

## TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA FRATURA CORONORADICULAR EM DENTIÇÃO PERMANENTE JOVEM

Priscila Cunha Nascimento<sup>1</sup>; Raphaella Shimada Gouvea<sup>1</sup>; Claudia Pires Rothbarth<sup>2</sup>;  
Ana Claudia Braga Amoras Alves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Doutorado  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
priscilacunha.n@hotmail.com

**Introdução:** O trauma dentoalveolar tem uma incidência significativa entre os traumas faciais, e a complexidade do tratamento depende do tipo de fratura e do grau de desenvolvimento do dente. Normalmente, caracterizam-se por serem de ocorrência inesperada, exigindo do profissional um bom preparo técnico para uma rápida abordagem. A reabilitação funcional e estética é o principal objetivo do tratamento de uma fratura corono-radicular. Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, por influenciarem a função e a estética do indivíduo, afetam seu comportamento. Desse modo, um traumatismo dental deve ser sempre considerado uma emergência e tratado de forma imediata para aliviar a dor, facilitar a redução dos dentes deslocados e melhorar o prognóstico. Os elementos dentários anterossuperiores são mais comuns e severamente afetados nos casos de acidentes tanto por sua anatomia quanto por sua posição na arcada. As fraturas coronoradiculares dos incisivos permanentes representam 18% a 22% de todos os traumas dentais nos tecidos duros, dos quais 96% acometem incisivos superiores. Apresentam-se como principais causas de fraturas dentárias as quedas, acidentes automobilísticos, violência e atividades esportivas.<sup>1</sup> Existem algumas características que aumentam significativamente a susceptibilidade dos indivíduos a injúrias traumáticas na dentição permanente; dentre elas, podemos citar: oclusão anormal, overjet acentuado, lábios curtos (com inadequado selamento labial) e respiradores bucais. Todo e qualquer traumatismo dental deve ser considerado uma emergência e, portanto, deve ser tratado imediatamente para melhorar o prognóstico, reduzindo o grau de complicação ao paciente. Por isso, há necessidade de estabelecer um diagnóstico correto no momento da consulta inicial, baseado em todas as informações junto ao paciente. Apesar de ser um desafio, é possível restaurar dentes anteriores com um alto nível de integridade funcional e excelência estética, sendo necessário, certamente, um conhecimento das características naturais dos dentes e do material restaurador. Um correto diagnóstico e a obediência do protocolo de execução promove resultados conservadores e com grande naturalidade. Procedimentos clínicos restauradores podem variar de caso para caso e dependem, muitas vezes, da preferência do operador; no entanto, este deve ser sempre estabelecido com antecedência. Um completo plano de tratamento diminui o tempo de trabalho, evita incertezas e facilita resultados mais seguros e previsíveis. Segundo Dale (2000), os dois maiores componentes de um dano dentoalveolar são o pulpar e o periodontal. A fratura coronária pode envolver, apenas, o esmalte ou o esmalte e a dentina (não complicada); ou o esmalte, a dentina e a polpa (complicada); ou ainda uma porção da raiz (fratura coronoradicular), envolvendo ou não a polpa dental (complicada e não complicada). Fissura ou infração ocorre quando não há perda da estrutura dental. O Dale (2000) referiu que um dente com fratura de esmalte não necessita de tratamento imediato. Havendo envolvimento dentinário, o tratamento deve ser realizado dentro de 48 horas. O prognóstico de uma fratura coronária não complicada tanto na dentição permanente como na decídua é bom. Na fratura coronária complicada, se o tratamento da exposição pulpar for instituído dentro de 3 horas, a taxa de sucesso será de 72 a 100%, sendo que dentes com formação radicular incompleta apresentam maior possibilidade de sucesso da terapia. Nos dentes com ápice

completo, a pulpectomia é indicada para 7 a 10 dias depois do dano, na tentativa de limitar a reabsorção radicular. A extração do dente é recomendada quando a fratura envolver mais de um terço da coroa e da raiz. Em dentes decíduos, o tratamento para as fraturas coronárias complicadas ou coronoradiculares depende da idade do paciente, quantidade de remanescente radicular e tempo estimado para a esfoliação. Nas fraturas radiculares do terço coronal, a coroa apresentará mobilidade. Nas fraturas do terço médio ou apical haverá pouca ou nenhuma mobilidade coronária. Sangramento do sulco gengival pode ser indicativo de fratura radicular. Geralmente são fraturas horizontais ou oblíquas. O tratamento das fraturas radiculares tem por objetivo uma união do cimento com a dentina. A fratura é reduzida e em seguida, é feita uma contenção rígida dos dente(s) fraturado(s), mantida por 2 a 3 meses com avaliações a cada três semanas. 20 a 44% dos dentes irão necessitar de terapia endodôntica. 22 a 60% sofrem reabsorção radicular. Outra consequência é a obliteração parcial ou completa do canal pulpar. Nas fraturas radiculares em ou próximas ao sulco gengival, é indicada a extração da porção coronal e terapia endodôntica ou a extrusão ortodôntica da porção apical. **Objetivos:** Objetivou-se apresentar um relato de caso clínico envolvendo um complexo traumatismo alvéolo-dentário na dentição permanente jovem, onde foi mantido o elemento dentário, recuperando-se a estética e função, essenciais durante a fase de crescimento e desenvolvimento ósseo do paciente. **Descrição da Experiência:** O menor N.M.C, sexo masculino, 13 anos de idade, acompanhado por sua mãe, procurou atendimento na Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (UFPA), para tratamento de trauma dentário no elemento 21 devido a um acidente, durante prática esportiva no skate, que sofrera há 5 dias. Após exame clínico e radiográfico, constatou-se a ocorrência de uma fratura coronoradicular, apresentando término subgengival da linha de fratura. O tratamento de escolha foi uma abordagem multidisciplinar envolvendo desde cirurgia periodontal exploratória para avaliação da extensão da fratura, tratamento endodôntico (biopulpectomia), a restauração adesiva com resina composta. **Resultados:** Todas intervenções foram planejadas e executadas, alcançando-se resultado clínico satisfatório do ponto de vista estético e funcional, além disso, a preservação do elemento dentário é de significativa importância manutenção na cavidade bucal numa fase em que o paciente encontra-se em crescimento ósseo. **Conclusão/Considerações Finais:** As lesões traumáticas dos dentes e suas estruturas de suporte exigem do profissional um correto atendimento imediato, assim como multidisciplinaridade do plano de tratamento é de extrema importância para uma adequada resolução dos casos de traumatismos dentoalveolares. Além do mais, preservação de dentes traumatizados com fraturas coronoradiculares de média complexidade é uma alternativa em casos de dentes permanentes jovens, devido fatores estéticos, funcionais e princípios relacionados ao desenvolvimento ósseo do paciente.

### Referências:

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Traumatismo Dentário. São Paulo: Editora Panamericana; 1991.
2. Brow, CJ. The management of traumatically intruded permanent incisors in children. Dent Update, 2002; 29(1):3844.
3. Dewhurst SN et al. Emergency treatment of oral dental injuries: a review. Br J Oral Maxillofac Surg, 1998; 36(3):165175.
4. Dale, R.A. Dentoalveolar trauma. Emerg Med Clin North Am, v.18, n.3, p.521539, Aug. 2000.