

FRATURAS CORONORRADICULARES EM DENTES DECÍDUOS

COSTA, Vanessa Polina Pereira
Universidade Federal de Pelotas

TORRIANI, Dione Dias
Universidade Federal de Pelotas

1 INTRODUÇÃO

Os traumatismos alveolodentários em crianças podem ser considerados como um problema de saúde pública em muitos países, desde o declínio na prevalência e severidade de cárie dental (BONINI, et al., 2009). Na dentição decídua ocorrem com uma frequência alta, sendo que a prevalência apontada pelos estudos pode variar entre 10% e 36% (WENDT et al., 2009). Os dentes mais atingidos são os incisivos centrais superiores, geralmente em meninos e a idade média é de três anos. Os traumatismos nos tecidos de sustentação são os que mais comumente acometem a dentição decídua. As causas mais prováveis de traumatismo são as quedas, colisões, agressões, acidentes de bicicleta e automobilístico (ONETTO; FLORES; GABARINO, 1994). Crianças jovens apresentam um tecido ósseo alveolar mais resiliente, o que resulta em uma probabilidade maior de ocorrência de luxações do que propriamente fraturas em tecidos duros (TEJANI et al., 2008).

Entre os traumatismos em dentes decíduos, as fraturas coronorradiculares representam de 1 a 3% de todas as injúrias (ANDREASEN, 1970). Normalmente, resultam de um impacto horizontal em que a linha de fratura inicialmente segue os prismas de esmalte, assumindo uma direção oblíqua. O limite cervical da fratura frequentemente é subgingival ou infraósseo. A maioria dos casos desse tipo de fratura ocorre no segmento anterior e são usualmente causados pela força direta sobre o dente. No segmento posterior é um tipo de fratura mais raro e usualmente causado por um mecanismo de força indireto, como por exemplo, impacto sobre o queixo (MORISAKI et al., 1989).

Mesmo que a prevalência desse tipo de injúria seja baixa, a complexidade do seu diagnóstico e tratamento é alta, por se tratar de uma injúria que envolve esmalte, dentina e cimento podendo ou não acometer a polpa. Assim, justifica-se a necessidade de trabalhos que demonstrem as condutas adotadas em cada situação, a fim de que o cirurgião-dentista tenha condições de tomar a melhor decisão no momento que se deparar com estas situações de urgência na sua vivência clínica.

O objetivo desse trabalho é determinar a prevalência das fraturas coronorradiculares atendidas no Núcleo de Estudos e Tratamento de Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD), bem como identificar as linhas de fratura e classificar os casos de acordo com o tratamento realizado. Além disso, descrever fatores envolvidos neste tipo de traumatismo: sexo, idade, dente mais atingido, etiologia e tempo decorrido até o atendimento.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O referido estudo é parte de um projeto previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia (Parecer nº 21/2008). Foi realizada a avaliação das fichas clínicas dos pacientes atendidos pelo NETRAD de maio de 2002 a agosto de 2009. O NETRAD é um projeto de ensino da Faculdade de Odontologia existente há 8 anos e que atende os casos de traumatismo em dentes decíduos da cidade de Pelotas e região. Todas as fichas incluídas continham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos responsáveis e os dados completos de exame clínico e radiográfico, registro fotográfico e anamnese.

Assim, foi possível definir quantos pacientes apresentavam fratura coronorradicular e quais eram as suas características. O diagnóstico das fraturas foi obtido através de exame clínico visual e teste de mobilidade, além do exame radiográfico. Para a presente pesquisa, os dados referentes ao diagnóstico foram coletados a partir das informações presentes nas fichas clínicas.

As linhas de fratura foram visualizadas pelas radiografias e fotografias, anexadas junto às fichas clínicas.

Os casos foram classificados de acordo com o tipo de tratamento que receberam: exodontia total, exodontia parcial ou pulpotomia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De todas as fichas analisadas (538), 18 pacientes receberam o diagnóstico de fratura coronorradicular, determinando uma prevalência de 3,4%. A maioria das fraturas (17) ocorreu no segmento anterior. De acordo com as variáveis estudadas foi possível verificar que do total de pacientes com fratura coronorradicular, 10 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com idades variando de 1 ano e meio a 4 anos. As causas mais frequentes de traumatismo foram queda da própria altura e queda de altura. A localização dos traumatismos ocorreu em maior número no incisivo central superior esquerdo (9 pacientes), acompanhado do incisivo central superior direito (7 pacientes), enquanto a presença de traumatismo em outros dentes foi mínima (2 pacientes). A maioria das famílias procurou atendimento para seus filhos ainda na primeira semana de ocorrência do trauma.

O tratamento realizado variou entre exodontia total do elemento dentário (10 dentes), exodontia parcial (6 dentes) e pulpotomia (2 dentes).

O tratamento indicado na maioria das vezes foi a exodontia, devido à extensão infraóssea que muitas fraturas assumiram, fato este que contra-indica a manutenção de dentes decíduos. Nas duas vezes em que foi possível o tratamento mais conservador, ou seja, a pulpotomia e restauração do elemento dentário, isso se deveu a pouca extensão subgingival da linha de fratura.

Nos casos em que não se conseguiu remover todo o elemento dentário, isto deveu-se ao término da linha de fratura estar localizado subgingivalmente, o que dificultou a correta apreensão da coroa dentária pelo fórceps, favorecendo a fragmentação do dente e permitindo que uma porção da raiz permanecesse no

interior do alvéolo. O fragmento dentário remanescente pode ser removido, caso essa conduta não promova danos ao germe do dente permanente. Se for necessário utilizar outro tipo de instrumental como as alavancas, corre-se um grande risco de lesar ou deslocar o germe do dente permanente, o que é absolutamente indesejável. Porém, a melhor opção é sempre remover todo o elemento dentário, pois há risco da ocorrência de processo infeccioso no fragmento remanescente, o que poderia causar algum dano ao dente permanente em formação. No entanto, todos os casos, em que houve a permanência de fragmento radicular, estão sendo acompanhados clínica e radiograficamente, e em 5 deles já houve a erupção do dente permanente sem seqüela.

Houve dificuldade em definir com exatidão a direção e extensão destas injúrias, havendo grande variação. As linhas de fratura foram identificadas de acordo com o aspecto radiográfico como: múltiplas linhas de fratura na coroa e uma na raiz em 9 dentes e uma linha de fratura na coroa e múltiplas na raiz também em 9 dentes.

O exame radiográfico é indispensável ao tratamento dos traumatismos alveolodentários. Porém, especificamente com as fraturas coronoradiculares, o exame radiográfico assume um papel limitado no diagnóstico, pois após a extração dos dentes, foi possível verificar que outras linhas de fratura estavam presentes ou as linhas assumiam outras direções além das que foram possíveis de serem identificadas na radiografia. Isto se deve ao fato de que linhas de fratura muitas vezes assumem direção perpendicular ao feixe central.

Conforme protocolo do NETRAD, todos os casos de traumatismo em dentes decíduos são acompanhados até erupção dos dentes permanentes sucessores. Esse acompanhamento é de fundamental importância, pois permite diagnosticar as necroses em dentes decíduos traumatizados que porventura surjam e seqüelas nos dentes permanentes originadas pelo trauma sofrido no decíduo.

4 CONCLUSÕES

Concluiu-se que, apesar da baixa prevalência, há necessidade de instruir o cirurgião-dentista para integrar conhecimentos no momento de tratar as fraturas coronoradiculares em dentes decíduos. Essa constatação se dá pela diversidade de situações que podem ocorrer, pois as fraturas incluem múltiplos traços na coroa e na raiz, sendo difícil definir, com exatidão, a direção e extensão da injúria.

5 REFERÊNCIAS

ANDREASSEN, J.O. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. **Scand J Dent Res**, v.78, p. 329-342, 1970.

BONINI, G.A.V.C. et al. Trends in the prevalence of traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dent Traumatol**, v. 25, p. 594-598, 2009.

MORISAKI, I. et al. Vertical crown-root fracture of the mandibular first primary molar in an one-year-old child. **Endod Dent Traumatol**, v.5, p. 197-199, 1989.

ONETTO, J.E.; FLORES, M.T.; GABARINO M.L. Dental trauma in children and adolescents in Valparaiso, Chile. **Endod Dent Traumatol**, v.10, p. 223-227, 1994.

TEJANI, Z. et al. Multiple crown-root fractures in primary molars and a suspected subcondylar fracture following trauma: a report of a case. **Dent Traumatol**, v. 24, p. 253-256, 2008.

WENDT, F.P.; TORRIANI, D.D. et al. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. **Dent Traumatol**, v.26, p. 168-173, 2009.