

FRATURAS CORONÁRIAS E SUBLUXAÇÃO EM DENTES ANTERIORES DECORRENTES DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: Relato de caso

José Danilo Lamenha Campos da Rocha¹, Melissa Danielly Viana de Lima ¹, Igor Peixoto de Mello¹, Adriana Pachêco de Oliveira², Fernanda Freitas Lins³

¹Acadêmicos do curso de graduação em Odontologia pelo Centro Universitário CESMAC

²Mestre e Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC

³Doutora e Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC

Endereço correspondência

José Danilo Lamenha Campos da Rocha

Rua Cônego Machado, 918, Farol.

57051-160, Maceió, Alagoas

danilo_lamenha@hotmail.com

Recebido em 25 de março (2018) | Aceito em 27 de abril (2018)

RESUMO

O traumatismo dentário representa um problema que acomete com frequência crianças e adolescentes, sendo um dos motivos pelo qual se procura um cirurgião-dentista, além das doenças mais comuns como a cárie e a doença periodontal. Acontecem principalmente pelo aumento de acidentes no trânsito, quedas, atividades esportivas ou agressões. As lesões traumáticas apresentam uma alta prevalência e influenciam a função e a estética bucal do indivíduo, podendo afetar também o seu comportamento social e sua autoestima. Os dentes mais acometidos por traumatismo dentários são os incisivos centrais e laterais, em ambas as dentições e gêneros, sendo a resolução dessas injúrias uma tarefa que envolve várias áreas do conhecimento da odontologia, por essa razão deve-se considerar a complexidade do tratamento e a fragilidade do prognóstico. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde houve fratura coronária complicada com subluxação a fim de abordar os aspectos relevantes no diagnóstico, tratamento e preservação destas lesões traumáticas. Após o tratamento, a paciente compareceu aos retornos, onde foi possível observar a cicatrização da laceração no lábio, e após a contenção e estabilização do dente, a paciente encontra-se em tratamento para reabilitação oral.

Palavras-chave: Fraturas coronárias. Traumatismos dentários. Necrose da polpa.

ABSTRACT

Dental trauma is a problem that frequently affects children and adolescents, which is one of the reasons why a dental surgeon is sought, in addition to the most common diseases such as caries and periodontal disease. They occur mainly due to the increase in traffic accidents, falls, sports activities or aggressions. The traumatic lesions present a high prevalence and influence the function and the oral esthetics of the individual, and can also affect their social behavior and their self-esteem. The teeth most affected by dental trauma are the central and lateral incisors, in both dentitions and genders, and the resolution of these injuries is a task that involves several areas of dentistry knowledge, for this reason one should consider the complexity of the treatment and the fragility of the prognosis. The purpose of this paper is to describe a clinical case where a complicated coronary fracture with subluxation was performed in order to address the relevant aspects in the diagnosis, treatment and preservation of these traumatic lesions. After the treatment, the patient attended the returns, where it was possible to observe the healing of the laceration in the lip, and after the containment and stabilization of the tooth, the patient is being treated for oral rehabilitation.

Keyword: Coronary fractures. Tooth Injuries. Dental pulp Necrosis.

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário representa um problema que acomete com frequência crianças e adolescentes, sendo um dos motivos pelo qual se procura um cirurgião-dentista, além das doenças mais comuns como a cárie e a doença periodontal

[1].

Acontecem principalmente pelo aumento de acidentes no trânsito, quedas, atividades esportivas ou agressões, envolvendo algumas situações onde ações simples de prevenção poderiam ser empregadas. Entretanto, devido à falta de conscientização da população para evitar os traumatismos dentários, as lesões traumáticas apresentam uma alta prevalência e influenciam a função e a estética bucal do indivíduo, podendo afetar também o seu comportamento social e sua autoestima [2].

Os dentes mais acometidos por traumatismos dentários são os incisivos centrais e laterais, em ambas as dentições e gêneros [2]. A resolução dessas injúrias envolve várias áreas do conhecimento da odontologia, por essa razão deve-se considerar a complexidade do tratamento e a fragilidade do prognóstico [3].

Para o início do processo diagnóstico, é relevante saber qual é a história do trauma dental, onde, quando e como ocorreu o acidente. Por consequência, o atendimento deve iniciar com a anamnese, considerando os dados do paciente e de seu histórico médico, examinando cuidadosamente todas as alterações sistêmicas [4].

As injúrias traumáticas podem ser classificadas em: traumatismo aos tecidos duros dentais e à polpa englobando a trinca de esmalte; fratura de esmalte; fratura de esmalte-dentina; fratura coronária complicada; fratura corono-radicular não complicada e fratura corono-radicular complicada; além dos traumatismos aos tecidos periodontais, manifestado como: concussão; subluxação; luxação extrusiva; luxação lateral; luxação intrusiva e avulsão [3-5].

Para diferenciar as lesões relacionadas ao trauma torna-se importante selecionar entre os recursos semiotécnicos, o que melhor se aplica para o correto diagnóstico e consequentemente, na determinação correta do tratamento e do prognóstico [6].

O dente com subluxação sofreu lesão nos tecidos de suporte e clinicamente apresenta hemorragia no sulco gengival e pequena mobilidade, contudo sem deslocamento, podendo o paciente indicar sensibilidade ao toque [7].

O conhecimento técnico-científico do profissional à cerca do primeiro atendimento é crucial para o êxito terapêutico, sem obviamente negligenciar o acompanhamento em longo prazo, para prevenir futuras implicações e também, o relacionamento favorável entre este e o paciente, no sentido de o mesmo aderir às manobras terapêuticas que se fizerem essenciais [7-8].

O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde houve fratura coronária complicada com subluxação a fim de abordar os aspectos relevantes no diagnóstico, tratamento e preservação destas lesões traumáticas.

2. RELATO DE CASO

Paciente, M.C.S. gênero feminino, 31 anos de idade, melanoderma, foi encaminhado do Hospital Geral do Estado de Maceió-AL (HGE) para clínica de Odontologia do Centro Universitário Cesmace por ter sofrido queda da própria altura há três dias, que resultou em um trauma envolvendo três dentes, sendo eles o 11 e 22 com fratura coronária e subluxação do dente 21, além de lacerações em lábio superior e inferior que dificultavam a abertura de boca.

No exame físico extra bucal observou-se laceração no lábio inferior com sinais de inflamação, onde por recomendação do médico que a encaminhou, a paciente estava utilizando Mud oral (Eurofarma). No exame intra-oral foi encontrada uma fratura coronária no elemento dental 11, o qual apresentava pouca estrutura de esmalte e dentina; subluxação do dente 21, com presença de mobilidade e fratura não complicada do dente 22 (Figura 1).



Figura 1: Fratura coronária no elemento dental 11 e fratura não complicada no dente 22.

No exame radiográfico verificou-se que o dente 11 apresentava fratura coronária de esmalte e dentina e que estava tratado endodonticamente, assim como o dente 21 e 12; observou-se também, presença de rarefação difusa na região periapical do dente 22 (figura 4).

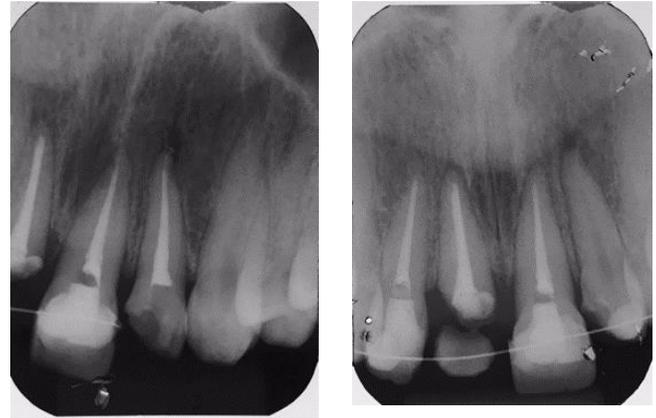


Figura 5: Dente 22 após realização do tratamento endodôntico.

Figura 6: Exame radiográfico mostrando a presença de contenção semirrígida com fio de ortodontia 0,12 fixado com resina composta.



Figura 2: Fratura de esmalte e dentina no dente 11.



Figura 3: dente 21 tratado endodonticamente.



Figura 7: Contenção semirrígida realizada após trauma dental.

O diagnóstico clínico-radiográfico para o dente 22 foi de Periodontite apical crônica, condição esta preexistente ao trauma sofrido e o tratamento indicado foi a Necropulpectomia, onde inicialmente realizou-se o acesso endodôntico, sem necessidade de prescrição de medicação sistêmica, e na sessão posterior o preparo-químico-mecânico (PQM) e a obturação seguida da restauração final utilizando resina composta (Figura 5).

O planejamento para o dente 21 foi reposição e contenção semirrígida com fio de ortodontia 0,12 fixado com resina composta, a qual permaneceu por 21 dias (Figura 6). Para o dente 11 planejou-se aumento de coroa seguido de reabilitação unitária, onde o fio de aço também foi utilizado para fixação do dente de estoque no espaço do dente 11 (Figura 7).

Após o tratamento, a paciente compareceu aos retornos, onde foi possível observar, cicatrização da laceração no lábio. Verificou-se também, uma fratura vertical do dente 11 o qual foi indicado para exodontia e instalação de um implante. A paciente permanece em tratamento para reabilitação oral na especialização de prótese dentária.

3. DISCUSSÃO

O traumatismo dentário é uma situação de urgência, frequente nos consultórios odontológicos. Muitas vezes, no entanto, o atendimento que deveria ser imediato não é realizado devido o primeiro aten-

dimento ser realizado em prontos-socorros, clínicas médicas ou postos de saúde [9]. Esses fatores, associados à falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre traumatismos dentários, ocasionam adiamento da avaliação pelo cirurgião dentista [12-13], afetando dessa forma o prognóstico do trauma.

As lesões que acometem os dentes anteriores podem resultar em efeitos desfavoráveis na função e causar sintomatologia dolorosa, afetando diretamente a autoestima, o comportamento e o sucesso pessoal do paciente, especialmente se há perda dentária da dentição permanente [10,11].

A primeira consulta é fundamental para o sucesso terapêutico dos traumas dentais, onde a experiência e o domínio do profissional é muito importante para o bom andamento do tratamento. É preciso, inicialmente, acalmar o paciente para que se consiga obter informações precisas durante a realização da anamnese, com vistas a estabelecer um diagnóstico preciso e confiável, por meio de perguntas simples sobre onde, como e quando ocorreu o traumatismo [14]. No caso em questão a anamnese foi realizada três dias após o atendimento inicial que ocorreu em âmbito hospitalar.

Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Os dentes mais acometidos por traumatismos dentários são os incisivos centrais e laterais, em ambas as dentições e gêneros [2]. No caso relatado, o trauma dental foi uma fratura coronária no elemento 11 e subluxação no elemento 21, sendo a paciente do sexo feminino.

Segundo Oliveira et al. (2004) as fixações não rígidas, permitem a mobilidade fisiológica dos dentes e têm-se mostrado desejáveis para a cicatrização periodontal. Uma contenção flexível de curta duração parece reduzir o risco de anquilose dentoalveolar ou reabsorção radicular externa [3]. Sendo utilizada no caso relatado, uma contenção semirrígida com fio de ortodontia 0,12 fixado com resina composta, a qual permaneceu por 21 dias.

Para um diagnóstico rápido e preciso da extensão de um traumatismo dentoalveolar é necessário que o paciente seja submetido a um exame sistemático [15]. Após avaliação criteriosa, o elemento 22 foi diagnosticado com periodontite apical crônica, sendo submetido ao tratamento endodôntico em função do exame cuidadoso realizado.

Um acompanhamento ao paciente com exame clínico e radiografias poderá prevenir futuras complicações que possam estar associadas ao trauma, uma vez que a subluxação causa lesão às estruturas de suporte, com mobilidade anormal, mas sem deslocamento dentário [2]. Assim como recomendado na literatura, a paciente foi informada da importância de visitas periódicas, uma vez que o elemento 21 já estava tratado endodonticamente, tornando imprescindível a preservação do caso.

4. CONCLUSÃO

Os traumas dentais são procedimentos muito frequentes no consultório odontológico. Por isso, é importante que os profissionais estejam preparados para prestar o atendimento de urgência e dessa forma devolver de forma otimizada o bem estar do paciente. É válido ainda ressaltar que o sucesso da terapêutica depende de uma relação paciente-profissional, no sentido de se realizar o tratamento com cooperação e visitas periódicas para a preservação do caso, a fim de eliminar qualquer complicação posterior ao trauma. O tratamento proposto no caso relatado resultou em uma resposta inicial favorável, porém, é necessário manter o controle clínico-radiográfico em consultas periódicas futuras.

REFERÊNCIAS

- [1] Sanabe ME et al. Urgências em traumatismos dentários: Classificação, características e procedimentos. Revista Paulo Pediatra. 2009; 27(4): 447-51.
- [2] Percinoto C et. al. Abordagem do traumatismo dentário. Manual de referência da Associação Brasileira de Odontopediatria. 2003; 21(1): p. 344-376.
- [3] Oliveira FAM et.al. Traumatismo Dentoalveolar: Revisão de literatura, Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2004; 4(1): 15-21.
- [4] Mussarelli KR. Avaliação da casuística de fraturas coronárias e corono-radulares do serviço de atendimento aos traumatismos dentários da FOP-UNICAMP. 2015. Monografia - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas. 48 f.

- [5] Andreasen JO, Andreasen FM. Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo. 2. ed. Artmed. 2001. 186-187.
- [6] Costa LED et al. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos – PB. Revista de Odontologia UNESP. 2014; 43(6): 402-408.
- [7] Lopes HP, Siqueira Junior JF. Preparo químico-mecânico dos canais radiculares. Endodontia Biologia e Técnica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004; 419-80.
- [8] Castro RG, Mello ALSF. Eventos agudos na atenção básica: Trauma dental. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.
- [9] Campos MI, Henriques KA, Campos CN. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. PesqBrasOdon-topedClinIntegr2006;6(2):155-158.
- [10] Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PI. Prevalence and sociodemographic factors associated with dental trauma in preschoolers. OdontolClin-Cient2006;5(3):57-64.
- [11] Panzarini SR, Saad Neto M, Sonoda CK, Poi WR, Carvalho AC. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. RevAssoc Paul CirDent2003;57(4):27-3.
- [12] Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. EndodDentTraumatol1997;13(5):19-23.
- [13] Poi WR, Salineiro SL, Miziara FV, Miziara EV. A educação como forma de favorecer o prognóstico do replante dental. RevAssoc Paul CirDent1999;53(9):474.
- [14] Wilson CF. Management of trauma to primary and developing teeth. DentClin North Am 1995;39:133-67.
- [15] Andreasen JO, Andreasen FM. Exame do paciente com traumatismo. Traumatismo dentário. São Paulo: Panamericana, 1991. p.9-19.