

## PROJETO “CETAT” - UMA REFERÊNCIA PARA REABILITAÇÃO EM DENTES TRAUMATIZADOS.

TALITA FREITAS DA SILVA<sup>1</sup>; JOHN VICTOR BATISTA FERREIRA SILVA<sup>2</sup>;  
NATHÁLIA RADMANN SCHWONKE<sup>2</sup>; CRISTINA BRAGA XAVIER<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – tatah fds@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas-*

vitorjuniorx@gmail.com/nathaliaschwonke@hotmail.com

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é uma das principais causas de procura por atendimento odontológico. As fraturas coronárias são um dos principais tipos de trauma e apresentam maior incidência em crianças e adolescentes, sendo frequentemente observadas em dentes permanentes jovens (SILVA et al., 2012). Acometem predominantemente os incisivos centrais superiores, devido principalmente à posição anatômica anterior que os tornam vulneráveis. As principais causas de traumas dento-alveolares são violência, quedas, acidentes automobilísticos e atividades esportivas (MACHADO et al., 2017; SOUZA et al; MOURA et al., 2018). A reabilitação do paciente, nesses casos, geralmente varia de uma restauração de resina composta à colagem do próprio fragmento dentário (GARCIA et al., 2018). Porém, atualmente, onde se preconiza uma odontologia minimamente invasiva e conservadora, se possuirmos o fragmento dentário disponível, a primeira escolha deve ser a colagem adesiva dessa estrutura (GIUDICE et al., 2018; Raju et al., 2017; DIANGELIS et al., 2012; MARWAHA et al., 2015). Em virtude das necessidades estéticas, que tem se tornado prioritárias no mundo atual, a técnica de colagem tem sido indicada com o intuito de preservar ao máximo as estruturas dentais.

O atendimento ao trauma dental requer uma equipe multiprofissional e preparada para lidar com as situações de emergência que geralmente ocorrem logo no pós-trauma imediato, e com a sequencia do tratamento e acompanhamento destes pacientes, que requer anos de proservação. São poucos os serviços de saúde que prestam este atendimento de forma integral e principalmente gratuita (pelo Sistema Único de Saúde). Em Pelotas e em toda região sul, o projeto de extensão CETAT (Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes) tornou-se uma referência no acolhimento dos pacientes logo após o trauma, na realização do seu tratamento e nos acompanhamentos a médio e longo prazo.

O atendimento à comunidade, em geral, ocorre às terças feiras, à partir das 18 horas localizado no terceiro andar da Faculdade de Odontologia (FO), durante os períodos letivos da Universidade. Os pacientes vêm por livre demanda ou por encaminhamento do Pronto Socorro Municipal (PS), unidades básicas de saúde e consultórios particulares. Como o projeto funciona desde 2004 na FO, já é de conhecimento de muitas pessoas na cidade e muitos pacientes buscam este atendimento pela excelência e qualidade dos atendimentos prestados. Um dos principais problemas que enfrentamos no projeto são os intervalos de atendimentos durante os períodos não letivos, para tentar minimizar estes problemas, nesta época, procuramos manter uma escala com alunos bolsistas e voluntários, bem como com os professores do projeto para atender as urgências.

Além disso, o fato do projeto ocorrer num único turno da semana, também limita as possibilidades de muitos primeiros atendimentos. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é, através de um relato de caso exemplificar o papel deste projeto para a comunidade. Para tanto, descreveremos o atendimento de um paciente do sexo masculino, 31 anos de idade, aluno da UFPel de outro curso, que chegou na FO com sua auto estima baixa devido ao trauma que sofreu e que envolveu seus dentes anteriores, o mesmo foi atendido e teve sua queixa estética e funcional resolvida já na primeira consulta, permitindo que retornasse imediatamente à sua vida social.

## 2. METODOLOGIA

O paciente procurou o projeto de extensão CETAT da Faculdade de Odontologia tendo como queixa principal a fratura do Incisivo Central Direito (Figura 1.), resultado de uma queda da própria altura devido ao excessivo consumo de álcool, segundo o próprio relato. Também queixava-se de bastante desconforto estético, pois já estava há 3 dias com o dente fraturado, faltando aulas e não se sentindo confortável para convívio com outras pessoas. Como o paciente portava consigo o fragmento (figura 3.), armazenado em um frasco com água, a proposta de tratamento no projeto foi a colagem dentária.

Após exame clínico e radiográfico (Figura 2.), observou-se então a fratura coronária do dente 11 envolvendo esmalte e dentina, mas sem exposição pulpar. Constatou-se vitalidade do elemento envolvido no trauma, e o paciente não sentia sensibilidade dolorosa. A indicação de um procedimento restaurador conservador, que é a colagem do fragmento foi a terapêutica de escolha. Inicialmente foi realizada a prova da adaptação do fragmento ao remanescente dental, a qual foi considerada satisfatória. O caso clínico foi realizado com isolamento relativo e uso de afastador labial tipo Espandex, em seguida, o fragmento e o remanescente dental foram tratados conforme a técnica padrão de procedimentos adesivos: profilaxia, condicionamento com ácido fosfórico gel a 37% (Figura 4), por 30 segundos no esmalte e 15 segundos na dentina, lavagem, secagem sem desidratar, aplicação do sistema adesivo (Figura 5) e após isso o fragmento foi levado ao remanescente e todo o conjunto foi fotopolimerizado por 40 segundos, tanto pela superfície vestibular como palatina (Figuras 6 e 7). Após acabamento e polimento, foi reestabelecida a estética e função do paciente já na primeira consulta na FO (Figura 8).

O paciente foi orientado sobre os cuidados e importância de evitar forças excessivas sobre aquele dente traumatizado para que o mesmo não acabe fraturando novamente e também sob a necessidade de retorno para acompanhamento periódico, visto que sequelas que podem desenvolver-se após um trauma dental, tais como escurecimento coronário ou necrose pulpar.



Fig.1.



Fig. 2.



Fig. 3.

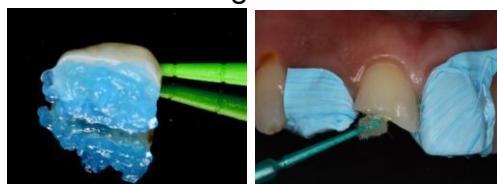


Fig. 4 e 5.

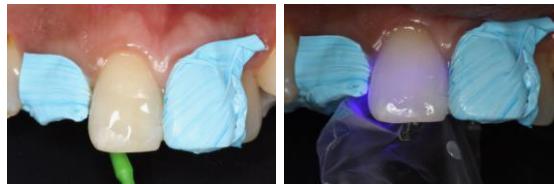


Fig. 6 e 7.



Fig. 8.



Fig. 9. Aspecto clínico 20 dias após colagem do fragmento.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A colagem de fragmentos dentários em casos de fraturas coronárias é um procedimento satisfatório e duradouro, e deve ser a primeira escolha de tratamento para esse tipo de trauma devido a vantagens clínicas significativas quando comparada à restauração direta em resina composta. É uma técnica fácil e viável, pois se obtém uma melhor estética, visto que o fragmento dental permite a devolução da forma, contorno, textura superficial, alinhamento e cor original do dente.

Portanto, situações de emergência que envolvem os dentes frequentemente se tornam experiências dramáticas para os pacientes, por isso é importante estar preparado e calmo para ter a atitude correta numa situação como essa, ou seja, saber como proceder frente a um traumatismo dentário. Se houve uma fratura de parte do dente, o fragmento deve ser coletado e armazenado em meio adequado para ser levado ao dentista, pois mesmo os dentes traumatizados que não sofreram nenhum tipo de fratura podem ter sido afetados através de trincas invisíveis a olho nu e podem ter sua vitalidade comprometida necessitando também de acompanhar de um profissional. Se o tratamento odontológico não for feito adequadamente após o traumatismo dentário, as consequências poderão surgir como, por exemplo, apresentar alteração de cor, mobilidade, dor, sensibilidade, reabsorções radiculares, necrose e perda do elemento dental.

Por ocorrer principalmente nos dentes anteriores, que são imprescindíveis na vida social, tudo isso pode acarretar em problemas psicológicos e baixa autoestima do paciente e virar alvo de piadas devido o comprometimento da estética. Isto pode ser observado bem neste caso, onde o paciente não estava querendo comparecer as aulas ou sair de casa e, logo após o atendimento teve sua reintegração social imediatamente restabelecida.

## 4. CONCLUSÕES

O traumatismo dentário é uma das principais causas de procura por atendimento odontológico e causa importantes consequências na vida das pessoas (MOTA et. al. 2011). Portanto, situações de emergência que envolvem os dentes frequentemente se tornam experiências dramáticas para os pacientes, por isso é importante estar preparado para ter a conduta correta nessa situação e promover acesso aos serviços de saúde que executem estes atendimentos à população. Por isso, vale destacar a importância do projeto CETAT, pois possui um grande impacto para a comunidade que recebe seu atendimento, já que é um serviço de referência em nossa região. E, uma vez que é o único serviço da região que atende casos de trauma dentário em dentes permanentes regularmente, de forma integral, multiprofissional e em longo prazo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIANGELIS, A. J. et al. International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. **Dental Traumatology**, v.28, p.2–12, 2012.

GARCIA, F. C. P., et al. Tooth fragment reattachment techniques: a systematic review. **Dental Traumatology**, v.34, n.3, p.135–143, 2018.

GIUDICE, G. L. et al. The Coronal Tooth Fractures: Preliminary Evaluation of a Three-Year Follow-Up of the Anterior Teeth Direct Fragment Reattachment Technique Without Additional Preparation. **The Open Dentistry Journal**, v.11, p. 266–275, 2017.

MOURA, L.B. et al. A 10-year retrospective study of dental trauma in permanent dentition. **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, v.40, n.2, p.65-70, 2018.

MOTA, L.Q. et al. Estudo do traumatismo dentário em escolares do município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.11, n.2, p.217-222, 2011.

MACHADO, V. et al. Tooth reattachment and palatal veneer on a multidisciplinary approach of crown fractures in upper central incisors. **Case Reports in Dentistry**, 2017.

SILVA, G. R. et al. Colagem de Fragmento Dentário: Revisão Sistemática da Literatura Associada a Relato de Caso Clínico. **Rev Odontol Bras Central**. 2012.