



Descrição do Caso Clínico

Doente: FS , Gênero Masculino, 2 anos

Motivo da Consulta: "Tratar o dente que partiu hora na escola " (SIC mãe).

Diagnóstico

Análise clínica:

- Tecidos duros sem alterações
- Observou-se traumatismo coronário no incisivo superior decíduo direito
- Sem exposição pulpar e testes de vitalidade positivos.
- Concussão do 61

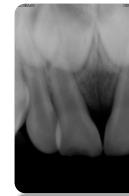
Análise radiológica:

- Sem presença de lesão apical.

Plano de Tratamento

- Restauração com resina composta universal Filtek™ Z 500
- Consultas de controlo dos dentes lesados

Fotografias e rx inicial

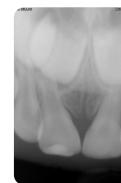


Fotografias do tratamento

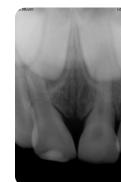


fotografia intra-oral no dia da restauração

Fotografia intra-oral e rx follow up de 1ano



Fotografias e rx de follow up de 2anos



Discussão e Conclusões

As lesões dentárias traumáticas são consideradas um problema de saúde pública apresentando uma alta prevalência e um impacto negativo na vida da criança (1). Estudos relatam que 25% de todas as crianças já sofreram algum tipo de traumatismo dentário, sendo na maioria dos casos os dentes ântero-superiores os mais afectados, diminuindo a auto-estima do paciente (2).

As crianças entre um e três anos de idade estão mais susceptíveis a traumatismos por apresentarem reflexos pouco desenvolvidos, sendo os incisivos centrais superiores afectados em 80% dos casos (3). A sua prevenção é bastante limitada e consiste em não deixar as crianças sozinhas e proporcionar ambientes seguros assim como optar por brinquedos de acordo com a sua idade. Segundo as guidelines da International Association of Dental Traumatology a fratura não complicada de um dente decíduo está indicado alisamento do bordo incisal ou tratamento restaurador com resina composta, caso seja interesse dos pais a estética (4,5).

No caso clínico relatado a restauração a resina favoreceu a autoestima do paciente, apresentando estética e função satisfatória com um follow-up de 3 anos. Um adequado diagnóstico, planeamento e acompanhamento, são importantes para garantir resultados favoráveis, com estabilidade a longo prazo.

Bibliografia

1. Marinho ACM, Manso MC, Colares V, Andrade DJC. Prevalência de traumatismo dentário e factores associados em adolescentes no concelho do Porto. Revista Portuguesa de Estomatologia e Cirurgia Maxilofacial. Vol 54, issue 3, 2013 July-September, pages 143-149
2. Azamo-Aghdash S, EbadiFard Azar F, Pournaghi Azar F, Repazour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, Gherbasi Oskouei. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran. 2015 Jul 10;29(4):234.
3. Pereira, AD, Boer, NP, Correia, TM, Lima, DP, Cunha-Correia, AS. (2015). Traumatismo na dentição decídua – diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso. Archives of Health Investigation. , 3(6).
4. Moura Netto C de, Mello-Moura ACV, Bonini GAVC, Wanderley MI, Cadioli IC, Prokopowitsch I. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes. In: Guedes-Pinto AC, Odontopediatria. 8ª ed. São Paulo: Santos, 2010:707-57.
5. Andersson L, Andersson JO, Day P. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries. 3. Injuries in the Primary Dentition. Dent Traumatol. 2012;28:174-182.