

REDUÇÃO DE FRATURA ALVÉOLO DENTÁRIA: RELATO DE CASO

RAQUELE SOARES DE MATOS¹; RODRIGO MOREIRA DARLEY²; KERIAN DOROTHY REHBEIN³; TALITA FREITAS DA SILVA⁴; CRISTINA BRAGA XAVIER⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas – rsquelesm@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – rodarley@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – kerian2@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – tatah.fds@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dento alveolar envolve três estruturas básicas: dentes, porção alveolar e tecidos moles adjacentes (DALE RA, 2000).

Um diagnóstico preciso e rápido depende primeiramente saber a extensão do traumatismo, para isso o paciente deve ser questionado sobre os fatos, como por exemplo, como, onde, quando ocorreu o acidente, se teve desmaio, náusea, entre outras e qual foi a medida tomada logo após o acontecimento. Perguntas sobre as condições gerais do paciente, sua saúde, se utiliza medicamentos de forma contínua também são de grande relevância para o profissional determinar o tratamento mais adequado para o caso (ANDREASEN, ANDREASEN1, 1991).

Após tais questionamentos deverá ser realizado exame clínico, começando pelos tecidos moles, após serem limpos, e posteriormente examina-se os tecidos dentários, verificando-se a presença de fraturas, se há mobilidade, sensibilidade aos testes de percussão e térmico (ANDREASEN, ANDREASEN1, 1991).

Os traumas dentários, principalmente de dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando seu comportamento. Desta forma, é fato que além da dentística e endodontia outras especialidades odontológicas poderão ser envolvidas, tais como cirurgia, periodontia, prótese e ortodontia. Portanto, um trauma dento alveolar pode requerer um tratamento complexo, sendo o prognóstico, muitas vezes, duvidoso (VASCONCELLOS RJH, 2006).

As fraturas alvéolo dentárias estão classificadas dentre o grupo de traumatismos dentários envolvendo o tecido de sustentação (ANDREASEN e ANDREASEN, 1996) e são consideradas injúrias dentais complexas. Além do osso alveolar, os danos também podem envolver polpa dental, ligamento periodontal e gengiva. (ANDREASEN, 2007).

Neste relato descrevemos de forma sintetizada alguns casos semelhantes contemplando fraturas dentárias e dento alveolar que tiveram tratamentos semelhantes, todos realizados na faculdade de odontologia por uma equipe multidisciplinar no Projeto de extensão CETAT (Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes).

2. METODOLOGIA

Paciente L.M.F. 28 anos, leucoderma, do sexo masculino, compareceu ao Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes – UFPel em 10.07.2018, relatando ter sofrido trauma com raquete de paddle, no dia anterior, atingido diretamente o elemento 11, deslocando-o lateralmente, sem episódio de sintomatologia dolorosa após o ocorrido.

Ao exame clínico e radiográfico evidenciou-se fratura transversal de raiz do dente 11 e trinca de esmalte no dente 11 e 12, além de indicadores de fratura de tábua óssea na região de ápice do 12, a qual se confirmou com TC.

Foi realizada anestesia local, após redução da fratura bidigitalmente (polegar pela vestibular e indicador pela palatina), colocação de contenção rígida, previamente curvada para que não fazer força ortodôntica, fixada com resina de canino a canino, a manutenção da contenção será pelo período de 45 dias.

Paciente E.I.K., 19 anos, leucoderma, sexo masculino, compareceu ao CETAT em 20.07.2018 relatando ter sofrido cabeçada em jogo de futebol, atingindo a região de maxilar. Ao exame clínico e radiográfico evidenciou-se laceração no lábio superior, luxação lateral do dente 11, subluxação dos dentes 12, 21, 31, 32, 41, 42, e fratura de tábua óssea.

Paciente V.S.N., 38 anos, sexo masculino, compareceu no CETAT em 15.08.2018, após ter sofrido soco durante assalto, apresentando lábios com hematoma e edema, mucosa jugal e gengiva marginal e livre com hematoma na região do 21, fratura de tábua vestibular e luxação lateral com deslocamento palatino do 21.

Paciente W. H., 22 anos, leucoderma, sexo masculino, compareceu ao CETAT no dia 14.08.2018, vítima de agressão ocorrida há 2 dias. Clinicamente observou-se edema e lacerações no lábio inferior, presença de espícula óssea na vestibular do dente 42, que foi removida. Os elementos 31 e 41 foram avulsionados e não reimplantados, dente 42 apresentava luxação lateral e extrusiva e o dente 32 apresentava subluxação. Radiograficamente constatou-se perda de tábua óssea vestibular na região do 41 e fratura de tábua óssea lingual.

No segundo, terceiro e quarto caso, seguiu-se a mesma orientação do primeiro, anestesia, redução de fratura e contenção rígida de 45 dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três casos ainda encontram-se em acompanhamento, no primeiro caso houve uma segunda consulta, tendo sido realizado RX periapical e teste de sensibilidade, de canino a canino o resultado ao teste foi positivo, aguarda-se o tempo para remoção da contenção, da mesma forma atua-se nos outros casos.

Os tratamentos conferidos a estes pacientes foram realizados conforme a literatura preconiza.

Em um trauma dento alveolar toda a atenção deverá ser despendida desde o início, na tentativa de manter o dente no alvéolo, mas também para evitar a perda precoce e assim possível perda óssea. Desta forma, o número de elementos dentários comprometidos e o desenvolvimento da raiz determinarão como o tratamento será realizado e o tipo de estabilização que será conferida (BARROS, JJ, 2000).

Embora o tipo de contenção nem a sua duração em dentes traumatizados tenha sido significativamente relacionada ao prognóstico do tratamento, a sua utilização certamente é considerada a melhor forma de manter o posicionamento correto do elemento dentário no alvéolo, gerando um maior conforto ao paciente (IADT, 1989).

4. CONCLUSÕES

Estudos com acompanhamentos a longo prazo de traumatismos dentários envolvendo fraturas ósseas mostram que as principais complicações aos dentes

são de necrose pulpar e perda óssea, sendo que a redução incompleta dos fragmentos aumenta o risco de ambos. (MAROTTI, 2017).

As lesões dentárias traumáticas são bem peculiares de serem tratadas, e com certeza um diagnóstico correto e atendimento imediato seguindo um protocolo adequado aumentam as chances de sucesso no tratamento.

Ressalta-se que além de uma boa consulta inicial e diagnóstico corretos, é indubitável que as consultas seguintes de acompanhamento são importantíssimas e certamente fundamentais ao tratamento, pois este é longo e necessita tanto do planejamento e preparo do profissional quanto da colaboração significativa do paciente, que deve estar ciente dos riscos atrelados ao trauma e que os resultados serão alcançados a longo prazo.

Portanto, o tratamento conferido aos pacientes dos casos relatados foi de grande relevância, reduzindo complicações futuras e minimizando os problemas estéticos imediatos. Ressalta-se que este projeto vem proporcionando de forma significativa um restabelecimento da saúde para as pessoas que o procuram, evidenciando a importância de ações de extensão na qualidade de vida da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREASEN JO, ANDREASEN FM. **Traumatismo Dentário**. São Paulo: Editora Panamericana; 1991. p.9-19.

ANDREASEN, JO. **Injuries to the supporting bone**. In: Andreasen, JO, Andreasen FM, Andersson L, editors. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 4th edn. Oxford: Blackwell Munksgaard.2007:489–515.

BARROS JJ, SOUZA LCM. **Traumatismo Buco-maxilo-facial**. São Paulo: Editora Roca; 2000

DALE RA. Dentoalveolar Trauma. **Emerg Med Clin North Am**, 2000; 18(3):521-539.

Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: **1. Fraturas e luxações de dentes permanentes**, 1989.

LAURIDSEN E, GERDS T, ANDREASEN JO. Alveolar process fractures in the permanent dentition. Part 2. The risk of healing complications in teeth involved in an alveolar process fracture. **Dent Traumatol**. 2016; 32:128–139.

MAROTTI M, et al. A retrospective study of isolated fractures of the alveolar process in the permanent dentition. **Dent. Traumatol**. 2017 Jun;33(3):165-174.

VASCONCELLOS RJH, MARZOLA C, GENU PR. **Trauma Dental: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos**. ATO, 2006; 6(12):774-796.