



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Sequeira, CD<sup>1,2</sup>; Coelho A<sup>2</sup>; Carrilho E<sup>3</sup>; Ferreira, MM<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pós Graduada em Endodontia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

<sup>2</sup> Pós Graduada em Dentisteria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

<sup>3</sup> Professor c/ Agregação, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

## Introdução

Nos traumatismos dentários, as luxações e as fraturas coronárias são as lesões mais frequentes e os incisivos centrais superiores os dentes mais afetados.<sup>1,2</sup> As causas mais comuns das lesões dento-alveolares são as quedas, os acidentes de viação e os acidentes decorridos da prática desportiva.<sup>2</sup> O traumatismo dentário deve ser encarado como uma situação de emergência, dado que o sucesso do tratamento está dependente de uma rápida intervenção.<sup>3</sup>

## Descrição do caso clínico

Doente do sexo feminino, 23 anos, compareceu na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Foi encaminhada para a consulta de Traumatologia Dentária. Relatou queda accidental, dois dias antes, com fratura coronária dos incisivos centrais superiores permanentes.

Ao exame clínico verificou-se fratura coronária não complicada dos dentes 11 e 21. Testes de sensibilidade negativos, sintomatologia dolorosa à percussão e sem laceração dos tecidos moles (Figs. 1 e 2).

Exame radiográfico com CBCT verificou-se fratura da cortical vestibular (Figs. 3 a 6).

**Diagnóstico:** Luxação lateral palatina com fratura da cortical vestibular.

## Tratamento

Redução da fratura alveolar, contenção semi-rígida e restauração provisória com resinas compostas do 11 e 21 (Fig. 7 e 8). Na consulta de controlo verificou-se, após exames clínico e radiográfico, a necrose do 11 (Fig.9), o que conduziu à realização do tratamento endodôntico (Fig. 10).

Restauração directa definitiva dos dentes fraturados, através da estratificação com resinas compostas (IPS Empress® Direct, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein) (Fig. 11).



Fig. 1 e 2 – Fotografias iniciais

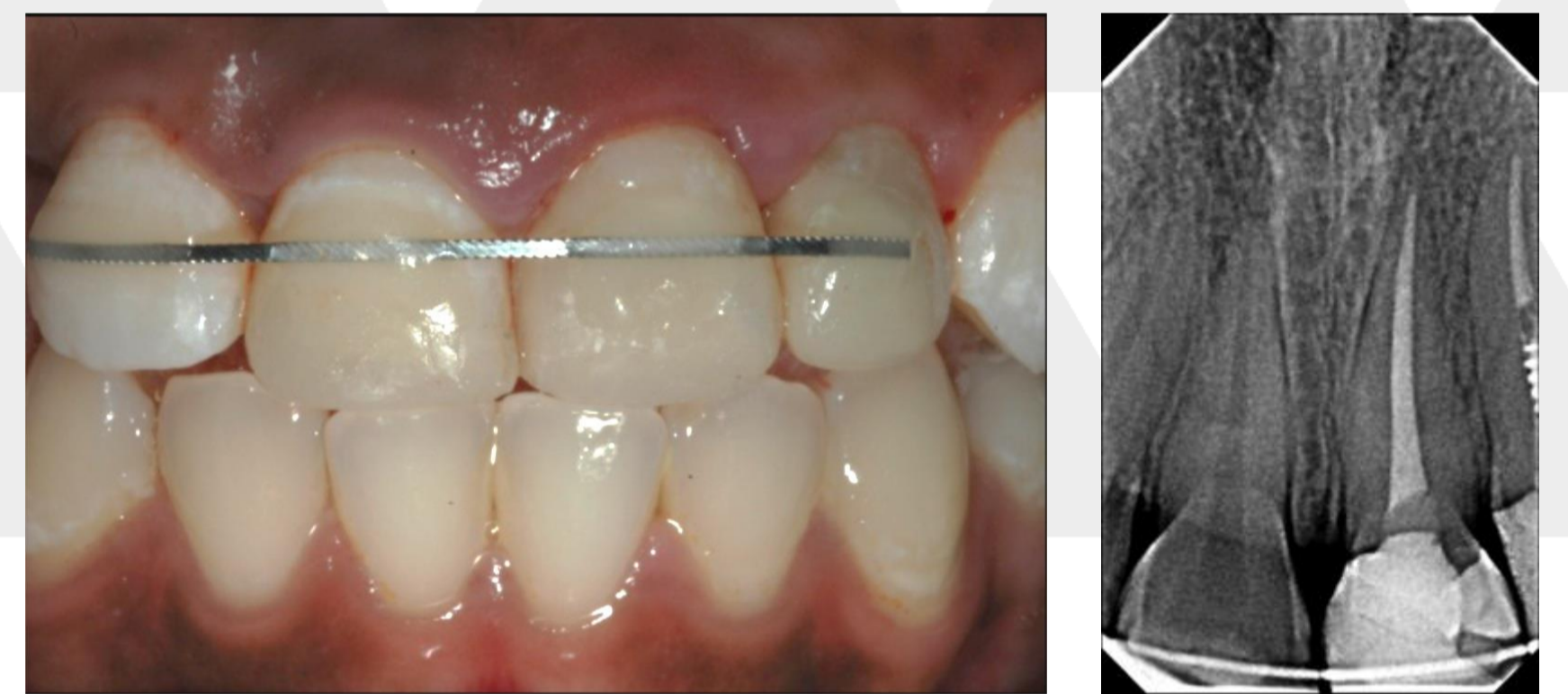


Fig. 7 e 8 - Contenção semi-rígida e restauração provisória do 11 e 21.

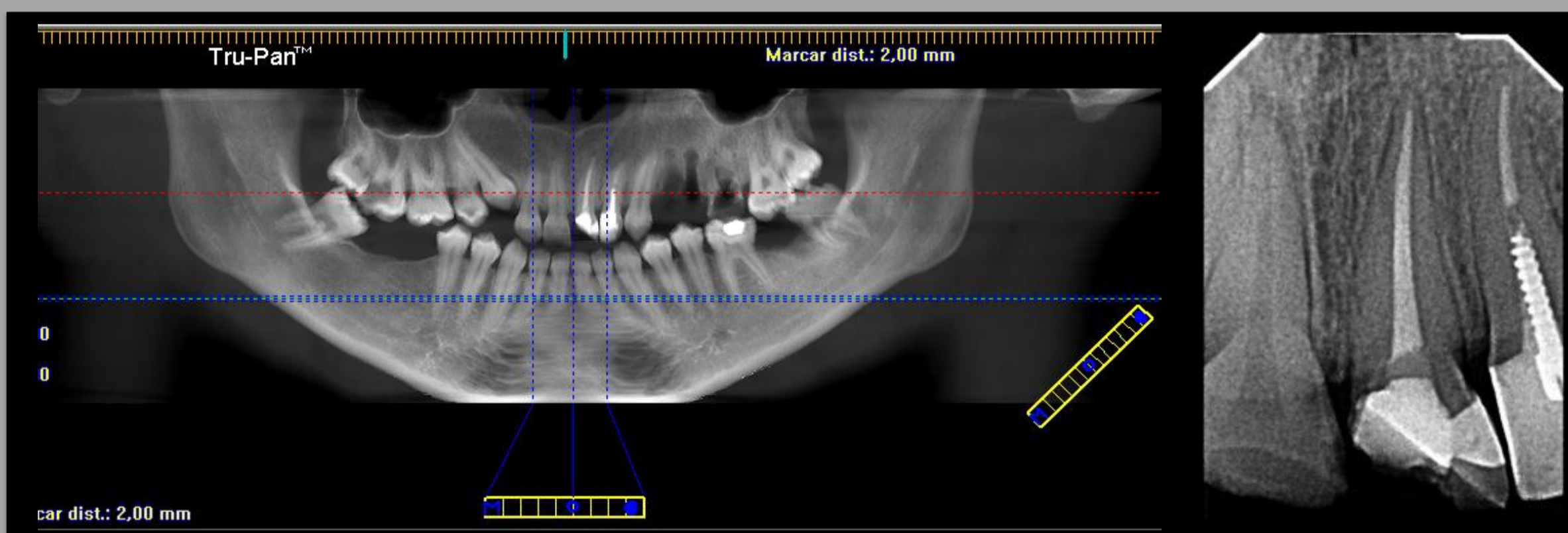


Fig. 3 e 4 – Ortopantomografia e RX periapical iniciais



Fig.9 e 10 - Necrose e tratamento endodôntico do 11.

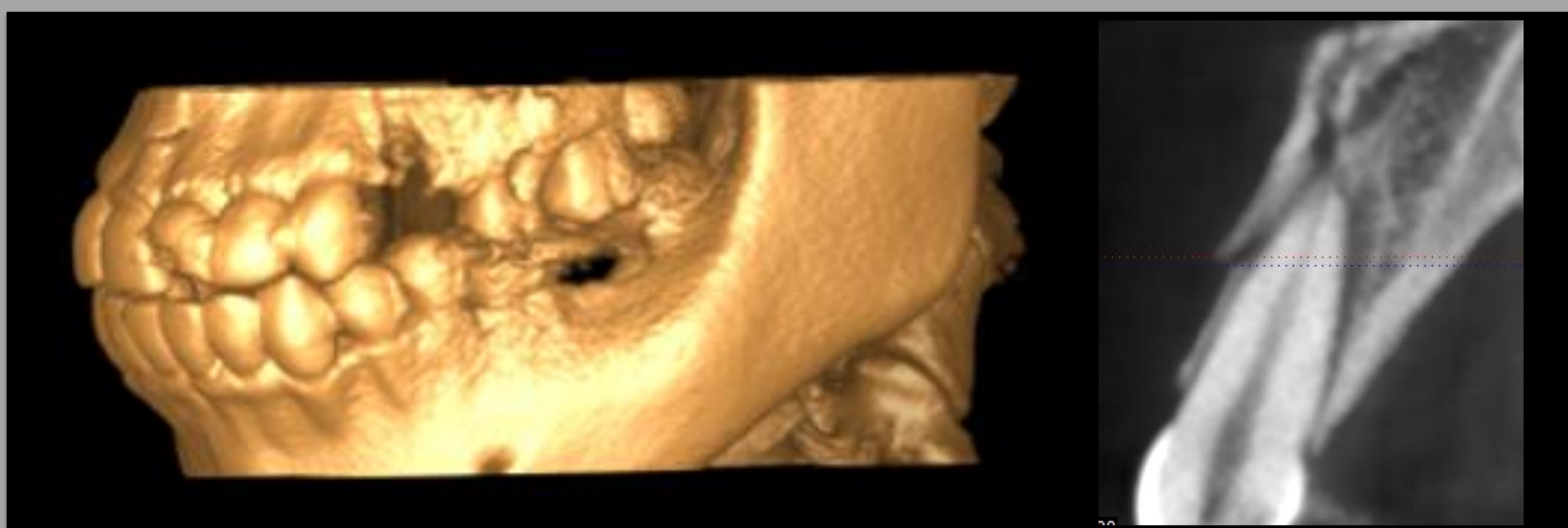


Fig. 5 e 6 – CBCT inicial



Fig. 11 – Restauração definitiva do 11 e 21.

## Discussão e Conclusões

A extensão da lesão dentária e das estruturas de suporte após um traumatismo dentário é determinado pela energia e direcção do impacto e pela resiliência das estruturas envolvidas.<sup>4</sup> As luxações laterais são mais frequentes na população adulta e a necrose pulpar a complicação mais frequentemente observada.<sup>1</sup> Alguns estudos referem que a presença de fratura coronária não complicada aumenta significativamente o risco de necrose pulpar em dentes com luxação lateral, revelando a importância de uma rápida intervenção. A abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação estética e funcional destas lesões.<sup>6</sup>

### Referências Bibliográficas:

1. Lauridsen E, Hermann NV, Gerds TA, Kreiborg S, Andreasen JO. Pattern of traumatic dental injuries in the permanent dentition among children, adolescents, and adults. Dent Traumatol. 2012; 28(5):358-63. 2. Viduskalne I, Care R. Analysis of the crown fractures and factors affecting pulp survival due to dental trauma. Stomatologija. 2010; 12(4):109-15. 3. Belmonte FM, Macedo CR, Day PF, Saconato H, Fernandes Moça Trevisani V. Interventions for treating traumatised permanent front teeth: luxated (dislodged) teeth. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 30(4). 4. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, Andersson L, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML, Lenzi AR, Malmgren B, Moule AJ, Pohl Y, Tsukiboshi M. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012; 28(1):2-12. 5. Lauridsen E, Hermann NV, Gerds TA, Ahrensburg SS, Kreiborg S, Andreasen JO. Combination injuries 3. The risk of pulp necrosis in permanent teeth with extrusion or lateral luxation and concomitant crown fractures without pulp exposure. Dent Traumatol. 2012; 28(5):379-85. 6. Olsburgh S, Jacoby T, Krejci I. Crown fractures in the permanent dentition: pulpal and restorative considerations. Dent Traumatol. 2002; 18(3):103-15.