de fibra de vidro. *J Health Sci Inst*. 2010; 28(1):89-93.
- [18]Vieira, S.; Furtado, K.; Mazur, R.F.; Ampessan, R.L. Colagem de fragmento dentário. *JBD, Curitiba*, v.1, n.1, p.06-13, jan./mar.2002.

