

TRATAMENTO INTEGRADO DE FRATURA CORONÁRIA RESULTANTE DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM REGIÃO ANTERO-SUPERIOR: RELATO DE CASO

Bianca Thalita Ferreira Lima¹ (PROBIC/Unit), e-mail: bia.ferreira58@gmail.com;

Rayane Priscilla Monteiro Lima²; rpmlodonto@gmail.com;

Raphaela Farias Rodrigues³; raphaelarodriguesf@gmail.com;

Rafaela Andrade de Vasconcelos¹ (orientadora); rafaela-vasconcelos@hotmail.com.

Centro Universitário Tiradentes¹/Odontologia/Maceió, AL.

4.02.00.00-0 - Odontologia 4.02.06.00-9 – Endodontia

RESUMO: Fraturas coronárias decorrentes de trauma dento alveolar compreendem a forma mais frequente de lesões traumáticas nas estruturas dentárias. Trata-se de uma situação emergencial, onde os incisivos centrais superiores são os mais comumente injuriados, em ambas as dentições. Nesses casos, além do comprometimento estético, os traumatismos podem ocasionar alterações funcionais e fonéticas ao paciente, sendo necessária a realização de um tratamento restaurador, que pode envolver restaurações diretas ou indiretas em resina composta ou a colagem do fragmento dentário. O nível da fratura é um fator primordial na determinação do diagnóstico multidisciplinar. A avaliação da extensão dos danos nos tecidos periodontais e pulpares, da qualidade e quantidade do remanescente e da disponibilidade e conservação do fragmento irão definir um correto plano de tratamento. Dentre as opções de conduta, a reposição do fragmento mostra-se a mais conservadora para reabilitação estética e funcional dos elementos fraturados. Por isso, sempre que possível, deve ser considerada como a primeira opção de tratamento, visto que apresenta-se como uma técnica simples que permite a recuperação das características originais do dente, como cor, forma, textura e pontos de contato. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a resolução multidisciplinar de um caso clínico de fratura coronária com envolvimento de esmalte, dentina e polpa. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, vítima de queda da própria altura, compareceu ao centro de traumatismo dentário da UNIT-AL com queixas álgicas em região anterior da maxila. Ao exame clínico e radiográfico, foi observada fratura no terço cervical da coroa apresentando exposição/envolvimento pulpar, sendo necessária submissão ao tratamento endodôntico. O paciente foi reabilitado também pela área de Dentística Restauradora, em que o reposicionamento e colagem do fragmento dentário se mostrou uma técnica eficiente para a resolução do caso. Finalizado o tratamento, foram realizadas além da prescrição medicamentosa de anti-inflamatório e analgésico, as orientações necessárias a respeito dos cuidados para evitar novos traumas e a importância da preservação. As avaliações clínicas e radiográficas foram novamente efetuadas após uma semana, quinze dias e um mês. **Conclusão:** A conduta empregada possibilitou a preservação das características naturais do elemento. O paciente permanece sob acompanhamento clínico e radiográfico para detecção precoce de possíveis alterações decorrentes do traumatismo dento-alveolar. Por meio da abordagem descrita, a técnica realizada mostrou-se eficiente nos requisitos estéticos, funcionais e fonéticos, permitindo a resolução do caso de forma mais conservadora.

Palavras-chave: Colagem de fragmentos, Fratura coronária, Traumatismos dentários.

¹Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL

²Acadêmica do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes, UNIT-AL

³Prof. Adjunta do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes; Doutora em Dentística

¹Prof. Assistente do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes; Doutora em Odontologia Restauradora – Especialidade Endodontia

ABSTRACT: Crown fractures resulting of dental trauma are the most frequent form of traumatic injuries on dental tissues. It is an emergency situation, where maxillary central incisors are the most commonly injured, in both dentitions. In those cases, besides the aesthetic commitment, the trauma may cause functional and phonetic changes to the patient, being necessary the accomplishment of a restorative treatment, which may involve direct or indirect restorations with composite resin or dental fragment bonding. The level of the fracture is a primordial factor in the determination of the multidisciplinary diagnosis. The evaluation of the damage extension on periodontal and pulp tissues, quality and quantity of the remaining and the availability and conservation of fragment will define a right treatment plan. Among the options of conduct, the replacement of the fragment is the most conservative for aesthetical and functional rehabilitation of the fractured teeth. Therefore, whenever possible, it should be considered as a first treatment option, since it shows a simple technique, which allows the original teeth recoveries, such as color, shape, texture and contact points. **Objective:** The present study aims to introduce and discuss a multidisciplinary treatment of a clinical case of crown fracture with enamel, dentin and pulp envelopment. **Case Report:** Female patient, 29 years old, victim of fall from own height, arrived at the dental trauma center at UNIT-AL with pain complains on anterior maxillary region. At the clinical and radiographic examination, a fracture in the cervical third of the crown was observed, presenting pulp involvement, requiring an endodontic treatment submission. The patient was also rehabilitate by the restorative dentistry area, in which the repositioning and dental fragment bonding it showed an efficient technique for case solution. After de treatment, were perform in addition to the prescription of anti-inflammatory and analgesic drugs, the necessary guidelines about the care to avoid new traumas and the importance of monitoring. The clinic and radiographic evaluations was repeat after one week, fifteen days and one month. **Conclusion:** The conduct used allowed the preservation of the teeth natural characteristics. The patient remains under clinical and radiographic monitoring for early detection of possible changes due to dental alveolar trauma. Through the approach described, the technique performed proved to be efficient on aesthetical, functional and phonetic requirements, allowing the resolution of the case more conservatively.

Keywords: Crown fractures, Dental trauma, Fragment bonding.

Referências/references:

- CAMPOS, E. A. de; MENDONÇA, A. A. M. de; LIMA, D. M.; ALVIN, H. H.; ANDRADE, M. F. de. Colagem de fragmento dentário: relato de casos clínicos. JBC j. bras. clin. odontol. integr; 7(37): 29-33, jan.-fev. 2003. Ilus.
- FURUSE, A. Y.; CUNHA, L. F. da; MELO, J. C. P.; MONDELLI, J. Procedimentos clínicos para restauração de dentes anteriores fraturados: colagem de fragmentos autógenos. Full dent. sci; 1(2): 193-201, Aug. 15, 2010.
- MAJZOOB, Y. M.; SIGNORI, C.; MARTOS, J.; CRUZ, L. E. R. da N.; SILVEIRA, L. F. M. Reabilitação restauradora em dentes anteriores que sofreram trauma: relato de caso. Clín. int. j. braz. dent; 9(1): 78-84, jan.-mar. 2013. Ilus.
- SANTOS, F. G. de S.; GUIMARÃES, C. de S. R.; GUIMARÃES, R. Colagem de fragmento dental em dentes anteriores fraturados: uma revisão de literatura. Full dent. sci; 1(4): 406-410, jul.-set. 2010.
- SILVA, G. R. da; MARTINS, L. R. M.; BARRETO, B. de C. F.; SOARES, C. J.; WAECHTER, D. M. Técnicas restauradoras para fraturas coronárias de dentes anteriores traumatizados. UNOPAR Cient., Ciênc. biol. saúde; 14(4)out. 2012. Ilus.
- SILVA, G. R.; SOUZA, C. R.; MARTINS, L. R. M.; BARRETO, B. C. F.; OLIVEIRA, M. A. V. C.; SOARES, C. J.; FERNANDES-NETO, A. J. Colagem de fragmento dentário: revisão sistemática da literatura associada a relato de caso clínico. ROBRAC; 21(58)jul.-set. 2012. Ilus.
- SILVEIRA, L. F. M.; GONÇALVES, L. B.; DAMIAN, M. F.; CRUZ, L. E. R. da N.; XAVIER, C. B.; MARTOS, J. Frequência de reabsorção radicular inflamatória decorrente de trauma em dentes anteriores. RFO UPF; 18(2): 185-192, Mai.-Ago. 2013. Tab.
- TSURUMAKI, A. M.; IMPARATO, J. C. P.; MENDES, F. M. Colagem de fragmento dentário em incisivo central superior permanente. Rev Paul Odontol; 23(3): 21-4, maio-jun. 2001. Ilus.