

## **ACOMPANHAMENTO DE FRATURA CORONORADICULAR EM DENTIÇÃO DECÍDUA: UM RELATO DE CASO DO GRUPO NETRAD**

LAURA CAMPANHARO MARANS<sup>1</sup>; LETICIA MARAN SANSÃO<sup>2</sup>; GIULIA TARQUINIO DEMARCO<sup>3</sup>; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>4</sup>; MARÍLIA LEAO GOETTEMMS<sup>5</sup>;

MARTA KRÜGER ZELENIAKAS<sup>6</sup>:

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – lauramarans09@gmail.com 1

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – lesansao99@gmail.com 2

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – giulia.demarco@ufpel.edu.br 3

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br 4

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com 5

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – martakruger@gmail.com 6

### **1. INTRODUÇÃO**

Os traumatismos alveolodentários estão entre os problemas de saúde pública mais comuns, afetando as funções mastigatórias e a qualidade de vida infantil (PETTI, 2018). Além disso, estima-se que a prevalência global de traumatismos dentários em dentes decíduos seja de 24,2% (PATNANA et al., 2021). Diante disso, a Faculdade de Odontologia da UFPel mantém um projeto de extensão dedicado ao estudo e tratamento dos traumatismos em dentes decíduos, o NETRAD (Núcleo de Estudos e Tratamento de Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua). Os objetivos do projeto no manejo das lesões dentárias traumáticas em dentes decíduos são: proporcionar acolhimento e conforto à criança e aos pais na fase aguda, evitar a indução de medo e ansiedade odontológicos em crianças pequenas que podem estar vivenciando seu primeiro problema dentário, realizar o tratamento odontológico necessário e minimizar o risco de danos futuros aos dentes permanentes (LIU, 2013).

Os traumatismos podem envolver várias partes da boca, como tecidos duros, moles e diferentes partes do dente, como o esmalte, dentina e a polpa. O seguinte caso clínico relata uma fratura coronorradicular. As fraturas coronorradiculares são lesões que envolvem esmalte, dentina e cimento, a polpa pode ou não estar exposta (DAY, 2020). As fraturas corono-radiculares são as menos observadas entre os traumatismos na dentição decídua, apresentando uma prevalência que varia de 2% a 2,5% (GÜNGÖR, 2014). Mesmo que a prevalência desse tipo de injúria seja baixa, a complexidade do seu diagnóstico e tratamento é alta.

Os tratamentos propostos para as fraturas coronorradiculares na dentição decídua dependerão da extensão da fratura abaixo da margem gengival. Se a fratura envolver uma pequena parte da raiz e o fragmento puder ser removido, o tratamento consiste na sua remoção seguida de tratamento da polpa e restauração. Contudo, realiza-se a extração nos casos de perda estrutural extensa (MALMGREM, 2012).

### **2. ATIVIDADES REALIZADAS**

Paciente do sexo feminino, 1 ano e 11 meses de idade, foi encaminhada de um consultório particular para a Faculdade de Odontologia devido à falta de colaboração da paciente durante o atendimento.

Durante a anamnese com o responsável, relatou-se que o trauma ocorreu na residência da família, em decorrência de uma queda de altura, porém sem maiores especificações sobre o acontecimento. O responsável também informou que a paciente não apresentava problemas de saúde sistêmica e não possuía histórico de traumatismos dentários anteriores.

No exame clínico, não foram observadas alterações extraorais. No entanto, o exame intraoral revelou mudança de posição e mobilidade no dente 52. A avaliação radiográfica confirmou o deslocamento do referido elemento dentário.

Na primeira consulta, o plano de tratamento inicial proposto foi a remoção da coroa fraturada para a realização do tratamento endodôntico. Como previsto no manual da *International Association of Dental Traumatology* (IADT), a conduta inicial envolve avaliação clínica associada a exame radiográfico (C+RX), seguida da remoção do fragmento solto e análise da possibilidade de restauração coronária. Sendo possível a restauração, recomenda-se, em casos sem exposição pulpar, o recobrimento dentinário com cimento de ionômero de vidro (CIV); havendo exposição, indica-se pulpotomia ou tratamento endodôntico. Na impossibilidade de restabelecer a estrutura dentária, deve-se proceder à remoção completa dos fragmentos e optar pela manutenção da porção radicular ou pela exodontia completa. Adicionalmente, foi realizado o manejo comportamental da paciente, visando garantir sua colaboração na consulta subsequente.

Na segunda consulta, uma semana depois, apesar dos esforços para uma melhor adaptação da paciente, foi necessária a utilização de estabilização protetora para a segurança do procedimento. Durante a tentativa de remoção de fragmento da coroa, observou-se a presença de um pólipio pulpar e constatou-se que a linha de fratura se estendia para a região subgengival, o que impedia a realização do tratamento endodôntico. Diante desse quadro, optou-se pela exodontia (extração) do dente 52. Após o procedimento, foi prescrito ibuprofeno 50mg/ml a cada 8 horas, somente em caso de dor.

Foi agendada na semana seguinte a avaliação pós-operatória, onde a paciente se encontrava mais calma e com boa cicatrização. Depois dessa consulta foi agendada a próxima, seguindo as normas da IADT de acompanhamento pós traumatismo, que para esses casos é de ano em ano, até a erupção do dente permanente.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O manejo desta fratura coronorradicular no dente 52, ilustra a complexidade do atendimento a pacientes de tenra idade. O desafio diagnóstico foi um ponto central, pois a real extensão subgengival da fratura só foi confirmada no intraoperatório, o que alterou o plano de tratamento de conservador. Somado a isso, o manejo comportamental da paciente de 1 ano e 11 meses exigiu estabilização protetora para a realização segura do procedimento. A decisão pela exodontia, portanto, não foi apenas uma escolha, mas uma necessidade clínica alinhada às diretrizes da IADT para dentes irrestauráveis, associado a dificuldade de manejo da criança, por ser tão pequena, dificultando o tratamento endodôntico.

Este caso reforça, como principal implicação clínica, a necessidade de flexibilidade no planejamento e a prontidão do cirurgião-dentista para adaptar a conduta frente a achados transoperatórios. A exodontia mostrou-se uma terapia

definitiva e segura, que resolveu a injúria aguda e eliminou o foco de dor e infecção. Em conclusão, a conduta adotada foi bem-sucedida e, por meio do acompanhamento longitudinal, cumpre o principal objetivo do tratamento de traumatismos em dentes decíduos: proteger a integridade e o desenvolvimento do dente permanente sucessor.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. **Dent Traumatology**, v. 34, p.71-86, 2018.

PATNANA, A. K.; VENKATAKRISHNA, V.; BODDE, N.; ARORA, R.; KANCHAN, S.; CHUGH, A. The prevalence of traumatic dental injuries in primary teeth: a systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v. 37, n. 4, p. 505-520, 2021. Documentos eletrônicos. Acessado em 28 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/edt.12640>.

LIU, X. et al. Conservation of root-fractured primary teeth--report of a case. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v.29, n.6, p. 498-501, 2013.

DAY, P. F.; FLORES, M. T.; O'CONNELL, A. C.; et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v. 36, n. 4, p. 343-359, 2020. Documentos eletrônicos. Acessado em 28 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12576>

GÜNGÖR, H. C. Management of crown-related fractures in children: an update review. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v. 30, n. 2, p. 88-99, 2014. Documentos eletrônicos. Acessado em 28 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12079>

MALMGREN, B. et al. International Association Of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v.28, n.3, p. 174-82, 2012.