TRAUMATISMO DENTÁRIO COM ENVOLVIMENTO DE TÁBUA ÓSSEA VESTIBULAR E NECESSIDADE DE IMPLANTES- RELATO DE CASO

Zélia Maria Abduani Faria[1]
Ariadna Domingos Pedron[1]
Monalisa de Souza Minhanele[1]
Lívia Divina de Paiva[1]
Adriano Carlos Soares Moreno[2]
Sthefane Brandão Barbosa[2]
Graciane Rosa de Queiroz[2]
gracianerq@hotmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

PALAVRAS - CHAVE: Traumatismos dentários; tratamento; resina composta.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário acontece com grande frequência na infância e adolescência, possui diversas causas, como violência física, acidentes automobilísticos e práticas esportivas. A região anterior da cavidade oral é a mais acometida, com maior incidência nos incisivos centrais superiores apresentando 91,8% dos casos, a mesma é considerada uma área estética do sorriso, afetando também a mastigação e fonação do paciente. O tratamento e prognóstico do caso será determinado de acordo com a dimensão da fratura dentária (SANTOS *et al.*, 2016). As fraturas coronárias podem acometer um ou mais dentes, este fato depende do motivo que levou a esse trauma. O comprometimento estético do sorriso gera um enorme impacto na vida social do paciente (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2021). Sabe-se que, uma das maiores dificuldades da odontologia atualmente é diminuir a prevalência dos traumatismos dentários, que é considerado um dos maiores problemas durante a infância e adolescência, tendo em vista a redução de lesões cariosas hoje em dia. É importante ressaltar que o cirurgião dentista, pais, responsáveis e professores tenham conhecimento das condutas a serem realizadas durante um traumatismo dentário, pois isso interfere diretamente no tratamento e prognóstico do caso (PEDRONI, BARCELLOS e MIOTTO, 2009).

RELATO DO CASO

[1]Acadêmico(a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX - Matipó.
[2] Professoro(a) do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX - Matipó.

Paciente A. J. M. P, 21 anos de idade compareceu a clínica de odontologia do Centro Universitário Univértix, em busca de tratamento odontológico. O paciente queixava-se da estética do seu sorriso. Durante a anamnese o mesmo relatou envolvimento em briga de rua, onde desmaiou e fraturou alguns elementos dentários. Ao exame físico intrabucal foi possível observar que havia fratura coronária nos elementos 11,12 e 21 e mobilidade dentária grau III no elemento 21. Após a realização do exame intrabucal foi solicitado uma radiografia periapical dos elementos em questão e tomografia computadorizada de canino a canino superior (elementos 13 a 23). O plano de tratamento proposto inicialmente foi a confecção de uma contenção ortodôntica com fio de aço 0,9 mm na vestibular de canino a canino superior, adaptando o mesmo com resina composta. Para proporcionar ao paciente uma melhor estética foi realizado também resina composta A2 esmalte nas regiões incisais dos elementos 11,12 e 21. Após interpretação dos exames solicitados foi possível diagnosticar reabsorção radicular externa e espessamento do ligamento periodontal do elemento 21, fraturas na cortical óssea vestibular dos elementos 21 e 22 e no elemento 11 somente fratura coronária. Com isso, o paciente foi encaminhado para um implantodontista para melhor tratamento e prognóstico do caso.

DISCUSSÃO

Estudos populacionais mostraram a grande prevalência dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil no ano de 2001. As causas são bem identificadas, porém ainda não há projetos de prevenção que solucione este problema. Esse trauma vem acompanhado de complicações estéticas que acomete principalmente os incisivos centrais superiores, afetando a aparência e gerando um impacto psicológico na vida deste indivíduo (BASTOS e CÔRTES, 2011). Os incisivos permanentes correspondem 18% a 22% de todos os traumas que acometem os elementos dentários em atividades esportivas, algumas peculiaridades dos indivíduos podem tornar os mesmos mais propícios aos traumatismos, como, overjet acentuado. As lesões mais encontradas são em dentina e esmalte com ou sem envolvimento pulpar, as que acometem a polpa é primordial o atendimento imediato. Além de afetar a estética do sorriso, essas fraturas podem dificultar a mastigação e fonação do paciente (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). Segundo Carvalho *et al*. (2020), a prevalência dos traumatismos dentários tem crescido cada vez mais devido ao aumento da violência, como por exemplo, acidentes de trânsito e os acidentes esportivos. É de grande importância o conhecimento das injúrias dentárias pelos cirurgiões dentistas, para proporcionar ao paciente um melhor plano de tratamento e prognóstico do caso. Vale ressaltar que, em algumas situações é necessário o atendimento odontológico de urgência ou de forma mediata, já outras complicações podem surgir ao longo do tempo precisando de um acompanhamento a longo prazo. A International Association os Dental

Traumatology (IADT) é uma liga que une cirurgiões dentistas interessados em traumatismos dentários, para possibilitar aos seus pacientes cuidados preventivos e tratamentos diante ao trauma dentário. O diagnóstico é composto por um conjunto de informações, através da anamnese, exame clínico, radiográfico e tomográfico. O tratamento é proposto de acordo com a extensão do trauma, podendo variar de uma simples ou severa intervenção (FONSECA *et al*., 2021). Para o tratamento dos traumatismos dentários são utilizadas várias técnicas da dentística, que irá proporcionar a reconstituição dos elementos fraturados. As técnicas mais utilizadas é a de colagem do fragmento autógeno, restauração direta e indireta, com diversos materiais, como, resinas compostas, cerâmicas, metalocerâmicas, entre outras. A técnica da guia de silicone também bastante utilizada nesses casos, proporcionando maior perfeição e menor tempo de execução (MOURA, TEIXEIRA, GONÇALVES e CARVALHO, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para um prognóstico favorável o cirurgião dentista deve ter o conhecimento teórico e prático sobre traumatismos dentários, solicitando sempre que necessário exame complementar, como, por exemplo, as radiografias. No presente relato o paciente foi encaminhado para um implantodontista para melhor plano de tratamento e prognóstico do caso.

REFERÊNCIAS

BASTOS, J. V.; CÔRTES, M. I. S. Traumatismo dentário. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.47, n.2, p.80-85, 2011.

CARVALHO, E. S. *et al*. Prevalência e complicações das lesões dentárias traumáticas. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v.19, n.3, p.394-399, 2020.

FONSECA, C. A. *et al*. Tratamento das lesões dentárias traumáticas: perspectiva atuais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p.38121-38126, 2021.

MOURA, K. T. F; TEIXEIRA, L. R.; GONÇALVES, S. P.; CARVALHO, M. F. F. **Restauração de fraturas em incisivos centrais superiores permanentes com a técnica da guia de silicone na odontopediatria: Relatos de casos clínicos**. Trabalho acadêmico- Faculdade de Odontologia Sete Lagoas-FACSETE, Sete Lagoas, p.1-18, 2019.

PEDRONI, L. B. G.; BARCELOS, L. A.; MIOTTO, M. H. M. B. Tratamento em Dentes Permanentes Traumatizados. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v.9, n.1, p.107-112, 2009.

SANTOS, F. G. *et al*. Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizados. **J Health Sci**, *[s.l.]*, v.18, n.3, p.195-0, 2016.

SILVA, E. T. C; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Traumatismo dento-alveolar: uma visão geral sobre aspectos epidemiológicos, etiológicos, abordagem clínico- terapêutica e classificação. **Society and Development**, *[s.l.]*, v.10, n.1, p. 2525-3409, 2021.

SILVA, E. T. C; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Traumatismo dento-alveolar: Tecidos duros dentários, polpa e processo alveolar. **Arch Health Invest**, *[s.l.]*, v.11, n.1, p. 173-180, 2022.