

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM UM SERVIÇO DE EXTENSÃO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE TRAUMATIZADO - CETAT

KAROLINE VON AHN PINTO¹; TIAGO MARTINS FEIJÓ MIGUELIS²; CRISTINA BRAGA XAVIER³; JOSUÉ MARTOS⁴

¹Faculdade de Odontologia - UFPel – kaaroline.pinto@gmail.com

²Faculdade de Odontologia - UFPel – tiagomiguelis@gmail.com

³Faculdade de Odontologia - UFPel - cristinabxavier@gmail.com

⁴Faculdade de Odontologia - UFPel – josue.sul@terra.com.br

1. APRESENTAÇÃO

As fraturas dentárias decorrentes de traumatismos na região anterior da maxila são muito comuns, particularmente em crianças e indivíduos jovens (CETINBAS et al., 2008). Os incisivos centrais superiores são os dentes mais comumente afetados nestas injúrias traumáticas, tanto no que se refere à dentição primária quanto à dentição permanente (BASTONE et al., 2000). Além disso, as fraturas coronárias não complicadas, isto é, sem exposição dos tecidos pulpar, são consideradas as lesões mais comumente observadas na dentição permanente (CASTRO et al., 2005).

A extensão do trauma dental e suas repercussões nos tecidos de suporte são diretamente proporcionais à energia de impacto (LAURIDSEN et al., 2012; SILVEIRA et al., 2013). Um golpe de baixa velocidade causa maior dano às estruturas de suporte dentário, mas com menor repercussões a nível de fraturas da estrutura dentária (LAURIDSEN et al., 2012; SILVEIRA et al., 2013). Por outro lado, os impactos em alta velocidade ou de maior intensidade resultam em maior incidência de fraturas dentárias, mas com menos danos nas estruturas de suporte.

O nível de fratura é um fator importante na determinação do tratamento, especialmente quando o complexo dentogingival está comprometido. O reposicionamento ou a colagem do fragmento coronário fraturado utilizando técnicas adesivas oferecem vantagens como o restabelecimento da função, a estética, forma, textura e brilho da superfície, além do contorno e alinhamento original dos dentes. Estudos relatam que a colagem utilizando agentes contemporâneos de adesão à dentina ou sistemas de cimentação podem alcançar uma efetividade estética e funcional por vários anos.

O objetivo deste trabalho é descrever um acompanhamento clínico/radiográfico/fotográfico de quatro anos em um caso de traumatismo dentário na região maxilar anterior, com fratura coronária do incisivo central permanente, no Projeto de Extensão - Centro de Estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos de Dentes Permanentes (CETAT), onde houve a colagem adesiva do seu fragmento ao remanescente dentário.

2. DESENVOLVIMENTO

Uma paciente foi encaminhada ao Centro de Estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos de Dentes Permanentes (CETAT) da

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, relatando trauma no incisivo central maxilar direito. A história clínica revelou que o trauma dentário foi o resultado de uma queda abrupta sobre o solo. Nenhum tratamento prévio havia sido fornecido à esta paciente e o fragmento da coroa dentária havia sido armazenado em água. O exame clínico intraoral e radiográfico revelou uma fratura de coroa não complicada no terço médio do dente. A fratura coronal foi oblíqua e supragengival, envolvendo esmalte e dentina e sem sintomatologia dolorosa. O fragmento fraturado teve excelente adaptação marginal ao remanescente dentário. Não foi observada mobilidade anormal do dente lesado e os tecidos periodontais foram saudáveis. A paciente estava sistemicamente saudável, apresentava um índice geral de placa e índice gengival abaixo de 20%, e a área acometida estava livre de placa visível.

Testes de sensibilidade à polpa foram realizados para avaliar o estado final da polpa. O dente fraturado e seus adjacentes foram testados para comparação e as radiografias periapicais também foram avaliadas. A resposta fornecida pelo teste de sensibilidade indicou que a polpa estava clinicamente normal. Considerando a idade do paciente, a posição e padrão da fratura e a oclusão, a colagem do fragmento na sua posição original usando procedimentos adesivos foi uma opção confiável para este caso. Os pais da paciente foram informados sobre os procedimentos a serem executados e autorizaram legalmente assinando um TCLE.

Após a profilaxia dentária e a limpeza do fragmento com 2% de digluconato de clorhexidina, o fragmento foi mantido com uma ponta adesiva flexível para fins de manipulação. O campo operacional foi isolado com uma tira de politetrafluoroetileno (PTFE) colocada principalmente nos dentes adjacentes e iniciado os procedimentos adesivos de rotina.

Após o procedimento de colagem, realizou-se um chanfro de profundidade de 0,7 mm ao longo da interface de fratura na superfície palatina com uma ponta diamantada esférica e restaurado com resina composta micro-híbrida Amelogen (Ultradent Products). O polimento da interface foi realizado usando uma pasta de polimento de alto brilho, escovas de cabelo de cabra e de algodão. A paciente foi instruída para evitar sobrecarregar a função incisiva, tanto quanto possível.

O componente pulpar e os tecidos periapicais do dente traumatizado foram monitorados periodicamente aos 30 dias, 6 meses, 1 ano, 2 anos, 3 anos e 4 anos após o trauma através do exame clínico, testes de sensibilidade à polpa, sondagem periodontal, radiografia e avaliação fotográfica (Figura 2)..

3. RESULTADOS

Os achados clínicos da proservação dentária mostraram que a função e a estética foram restabelecidas com sucesso. Durante o período de acompanhamento, observou-se a presença de uma leve mancha superficial da linha de união onde foi reforçada pela resina composta. Os procedimentos de acabamento e polimento foram novamente realizados imediatamente.

O acompanhamento clínico e radiográfico indicou uma polpa clinicamente normal e tecidos periapicais sem evidência de anormalidade uma justaposição satisfatória foi observada a partir da visão frontal. O acompanhamento radiográfico do trauma é uma ferramenta essencial para a visualização de pequenas alterações no espaço do ligamento periodontal, sugestivo de processos de reabsorção. Para essas situações clínicas, são necessárias radiografias periapicais e testes de sensibilidade à polpa em intervalos regulares.

O acompanhamento a longo prazo é imperativo para uma avaliação completa da condição de polpa do dente traumatizado. Se as alterações pulpares aparecem, elas geralmente ocorrerão nos primeiros 3-6 meses após o trauma. No entanto, também foi sugerido que as alterações inflamatórias podem ser de natureza transitória se o sistema vascular permanece intacto e se a invasão bacteriana for impedida (ANDREASEN et al., 2002).

Embora a fratura coronal seja considerada uma emergência, seu tratamento deve ser realizado com planejamento e atenção. Um protocolo de revisão periódica deve ser implementado para avaliar as condições periodontais, a sensibilidade da polpa e a qualidade da justaposição do dente traumatizado.

4. AVALIAÇÃO

Concluímos que o acompanhamento clínico em todos os seus aspectos em fraturas dentárias decorrentes de traumatismo dentário é uma condição fundamental para preservar a estética, restaurar a função mastigatória e fornecer uma resposta emocional positiva imediata do paciente

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CETINBAŞ, T.; YILDIRIM, G.; SÖNMEZ, H. The relationship between sports activities and permanent incisor crown fractures in a group of school children aged 7-9 and 11-13 in Ankara, Turkey. **Dental Traumatology**, v.24, n.5, p.532-536, 2008.

BASTONE, E.B.; FREEER, T.J.; MACNAMARA, J.A. Epidemiology of dental trauma: a review of literature. **Australian Dental Journal**, v.45, n.1, p.2-9, 2000.

CASTRO, J.M.C.; POI, W.R.; MANFRIN, T.M.; ZINA, L.G. Analysis of the crown fractures and crown-root fractures due to dental trauma assisted by the Integrated Clinic from 1992 to 2002. **Dental Traumatology**, v.21, n.3, p.121-126, 2005.

LAURIDSEN, E.; HERMANN, N.V., GERDS, T.A.; KREIBORG, S.; ANDREASEN, J.O. Pattern of traumatic dental injuries in the permanent dentition among children, adolescents and adults. **Dental Traumatology**, v.28, n.5, p.358-363, 2012.

SILVEIRA, L.F.M.; GONÇALVES, L.B.; DAMIAN, M.F.; CRUZ, L.E.R.; XAVIER, C.B.; MARTOS, J. Inflammatory root resorption frequency due to trauma in anterior teeth. **Revista Faculdade de Odontologia UPF**, v.18, n.2, p.185-192, 2013.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M.; SKEIE, A.; HJORTING-HANSEN, E.; SCHWARTZ, O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries – a review article. **Dental Traumatology**, v.18, n.3, p.1-13, 2002.