

UNIVERSIDADE DE UBERABA
DARLIN DAIANI BOHRER
TATIANA CAMPOS E SILVA

TRAUMA DE FRATURA DE COROA EM DENTE DECÍDUO: RELATO
DE CASO

UBERABA – MG
2017

DARLIN DAIANI BOHRER
TATIANA CAMPOS E SILVA

TRAUMA DE FRATURA DE COROA EM DENTE DECÍDUO: RELATO
DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira.

UBERABA – MG
2017

Bohrer, Darlin Daiani.
B635t Trauma de fratura de coroa em dente decíduo: relato de caso /
Darlin Daiani Bohrер, Tatiana Campos e Silva. – Uberaba, 2017.
22 f. il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba,
Curso de Odontologia. Área de Odontopediatria, 2017.
Orientadora: Profa. Dra. Maria Angélica Hueb de Menezes
Oliveira.

1. Odontopediatria. 2. Odontologia – Traumatismo. 3. Dentes
decíduos. 4. Fratura de coroa. I. Silva, Tatiana Campos e. II. Oliveira,
Maria Angélica Hueb de Menezes. III. Universidade de Uberaba.
Curso de Odontologia. Área de Odontopediatria. IV. Título.

CDD 617.645

DARLIN DAIANI BOHRER
TATIANA CAMPOS E SILVA

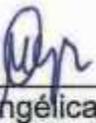
TRAUMA DE FRATURA DE COROA EM DENTE DECÍDUO: RELATO
DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade de Uberaba,
como parte dos requisitos para a
conclusão do curso de Graduação em
Odontologia.

Área de concentração: Odontopediatria

Aprovado em: 16/12/17.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a Dr^a. Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira-Orientadora
Universidade de Uberaba



Prof.^o Dr. Gláucia Helena Fortes
Universidade de Uberaba

RESUMO

O traumatismo na dentição decídua é a maior incidência nas consultas de urgência em odontologia e acomete crianças de todas as faixas etárias, podendo ocorrer em traumas mais leves como uma fratura de esmalte até uma avulsão. O tratamento deve ser realizado minuciosamente pois acima do ápice da raiz do dente decíduo está o germe do permanente. A fratura de coroa é uma lesão aos tecidos duros do dente podendo ou não envolver a câmara pulpar e para realizar um tratamento eficaz deve ser considerado fatores como há quanto tempo ocorreu o trauma, a idade do paciente, a cooperação da criança, o tempo de vida do dente decíduo na cavidade oral. Assim, o cirurgião-dentista deve conhecer todas as técnicas à serem realizadas para que tenha um prognóstico o mais favorável possível e uma boa preservação. O objetivo deste relato de caso exposto é relatar um trauma que ocasionou em fratura total de coroa e a conduta realizada pelo cirurgião-dentista desde o diagnóstico até a preservação.

Palavras-chave: Traumatismo. Dentição decídua. Fratura de coroa.

ABSTRACT

Trauma in the deciduous dentition is the highest incidence in emergency dental appointments and affects children of all age groups, and may occur in milder trauma such as enamel fracture to avulsion. The treatment must be carried out thoroughly since above the apex of the root of the deciduous tooth is the germ of the permanent. Crown fracture is a lesion to the hard tissues of the tooth, which may or may not involve the pulp chamber and to perform effective treatment factors such as how long the trauma occurred, the age of the patient, the child's cooperation, the time of life of the deciduous tooth in the oral cavity. Thus, the dentist should know all the techniques to be performed so that it has a favorable prognosis and a good preservation. The objective of this case report is to report a trauma that resulted in total crown fracture and the conduct performed by the dental surgeon from diagnosis to preservation.

Keywords: Trauma. Deciduous tooth. Crown fracture.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Situação inicial do elemento 55	10
Figura 2. Radiografia inicial	11
Figura 3. Bancada montadas para a realização do procedimento	11
Figura 4. Remoção do material restaurador provisório e limpeza do conduto	12
Figura 5. Instrumentação do conduto com limas e irrigação com soro fisiológico	13
Figura 6. Secagem do conduto com cone de papel	13
Figura 7. Obturação do conduto com pasta callen inserida com a lima	13
Figura 8. Cimento de ionômero de vidro fotoativado na restauração provisória	14
Figura 9. Cimento de ionômero de vidro sendo fotoativado	14
Figura 10. Radiografia final	14
Figura 11. Restauração provisória pronta	15

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVO	08
3 MATERIAIS E MÉTODOS	09
3.1 CASO CLINICO	09
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	20
I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento	20
II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	21

1 INTRODUÇÃO

Na Odontologia as principais ocorrências de urgência são os traumatismos dentários. Essas ocorrências acometem mais as crianças e com isso geram situações de desconforto não só para a criança, mas também aos pais e responsáveis (ASSUNÇÃO *et al.*, 2007). A gravidade do trauma é de acordo com a extensão da lesão, e podem envolver esmalte, dentina, polpa, processos alveolares e ligamento periodontal. O trauma pode também causar muita dor a criança, além dos danos emocionais que podem implicar na estética e funcionalidade (BERTI *et al.*, 2015).

Estudos comprovam que os traumatismos em dentes decíduos têm uma alta prevalência em crianças entre 1 e 2 anos de idade (BIJELLA *et al.*, 1990; GARCIA-GODOY; GARCIA-GODOY; GARCIA-GODOY, 1987). Esta é a idade que a criança começa a se levantar, dar os primeiros passos e até correr. A falta de coordenação motora também é um dos fatores relevantes (LOSSO *et al.*, 2011).

Em alguns estudos vemos que a fratura coronária acomete 69% dos casos, se tornando o caso mais frequente e em incisivos centrais superiores que são 88% dos casos (KAWABATA *et al.*, 2007). Além de fatores epidemiológicos, é de extrema importância ter o conhecimento das consequências que os traumatismos dentários podem resultar, ou seja, sequelas nos dentes decíduos e também nos permanentes que seguem (BENNET, 1964; LEVINE, 1982).

Com isso, deve ser realizado por um profissional capacitado, o atendimento imediato, analisando qual tratamento mais adequado ao caso para a obtenção de um favorável prognóstico, visando evitar quaisquer sequelas mais graves e ao mesmo tempo proporcionando apoio emocional a criança e familiares (KAWABATA *et al.*, 2007). Não esquecendo que além de todo tratamento e apoio, tendo um correto diagnóstico e saber tranquilizar a criança, o profissional precisa fazer o acompanhamento adequado da injúria por algum tempo depois do trauma (FRIED; ERICKSON, 1995).

A partir de todo conhecimento adquirido com as considerações a cima, este relato de caso tem como objetivo apresentar um dos diversos casos de traumatismo dentário em dentes decíduo e a conduta tomada pelo profissional responsável pelo caso, mostrando todo o tratamento feito para preservação do elemento dental.

2 OBJETIVO

Constatar por meio de um relato de caso o protocolo clínico realizado para um trauma de fratura de coroa.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Caso clínico

Paciente D.H.B.O, 2 anos e 5 meses, leucoderma, gênero masculino compareceu a Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba (UNIUBE) com sua mãe T.F.B apresentando uma fratura total de coroa restando apenas a parte radicular do elemento 51 devido a uma queda onde estava em cima de uma poltrona.

Durante a anamnese a mãe informou que já tinha ocorrido a queda há alguns dias e que ela já havia buscado um tratamento anterior em um posto de saúde da cidade Uberaba-MG lá começaram a realizar seu tratamento. Não foi relatado histórico de doenças sistêmicas e nem hipersensibilidade a medicamentos.

No exame físico extraoral não foi encontrado nenhuma alteração enquanto no exame intraoral confirmou-se uma fratura total de coroa no elemento 51 (Figura 1).

Realizou-se um exame radiográfico (Filme Radiográfico Adulto Periapical E-Speed – Carestream) pela técnica oclusal modificada para a verificação da extensão da fratura, situação que se encontrava a raiz e o germe do elemento 11 onde constatou fratura coronária sem envolvimento radicular e normalidade no germe do elemento 11 (Figura 2).

Foi informado ao responsável a extensão da fratura e que a única opção de tratamento seria a remoção total da polpa radicular (pulpectomia) que já havia sido removida pelo outro profissional procurado anteriormente.

Para o atendimento foi realizada a técnica de contenção física (pacote) com o auxílio da mãe e outros profissionais que estavam por perto. Foi montada a mesa com os materiais necessários para prosseguir o procedimento (Figura 3). No procedimento da pulpectomia primeiramente secou-se a mucosa com gaze para a aplicação da anestesia local. Procedeu-se somente a anestesia papilar com o anestésico Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 (MEPIADRE 100, DFL®) sem necessidade do bloqueio do nervo Alveolar Superior Anterior pois o paciente já com a polpa radicular totalmente removida necessitando apenas de uma limpeza do conduto e uma obturação provisória. Um abridor de boca amarrado com uma gaze

foi utilizado para evitar quaisquer problemas e para facilitar o procedimento.

Na sequência, foi realizada a remoção do material restaurador provisório (Ionômero de Vidro) que já se encontrava no elemento dental para dar início a instrumentação do canal (Figura 4).

Após a remoção do material restaurador provisório foi iniciada a instrumentação do conduto com a lima #40 (Lima K 1ª Série Maillefer – Dentsply – 21mm) prosseguindo até a lima #80 (Lima K 2ª Série Maillefer – Dentsply – 21mm) para a eliminação dos microrganismos, restos de tecido pulpar (se houvesse) presentes no interior do canal. A instrumentação foi feita com irrigação constante de soro fisiológico a cada troca de lima (Figura 5). Após toda instrumentação e irrigação foi feita a secagem do conduto com cones de papel absorvente (Figura 6).

Procedeu-se com a obturação do canal com pasta Calen (S.S.White Brasil, Calen®) e cimento de óxido de zinco (S.S.White Brasil) a pasta foi inserida com uma lima endodôntica e após a obturação completa do canal foi realizado uma restauração provisória com ionômero de vidro fotoativado (3M ESPE Vitremer™ Core Buildup/Restorative) (Figuras 7, 8 e 9).

Após a fotoativação do ionômero foi removido os excessos e feita a radiografia final para a confirmação do tratamento realizado (Figura 10 e 11).



Figura 1: situação inicial do elemento 55



Figura 2. Radiografia inicial



Figura 3. Bancadas montadas para a realização do procedimento



Figura 4. Remoção do material restaurador provisório e limpeza do conduto



Figura 5: Instrumentação do conduto com limas e irrigação com soro fisiológico



Figura 6: secagem do conduto com cones de papel



Figura 7: obturação do conduto com Pasta Calen inserida com uma lima



Figura 8: Cimento de Ionômero de Vidro Fotoativado usado na restauração provisória



Figura 9: Cimento de Ionômero de Vidro sendo fotoativado



Figura 10: Radiografia final



Figura 11: restauração provisória pronta

4 DISCUSSÃO

Como já mencionado anteriormente, o traumatismo dental em odontopediatria é uma das maiores ocorrências. Ela acomete principalmente crianças do sexo masculino. Segundo estudos, a faixa etária predominante varia de 1 a 2 anos de idade (CUNHA; PUGLIESI; VIEIRA, 2001). Em unanimidade, estudos feitos por vários autores, afirmam que o dente mais acometido em traumas é o incisivo central superior (ANDREASEN, 1970; ANDREASEN; RAVN, 1972; BIJELLA *et al.*, 1990; BORSSÉN; HOLM, 1997; CARDOSO; ROCHA, 2002; CUNHA; PUGLIESI; VIEIRA, 2001; KRAMER *et al.*, 2003; MESTRINHO; BEZERRA; CARVALHO, 1998; SOPOROWSKI; ALLRED; NEEDLEMAN, 1994).

Nosso relato de caso trouxe justamente uma ocorrência de traumatismo em incisivo central superior, onde a mãe relata que o paciente caiu de uma poltrona. Um dos fatores etiológicos mais observados nesses casos é a queda da própria altura e para crianças nas idades iniciais ocorre principalmente dentro de casa. O estudo também mostra que a incidência de crianças maiores que 3 anos é de que a chance de caírem fora de casa é maior (LOMBARDI; SCHELLER; WILLIAMS, 1998).

Bijella *et al.* (1990) realizaram um estudo no Brasil, indo de casa em casa observando os tipos de traumatismos que mais ocorrem em incisivos decíduos, a subluxação com 38,05% dos casos e logo abaixo, com 18,23%, vem a subluxação com fratura coronária de esmalte.

O caso que apresentamos nesse trabalho fala sobre a fratura coronária e sepultamento da raiz até sua respectiva esfoliação. Existem dois tipos de fraturas estudadas por Dale (2000): quando envolve apenas o esmalte ou o esmalte e a dentina é considerada fratura não complicada, quando envolve o esmalte, a dentina e a polpa é considerada complicada. Quando envolve uma porção da raiz em contato ou não com a polpa dental é considerada complicada (em caso de contato) e não complicada (em caso de não haver contato).

Nosso estudo mostra que houve fratura complicada, pois, toda a coroa foi perdida, além do tratamento endodôntico e o caso de sepultamento da raiz para manter o espaço do germe permanente.

Sabemos que a primeira consulta é fundamental para o tratamento, mas também não podemos esquecer que o acompanhamento a longo prazo do caso é de

extrema importância para que possamos prevenir quaisquer complicações que poderemos ter no futuro, principalmente com o dente permanente (OLIVEIRA et al., 2004).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a ocorrência de traumatismo dentário na dentição decídua é frequente, sendo um desafio para os Cirurgiões-Dentistas pois há envolvimento não apenas da relação profissional/paciente, mas de fatores emocionais da criança e de sua família podendo dificultar a conduta e o protocolo a ser seguido. É de suma importância a procura ao Cirurgião-Dentista o quanto antes para se obter um prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, L. Analysis of dental traumas and their sequelae in the primary dentition: A literature review. **Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integrada**. v. 7, n. 2, p. 173-179, mai/ago. 2007.

BENNET, D.; et al. Traumatized anterior teeth. **Brazil Dent Journal**, v. 116, n. 1, p. 52-55. 1964.

BERTI, G. ; et al. Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5 to 6 year-old Brazilian children. **Brazil oral res**. v.29, n. 1, ago. 2015.

BIJELLA, M.; et al. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by-house survey. **ASDC J Dent Child**, v. 57, n. 6, p. 424-427, jan/fev. 1990.

FRIED, I.; et al. Anterior tooth trauma in the primary dentition: incidence, classification, treatment methods and sequelae: a review of literature. **ASDC Jornal Dent Child**. v. 62, n. 4, p. 256-261, jul/ago. 1995.

KAWABATA, C.; et al. **Estudo de injúrias traumáticas em crianças na faixa etária de 1 a 3 anos no município de Barueri**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada - Universidade Federal da Paraíba João Pessoa, São Paulo. v. 7, n. 3, p. 229-233, set/dez.

LEVINE, N. Injury to primary dentition. **Dental Clinic North Americana**, v.26, n. 3, p.461-480, jul. 1982.

LOMBARDI, S. M.; SCHELLER, B.; WILLIAMS, B. J. Diagnosis and treatment of dental trauma in a children hospital. **Pediatric Dental**, Chicago, v. 20, n. 2, p. 112-120, Mar./ Apr. 1998.

LOSSO, E.; et al. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. Dento alveolar trauma in the primary dentition. **RSBO**, jan/mar. 2011.

ANEXOS

I – Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento

Uberaba, 2017.

Eu , _____

CPF: _____ RG: _____, responsável pelo menor _____.

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, os acadêmicos Déborah Lourany Silva de Lima e Midiaele Hortência de Oliveira sob orientação da Professora Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei Nº 8.069/1990).

Participante da pesquisa (Responsável)

Darlin Daiani Bohrer (Responsável pelo Projeto)

Tatiana Campos e Silva

ANEXOS

II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do trabalho: TRAUMA DE FRATURA DE COROA EM DENTE DECÍDUO:

RELATO DE CASO Responsável pelo Projeto:

Nome: Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Conselho Regional nº: 12993-MG

Telefone para contato: 34-9679-7085

Endereço: Rua Santa Catarina, 700 - Santa Maria - Uberaba-MG

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste projeto será a realização de uma estabilização protetora. Os dados de seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá. Pela participação de seu filho no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

Nome do paciente ou responsável e assinatura

Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira- 34-9679-7085

Darlin Daiani Bohrer – (34) 99279-6418

Tatiana Campos e Silva – (34) 99178-1459