

Caso Estomatológico

José M. S. Amorim

Criança de 8 anos de idade, sem antecedentes patológicos dignos de registo, e que sofreu queda na escola de que resultou traumatismo dentário.

Refere dor espontânea na região traumatizada, agudizada com o encerramento da boca.

Apresenta ao exame objectivo:
- dentição mista, com ausência de cáries
- boa higiene oral
- luxação 1.1 (incisivo definitivo maxilar direito) do respectivo alvéolo,

com hemorragia e edema gengival. Interferência dolorosa no encerramento da boca. (Fig. 1)

Qual o seu diagnóstico?
Qual a atitude a tomar?



Fig. 1

O diagnóstico não oferece muitas dúvidas após a observação da figura. Trata-se da luxação de um incisivo maxilar definitivo.

As luxações dentárias, parciais ou totais, de dentes definitivos são frequentemente acompanhadas de fracturas dentárias podem ser classificadas em quatro graus:

- grau I – fractura dentária, sem exposição de dentina
- grau II – fractura dentária, com exposição de dentina
- grau III – fractura dentária com exposição da polpa dentária

- grau IV – fractura dentária, com atingimento da raiz .

Assim sendo o caso clínico exposto deve ser classificado como sendo uma luxação parcial (sub luxação), sem fractura.

A atitude a tomar nesta circunstância deve ser a de encaminhar a criança para observação e tratamento por profissional habilitado, *o mais depressa possível*, uma vez que se trata de um dente definitivo. A conduta é muito diferente quando se trata de um dente definitivo ou de um dente decíduo.

Neste caso o tratamento imediato é proceder à redução da luxação, recolocando o dente no seu alvéolo, e imobilizá-lo com uma férula. Esta situação vai merecer acompanhamento atento por parte do estomatologista afim de se precaver contra as complicações que possam advir.

Se não ocorrer necrose da polpa dentária o prognóstico é bastante bom.

BIBLIOGRAFIA

Handbook of Pediatric, Dentistry, 2nd edition, Morby, 2003; 5: 118-121.