

TRATAMENTO ENDODÔNTICO FRENTE AO TRAUMATISMO DENTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Adriana Maria Vieira Silveira ¹, Ridalton Carlos de Moraes ²

Resumo: O traumatismo dentário afeta tanto as crianças, quanto adolescentes e adultos numa alta prevalência. As sequelas aos tecidos moles e dentários são praticamente inevitáveis. O objetivo deste artigo foi apresentar um caso clínico de traumatismo dental, com intrusão e luxação lateral do incisivo central superior. Foi abordado o tratamento endodôntico e posteriormente o tratamento ortodôntico, trabalhando em interdisciplinaridade com diferentes intervenções dos profissionais da odontologia em uma proposta de tratamento com resultado favorável, depois de preservação clínica e radiográfica.

Palavras-chave: endodontia; ortodontia; traumatismo dentário.

Endodontic Treatment Against Dental Trauma: clinical case report

Abstract: The dental trauma affects both children, adolescents and adults in a high prevalence. Sequels to soft and dental tissues are virtually inevitable. The objective of this article was to present a case of dental trauma with intrusion and lateral dislocation of the upper central incisor. First addressing the root canal treatment and later orthodontic treatment, working in interdisciplinary with different interventions of dental professionals and a proposed treatment favorable outcome, after clinical and radiographic.

Keywords: endodontics; orthodontics; dental trauma.

¹ Professora da FAMIG-Faculdade Minas Gerais, Belo Horizonte/MG -Rua Peperi, 255/1601, Nova Granada, Belo Horizonte/MG, Fone (31)98427-6535, adrivsilveira@hotmail.com..

² Professor da FUNORTE/SOEBRAS, Governador Valadares/MG

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário afeta com maior frequência a faixa etária dos 08 aos 24 anos de idade. Essa maior suscetibilidade decorre de maus tratos, quedas, lutas, brigas, acidentes automobilísticos e esportivos. Além disso, durante a fase da dentição mista, há projeção acentuada dos dentes anteriores (1, 2).

Diante de tantos problemas de saúde bucal enfrentados pela população jovem, o aumento da incidência do traumatismo ultrapassou a doença cárie dental e a doença periodontal. A fim de obter a prevalência do traumatismo dental, realizou-se um estudo em crianças na faixa etária de 12 a 15 anos. Em um total de 183 elementos dentários traumatizados, 89,9% foram em incisivos centrais superiores e somente 10,9% nos elementos dentários inferiores (2).

O tratamento ao traumatismo dentário necessita de um acompanhamento de diferentes formas, seja pela necessidade estética e/ou fragilidade do elemento dentário traumatizado. De acordo com essa necessidade, quando se tem envolvimento endodôntico, é imprescindível à atuação de um endodontista para que haja a preservação do dente por meio de prevenção, diagnóstico, prognóstico, tratamento e controle das alterações pulpares e perirradiculares afetados. O hidróxido de cálcio é, atualmente, o material de eleição para ação nas reabsorções com finalidade de paralisar ou minimizar o processo. Esse composto através de suas propriedades bactericidas/bacteriostáticas, biocompatibilidade biológica, capacidade de neutralizar o pH dos ácidos bacterianos, realizar o controle de reabsorções internas, estimular a remineralização do tecido remanescente, proteger o tecido pulpar de estímulos térmicos e elétricos. É importante compreender o tempo necessário para se realizar uma movimentação ortodôntica em um elemento tratado endodonticamente, alertando-se para o reparo periodontal (3, 8).

O trauma tem suas complicações e o custo do tratamento pode ser elevado, envolvendo um tratamento multidisciplinar. Os primeiros profissionais que atendem esses pacientes são de suma importância para eficácia da recuperação do elemento dentário e injúrias. Tendo conhecimento das subseqüentes sequelas dos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico, o cirurgião – dentista estará capacitado a fornecer um prognóstico através de sinais e sintomas adicionados a exames radiográficos e clínicos, a fim de atingir resultados satisfatórios (1, 4, 5).

O objetivo deste artigo foi apresentar um caso clínico de traumatismo dental, primeiramente abordando tratamento endodôntico e posteriormente tratamento ortodôntico, trabalhando em interdisciplinaridade com diferentes intervenções dos profissionais da odontologia em uma proposta de tratamento.

2 RELATO DE CASO

Paciente de 10 anos de idade, sexo feminino sofreu queda de uma árvore, com conseqüente intrusão e luxação lateral do elemento dental 11 (figura 1).

Figura 1 – Foto inicial do caso, apresentando intrusão e luxação lateral do elemento dental 11

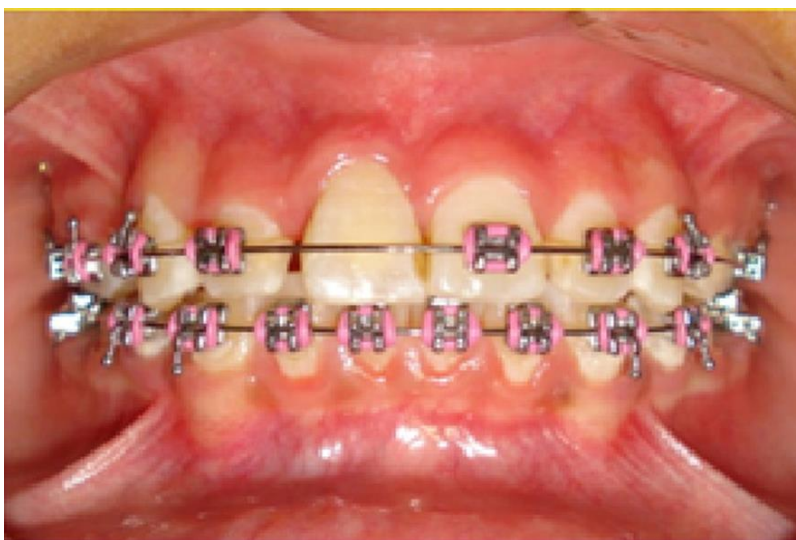


Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Compareceu ao atendimento de urgência no posto de saúde que orientou que o dente voltaria sozinho para a posição. Após três meses não acontecendo o reposicionamento, procurou o ortodontista que encaminhou para o endodontista para avaliação. Após três meses da queda foi iniciado o tratamento endodôntico. Realizado o exame clínico e análise radiográfica periapical e panorâmica, detectou-se reabsorção externa no terço médio da raiz, necrose parcial e dor à percussão. Foi utilizado medicação intracanal com hidróxido de cálcio e obturação com a técnica de compressão hidráulica.

Concluído o tratamento endodôntico, a paciente foi reencaminhada para o tratamento ortodôntico, quando se iniciou o processo de movimentação dos elementos vizinhos, criando espaço para que o elemento dental 11 retornasse ao seu lugar de origem na arcada (figura 2).

Figura 2 – Iniciou-se o processo de movimentação dos elementos vizinhos.



Fonte: elaborado pelo autor (2024).

Controles clínicos e radiográficos foram feitos após seis meses. Conseguido o reposicionamento inicial do elemento dental 11 a paciente abandonou o tratamento, retornando após 6 anos com queixa de escurecimento da coroa do referido elemento. Para surpresa não havia reabsorção periapical e o dente encontrava-se na posição original (figura 3 e 4).

Figura 3 – Elemento dental 11 na posição original.



Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Figura 4 – Na radiografia periapical final do elemento dental 11, foi possível observar que não havia reabsorção radicular e o dente encontrava-se na posição original.



Fonte: elaborado pelo autor (2024)

Houve a aprovação do comitê de ética, CAAE 42141014.9.0000.5097 para a publicação desse artigo.

3 DISCUSSÃO

O traumatismo alvéolo dentário é uma situação de grande incidência nos consultórios odontológicos, em maior concentração na odontopediatria². Os traumatismos dentários são de interesse para os profissionais de saúde, não só por sua alta prevalência, mas, principalmente, por interferirem na vida do paciente, causando graves traumas físicos e psicológicos (4, 7, 8). É relevante lembrar que muitas vezes há comprometimento somente dos dentes, mas também da mucosa oral, da face, do osso alveolar e também das estruturas dento-alveolares relacionadas. Os traumas dentários causam além da dor, sentimento de estresse, ansiedade e medo, tanto nos pacientes quanto em todo o núcleo familiar. Assim antes de qualquer procedimento, é necessário tranquilizar os pais e o paciente a fim de alcançar um diagnóstico correto e iniciar o tratamento de urgência, o mais rápido possível (2). O primeiro exame clínico e

radiográfico do paciente traumatizado é fundamental para determinar o diagnóstico inicial, a gravidade da lesão, o plano de tratamento e o prognóstico (4, 7). No presente caso clínico, houve intrusão e luxação lateral do elemento dental 11. A reabsorção radicular externa apresenta-se frequente nesse tipo de luxação. A luxação intrusiva do dente permanente é uma das injúrias mais graves ao ligamento periodontal e apesar de ser menos frequente na dentição permanente, sua sequela, geralmente compromete a longevidade do dente e pode envolver necrose pulpar, obliteração pulpar, reabsorção radicular inflamatória, anquilose e perda marginal de osso (3). As possíveis terapias variam entre a espera pela reerupção passiva, o tracionamento ortodôntico e o tracionamento cirúrgico do dente em questão (3). A prescrição ao paciente de anti-inflamatório e analgésico, por três dias após a contenção no consultório, foi pensando no conforto, para reduzir o impacto da reação do ligamento frente a colocação de bráquetes e fios ortodônticos, pois o mesmo apresentava dor à percussão.

A necrose pulpar é comumente esperada nos dentes que sofreram extrusão, ocorrendo aproximadamente em 64% dos casos (2,7). O teste de sensibilidade realizado logo após o traumatismo é duvidoso por não traduzir a real condição pulpar, pois respostas negativas podem ser momentâneas devido ao comprometimento do suprimento sanguíneo por pressão, inflamação pulpar e tensão dos nervos apicais (2).

O hidróxido de cálcio tem sido a medicação intracanal mais utilizada nos casos de traumatismos. Acredita-se que o seu efeito mineralizador e antimicrobiano se deve à sua dissociação química em íons de cálcio e hidroxila, o que caracteriza propriedades enzimáticas, como a inativação de enzimas bacterianas e à ativação de enzimas teciduais proporcionando efeito mineralizador (6).

4 CONCLUSÃO

Para obter êxito do tratamento, é importante a realização imediata do exame inicial, para reconhecer os sintomas, sinais clínicos e radiográficos, traçar um plano de tratamento visando restabelecer a função e estética satisfatória do elemento dentário afetado pelo trauma, atendimento interdisciplinar e a realização do controle clínico e radiográfico do paciente.

REFERÊNCIAS

1. OLIVEIRA, Dayane Carvalho Ramos Salles et al. Trauma dentário: tratamento multidisciplinar – Relato de caso. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 88-96, jul./set. 2012.
2. PIVA, Fabiane et al. Atendimento de urgência frente ao traumatismo alvéolo dentário: relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas**, São Paulo, v. 67, n. 3, p. 224-228, 2013.
3. CONSOLARO, Alberto. Movimento ortodôntico depois de tratamento endodôntico, inclusive com perfuração: 30 dias. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 124-128, fev./mar. 2013.
4. MORELLO, Juliana et al. Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 13, n. 2, p. 68-73, 2011.
5. BOAS, Plinio Coutinho Vilas et al. Tracionamento ortodôntico de incisivos central e lateral superiores impactados: caso clínico. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, Maringá, v. 3, n. 3, p. 79-86, jun./jul. 2004.
6. NASCIMENTO, Carlos Alexandre Freire do et al. Eficácia do hidróxido de cálcio em tratamento endodôntico com lesão periapical: uma revisão de literatura. **Ciências da Saúde**, v. 27, n. 126, set. 2023.
7. VIEIRA, Deyse Santos et al. Condutas imediatas frente ao traumatismo dental: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, e109121143750, 2023.
8. JUSTINO, Pedro Henrique de Souza Honório et al. Reabilitação oral em pacientes com sequelas de traumatismos bucomaxilofaciais: artigo de revisão. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, 2024.