

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRAUMATISMO DENTÁRIO

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO TREAT A PEDIATRIC PATIENT WITH DENTAL TRAUMA

Marina Alvine de Jesus

Mestre em Odontopediatria, Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

João Alfredo Farinhas

Coordenador do Curso de Sedação Consciente Inalatória, Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Marcelo de Castro Costa

Professor Adjunto, Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patricia de Andrade Risso

Professora Adjunta, Departamento de Clínica Odontológica, Universidade Federal Rio de Janeiro

Erika Calvano Küchler

Doutora em Ciências Médicas, Unidade de Pesquisa Clínica/HUAP, Universidade Federal Fluminense

Endereço para correspondência: AV. Brigadeiro Trompowsky, S/N, Cidade Universitária, Ilha do Fundão, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20530-31
Tel: (21)25622101; (21) 30263697
erikacalvano@gmail.com

Categoria: Relato de caso clínico realizado no Programa de Treinamento Teórico-Prático em Odontopediatria da UFRJ

Recebido em: 12/08/2011

Aceito em: 15/11/2011

RESUMO

Objetivou-se relatar uma abordagem multidisciplinar na reabilitação funcional e estética após traumatismo dentário em um paciente pediátrico. Um paciente do sexo masculino, 9 anos de idade, apresentou-se com fratura coronária complexa do elemento 21 e impação do elemento 11 devido a presença de odontoma. No elemento 11, após a remoção do odontoma foi observado a sua erupção espontânea restabelecendo sua estética e função. No elemento 21, o paciente recebeu um tratamento multidisciplinar, no qual realizou-se: aumento de coroa clínica, tracionamento ortodôntico, tratamento endodôntico, cimentação de retentor intraradicular e restauração estética. As abordagens multidisciplinares são componentes importantes para o sucesso da reabilitação funcional e estética de complexas fraturas coronárias.

Palavras-chave: Trauma, criança, tratamento

ABSTRACT

The objective was to report a multidisciplinary approach in the functional and esthetic rehabilitation after dental trauma in a pediatric patient. A male patient, 9 years old, presented with a complex crown fracture of the element 21 and 11 impaction of the element due to the presence of odontoma. In element 11, after the removal of odontoma was found at his spontaneous eruption restoring its function and aesthetics. In element 21, the patient received a multidisciplinary treatment, following: an increase in clinical crown, orthodontic traction, endodontic treatment, cement retainer intraradicular and aesthetic restoration. Multidisciplinary approaches are important components for successful rehabilitation of complex functional and aesthetic crown fractures.

Key words: Trauma, child, treatment

INTRODUÇÃO

Lesões traumáticas dos dentes são comuns em crianças e adolescentes, e a prevalência pode variar de 6% a 37% (LALLO, 2003; TRAEBERT; PERES; BLANK et

al, 2003; RAJAB, 2003). Atualmente, de acordo com várias pesquisas epidemiológicas o traumatismo dentário é uma patologia frequente principalmente na população en-

tre 7 a 14 anos de idade (ANDREASEN; STEINHARDT; BILLE et al, 1993; BORSSSEN; HOLM, 2000; MARCENES; ALESSI; TRAEBERT, 2000). Na dentição permanente, os incisivos superiores são os elementos mais comumente envolvidos e em relação ao tipo de injúria, as fraturas coronárias são as mais prevalentes (MARCENES; ALESSI; TRAEBERT, 2000; TRAEBERT; PERES; BLANK et al, 2003; ROCHA; CARDOSO, 2002).

De acordo com a literatura o traumatismo dentário é uma causa comum de danos pulpares em dentes anteriores, onde as fraturas coronárias com exposição pulpar representam de 18% a 20% (BLANCO, 1996). O trauma dental exige tratamento adequado, específico para cada fratura, a fim de preservar o dente remanescente. As dificuldades das restaurações depende do tipo da fratura (TRUSHKOWSKY, 1998), o tipo de oclusão e prognóstico (LEROY; APS; RAES et al, 2000).

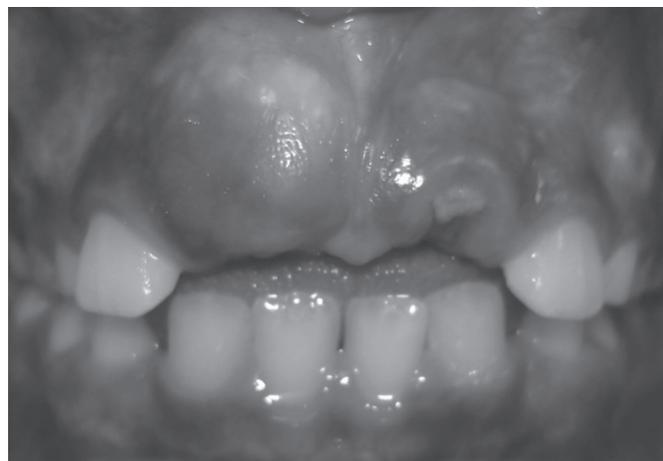
O tratamento convencional para os elementos fraturados a nível de esmalte e dentina incluem restaurações em compósitos e colagem de fragmento (SANTOS; BIANCHI, 1991). Em situações mais complexas em que a polpa e o periodonto estão envolvidos é necessário que uma equipe multidisciplinar, formada por diferentes especialidades odontológicas, esteja envolvida a fim de proporcionar um tratamento eficaz (OZ; HAYTAC; TOROG, 2006).

Desta forma o objetivo do artigo foi relatar um complexo tratamento multidisciplinar de traumatismo dentário em um paciente pediátrico.

RELATO DO CASO

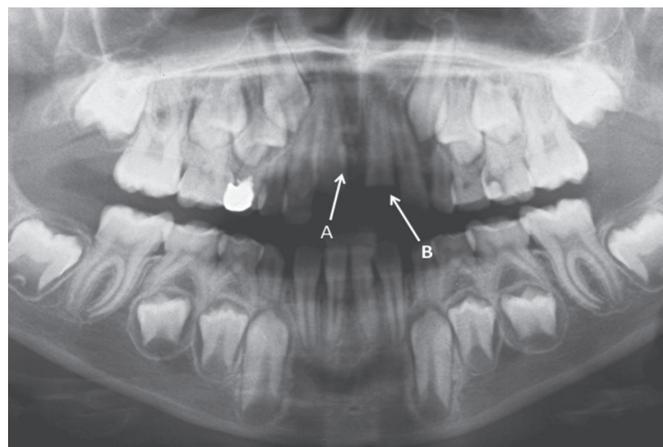
Paciente do sexo masculino, com 9 anos de idade foi trazido pela mãe ao Programa de Treinamento Teórico-Prático em Odontopediatria da UFRJ, com queixa de traumatismo nos dentes anteriores, devido a prática esportiva ocorrida há 3 dias. Nenhum dado relevante sobre a história médica foi relatada. Clinicamente o paciente apresentava-se com ausência da coroa dos incisivos centrais e aumento de volume na região do 11 (figura1). Ao exame radiográfico foi observada uma fratura subgingival coronária complexa do elemento 21 e retenção do elemento 11 associada com a presença de uma imagem sugestiva de odontoma (figura 2 e figura 3). Um plano de tratamento elaborado por uma equipe multidisciplinar, composta de odontopediatra, cirurgião buço maxilo, periodontista, endodontista, ortodontista e protesista, foi realizado e todo o processo foi detalhadamente informado aos pais.

Figura 1 - Imagem clínica inicial com a ausência dos incisivos centrais superiores.



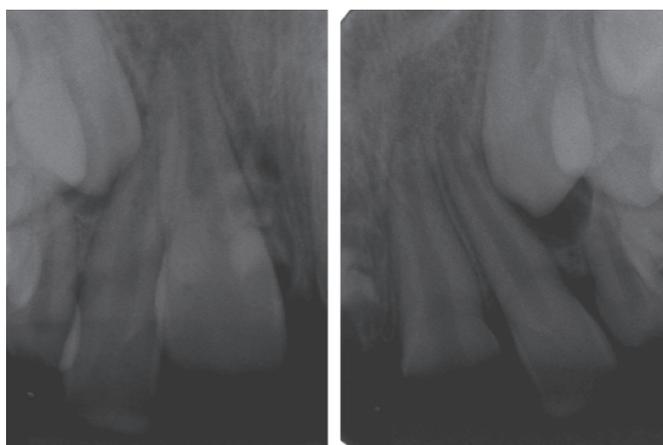
Fonte: Produção nossa.

Figura 2 - Radiografia Panorâmica inicial demonstrando a impactionamento elemento 11 e Fratura coronária.



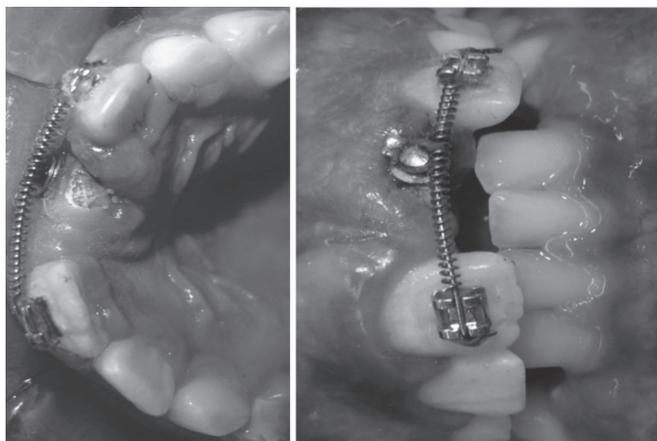
Fonte: Produção nossa.

Figura 3 - Radiografias periapicais iniciais: Impactionamento do elemento 11 pelo odontoma e fratura coronária do elemento 21.



Fonte: Produção nossa.

Figura 4 - Elemento 11 erupcionado e Colagem do botão no elemento 21 para inicialização do tracionamento após aumento de coroa clínica.



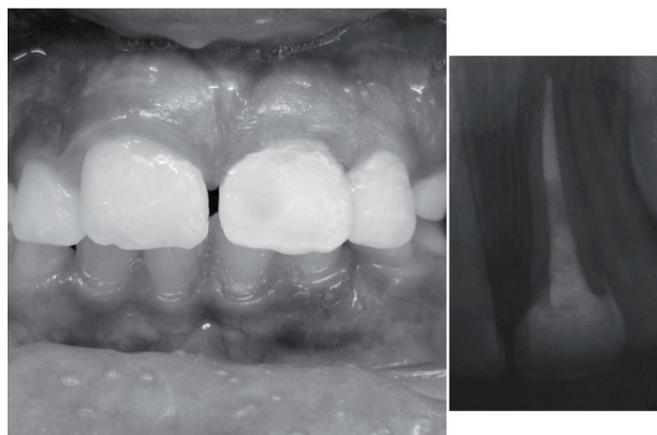
Fonte: Produção nossa.

Figura 5 - Elemento 21 tracionado para inicialização do tratamento endodôntico.



Fonte: Produção nossa.

Figura 6 - Imagem clínica e imagem radiográfica final.



Fonte: Produção nossa.

Para visualização da porção cervical do elemento 21 realizou-se aumento de coroa clínica, pelo periodontista, sendo aproveitado o momento da cirurgia para remoção do odontoma na região do elemento 11 pelo cirurgião buço-maxilo-facial. Foi prescrito antibiótico oral (amoxicilina) e clorexidina 0,12% para realização da limpeza oral durante 7 dias. Após 30 dias à cirurgia ocorreu a erupção espontânea do elemento 11 e o processo de tracionamento do elemento 21 foi iniciado (figura 4). Após 90 dias, com a finalização no processo de tracionamento do elemento 21 (figura 5), o tratamento endodôntico foi iniciado, com trocas de hidróxido de cálcio durante um ano, para que ocorresse a apicificação, e então o canal radicular foi endodonticamente obturado.

Após a obturação do canal radicular, o protesista realizou a colocação de um pino de fibra de vidro intracanal e a restauração com resina composta foi realizada pelo odontopediatra proporcionando um bom resultado estético (figura 6). O paciente continua em acompanhamento regular até que sua dentição permanente erupcione completamente, estabilizando a oclusão para que uma reabilitação ortodôntica e protética definitiva seja realizada.

DISCUSSÃO

Os traumatismos em dentes permanentes constituem um problema grave, podendo ser considerado, verdadeiramente, uma situação de urgência especial, não só pelos problemas dentários e suas repercussões futuras, mas também pelo envolvimento emocional da criança e de seus acompanhantes.¹³

Determinar a extensão do dano sobre o dente e sua reabilitação costuma ser uma tarefa difícil. Sendo, muitas vezes, necessário que uma equipe multidisciplinar esteja envolvida para que um melhor plano tratamento seja elaborado proporcionando um tratamento final de sucesso (OZ; HAYTAC; TOROG, 2006).

Diante de um dente permanente jovem que sofreu uma fratura coronária complexa, a conduta dependerá do nível subgingival da fratura e da situação apical, caso se esteja diante de um dente com rizogênese completa ou incompleta (NEVINS SKUROW, 1984). De acordo com alguns autores, (NEVINS; SKUROW, 1984; WAAL; CASTELLUCI, 1994; HERRERO; 1995) o aumento de coroa clínica é frequentemente indicado em situações em que há necessidade do restabelecimento da distância

biológica invadida. Este foi o tratamento de escolha para o presente caso, no qual a coroa clínica do elemento 21 apresentava-se curta dificultando o isolamento absoluto e a realização do tratamento endodôntico e a subsequente retenção das restaurações.

Nas situações em que ocorre a mortificação pulpar com rizogênese incompleta, como no presente relato, opta-se pelo preparo químico mecânico do dente e obturação do conduto radicular com pasta à base de hidróxido de cálcio, induzindo o fechamento do ápice por meio de um tecido do tipo cimento osteóide. Técnica essa, escolhida para o tratamento do presente caso já que este apresentava-se com as características ideais para esse tipo de tratamento.

Em relação à reabilitação estética do paciente, optou-se pela colocação de um pino de fibra de vidro, pois este tem um potencial de resistência e retenção para os materiais restauradores, além da excelente propriedade estética (VITALE; CAPRIOGLIO; MARTIGNONE et al, 2004). Além do pino foi realizada uma restauração “temporária” com resina composta, a fim de esperar que sua dentição permanente se erupcione completamente onde a sua oclusão será estabelecida para que no futuro seja planejado uma coroa total estética definitiva. O odontoma, classificado como tumor odontogênico benigno, isto é, malformações nos quais todos os tecidos dentários estão representados (SANTOS et al, 2001) tem como etiologia mais aceita na literatura sua relação com traumas, infecções ou pressão causando perturbação no mecanismo genético e controlador do desenvolvimento dentário devido à mutação de um gene ou genes (BENGTSON; BENGTSON; BENASSI, 1993), foi um fato surpreendente no caso relatado, pois o paciente não apresentava nenhum fator etiológico que justificasse a sua presença.

CONCLUSÃO

As abordagens multidisciplinares, são componentes importantes para o sucesso da reabilitação funcional e estética de fraturas coronárias complexas.

REFERÊNCIAS:

1. Andreasen FM, Steinhardt U, Bille M, et al. Bonding of enamel-dentine crown fragments after crown fracture. An experimental study using bonding agents. *Endod. Dent. Traumatol.* 1993; 111-114 9.
2. Blanco, LP. Treatment of crown fractures with pulp exposure. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1996; 82(5): 564-568.
3. Borssen E; Holm AK. Treatment of traumatic dental injuries in a cohort of 16-years-olds in northern Sweden. *Endod. Dent. Traumatol.* 2000; 86: 276-281.
4. Bengtson AL, Bengtson NG, Benassi LR. Odontoma em pacientes pediátricos. *Rev Odontopediatr.* 1993; 2(1): 25-33.
5. Cardoso M, De Carvalho Rocha MJ. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brasil. *Dent Traumatol.* 2002; 18(3): 129-133.
6. Herrero F. Clinical comparison of desired versus actual amount of surgical crown lengthening. *J Periodont.* 1995; 66(7): 568-571.
7. Laloo R. Risk factors for major injuries to the face and teeth. *Dent Traumatol.* 2003; 19(1): 12-14.
8. Leroy RLRG, Aps JKM, Raes FM, et al. A multidisciplinary treatment approach to a complicated maxillary dental trauma: a case report. *Endod Dent Traumatol.* 2000;16: 138-142.
9. Marcenes W, Alessi ON, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. *Int Dent J.* 2000; 50: 87-92.
10. Nevins M, Skurow HM. The intracrevicular restorative margin, the biologic width, and the maintenance of the gingival margin. *Int J Period Rest Dent.* 1984; 4(3): 31-39.
11. Oz IA, Haytac MC, Torog LUMS. Multidisciplinary approach to the rehabilitation of a crown-root fracture with original fragment for immediate esthetics: a case report with 4-year follow-up. *Dent Traumatol.* 2006; 22: 48-52.
12. Rajab LD. Traumatic dental injuries in children presenting for treatment at the Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Jordan, 1997-2000. *Dent Traumatol.* 2003; 19(1): 6-11.
13. Rocha MJC, Cardoso M. Traumatized permanent teeth in children attended at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. *Dent Traumatol.* 2002; 17: 245-246.
14. Santos JFF, Bianchi J. Restoration of severally damaged teeth with resin bonding systems: case reports. *Quintessence Int.* 1991; 22: 611-615.
15. Santos JN, et al. Odontogenic tumors: analysis of 127 casos. *Pesqui Odontol Brás.* 2001; 1(4): 308-313.

16. Traebert J, Peres MA, Blank V, et al. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year-old school children in Florianópolis, Brazil. *Dent Traumatol.* 2003; 19(1): 15-18.
17. Trushkowsky RD. Esthetic, biologic and restorative considerations in coronal segment reattachment for fractured tooth: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 1998; 79: 115-119.
18. Vitale MC, Caprioglio C, Martignone A, et al. Combined technique with polyethylene fibers and composite resins in restoration of traumatized anterior teeth. *Dent Traumatol.* 2004; 20(3): 172-177.
19. Waal H, Castellucci G. The importance of restorative margin placement to the biologic width and periodontal health. Part II. *Int J Period Rest Dent.* 1994; 14(1): 70-83.