



Introdução

Dado a sua prevalência em crianças e adolescentes, o traumatismo dentoalveolar têm-se tornado um problema de Saúde Pública. Pode ser resultante de uma queda accidental, acidente de viação ou desportos de contato. Devido à sua posição na arcada dentária, os

incisivos centrais superiores são muitas vezes afetados, levando, a problemas estéticos, funcionais e fonéticos. O objetivo deste trabalho é ilustrar um procedimento clínico de apexificação com MTA do 11 e 21 e posterior adesão de facetas vestibulares directas de compósito.

Descrição do Caso Clínico

Paciente de 11 anos de idade, do género masculino, leucoderma, dirigiu-se à consulta de Odontopediatria na Clínica Universitária Egas Moniz, acompanhado de relatório do Hospital de Santa Maria, onde consta ter sofrido traumatismo crânio-facial em janeiro de 2016. Segundo o mesmo, o diagnóstico dentário, para além das fracturas, inclui intrusão do dente 11 e 21, com fractura complicada do 11 e fractura não complicada do 21, "ferida inciso-contusa com deslocamento da gengiva e aparente fractura alveolar nas áreas de 11 e 21". No mesmo dia realizaram exploração cirúrgica, reposicionamento no alvéolo de 11 e 21 com respectivas restaurações e ferulização de 12 a 22.

Foi observado na Clínica Universitária Egas Moniz em junho de 2016 e verificou-se que o 11 e 21 apresentavam restaurações, férula, inflamação dos tecidos periodontais e fístula. Radiograficamente foi possível observar reabsorção radicular externa nos dois incisivos centrais superiores. Procedeu-se à abertura endodôntica e irrigação com hipoclorito de sódio a 5,25% e colocação de hidróxido de cálcio, durante 2 consultas agendadas com diferença de 1 semana. Após o controlo da infecção fez-se a apexificação do 11 e 21 com MTA e posterior reabilitação com facetas vestibulares directas com compósito. Foram realizadas consultas de controlo de 1 mês, 3 meses e 6 meses, com exame clínico e radiográfico.



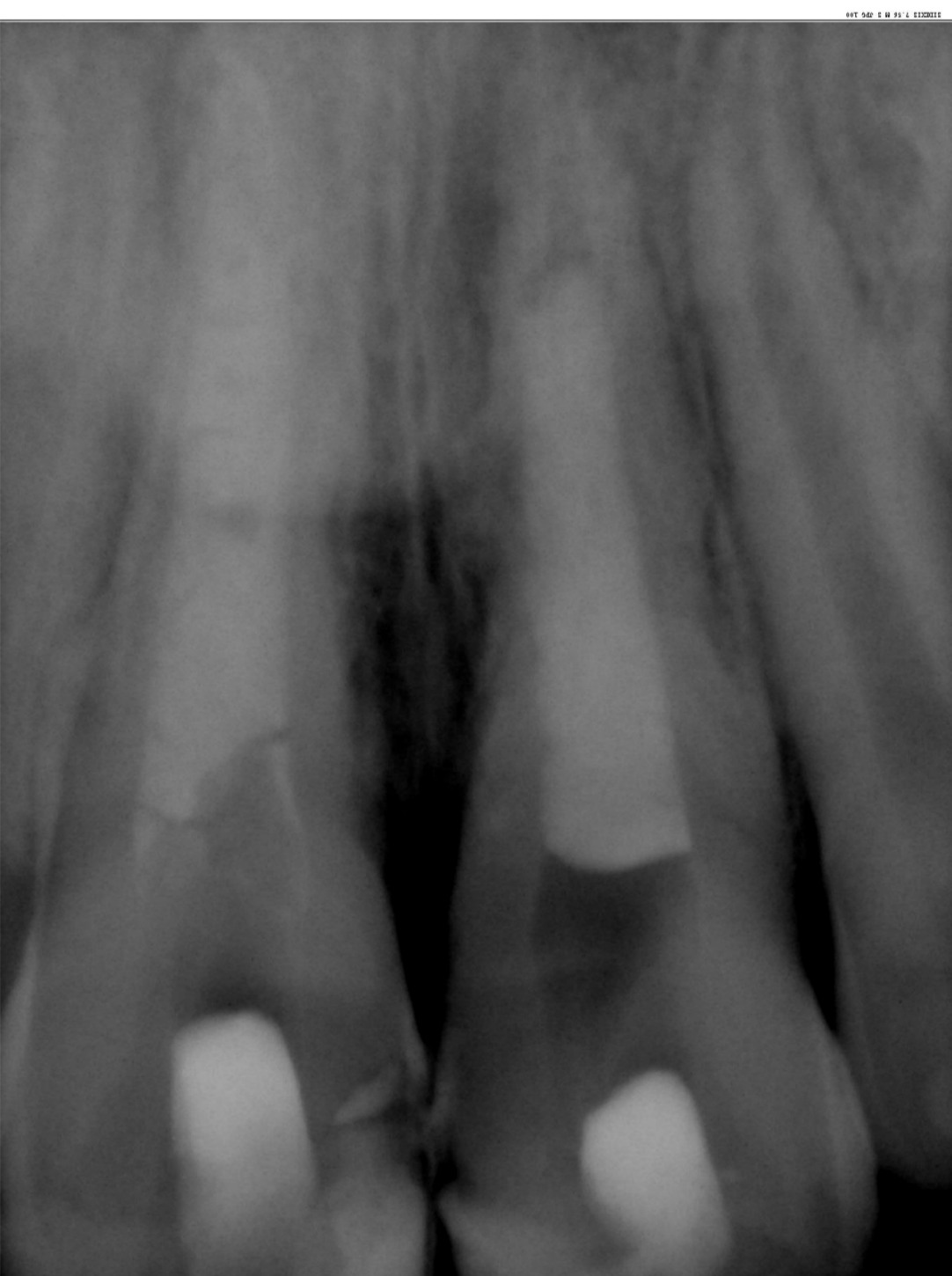
OPG Inicial



Radiografia Periapical Inicial



RX de comprimento de trabalho



Rx com hidróxido de cálcio para controlo da infecção.



RX após apexificação com MTA



Rx comprimento de trabalho após apexificação



Obturação final



Rx de controlo 6 meses



Fotografia intra-oral final após 6 meses



Discussão e Conclusão

Aos 6 meses de follow-up, parece haver estabilização da reabsorção externa de ambos os incisivos centrais superiores e dos tecidos periapicais, associado à estética dentária sem alteração da coloração. Assim a abordagem dos traumatismos deve ser multidisciplinar para o sucesso da reabilitação a longo prazo.

É fundamental estabelecer um diagnóstico correto a fim de efetuar a terapêutica e técnicas adequadas a cada caso, resolvendo o problema no imediato e minimizar os prováveis efeitos adversos no futuro. Abordagens terapêuticas conservadoras e progressivas, complementadas com controlos clínicos e radiográficos, permitem a otimização e a manutenção dos resultados estéticos e funcionais.