

## **Classificação dos traumas dentoalveolares em tecidos duros**

Jessica Couto Nolli, Laryssa de Castro Oliveira, Maria Angélica Alves Silva, Laís Sara Egas Muniz Barreto Valle, Thiago Machado, Ana Paula Farnezi Bassi, Francisley Ávila Souza, Daniela Ponzoni

As fraturas de coroa são os traumatismos mais comuns na dentição permanente. Podem causar problemas na polpa e nos tecidos moles adjacentes. A condição da polpa após uma fratura coronária é determinada por vários fatores: se houve uma luxação simultaneamente, o estágio em que se encontra o desenvolvimento radicular, se a dentina foi exposta, e se sim, se a dentina foi protegida em seguida. O tratamento para esses casos de fraturas depende da quantidade da perda de tecido duro e se houve exposição pulpar ou não. Para pequenas perdas, o desgaste seletivo da margem incisal é suficiente. Em perdas maiores, o condicionamento ácido e a restauração com resina composta é indicada. Em fraturas com exposição de dentina indica-se um adesivo dentinário, seguido por uma restauração de resina composta. Nos casos de exposição pulpar, aplica o hidróxido de cálcio puro na exposição, completa com ionômero de vidro, seguido por adesivo e resina composta. Os dentes com fratura coronária devem ser preservados para que complicações pulpares sejam devidamente diagnosticadas. É interessante acompanhar em 1 e 2 meses e 1 ano após o traumatismo. É um tipo de traumatismo bastante frequente e apresenta problemas de tratamento devido a complexidade do traumatismo. A fratura frequentemente expõe a polpa. A linha de fratura geralmente é única, mas podem ocorrer múltiplas fraturas. A fratura corono-radicular sem tratamento geralmente resulta em dor na mastigação devido ao movimento do fragmento coronário. Há várias opções de tratamento imediato do traumatismo: remoção do fragmento coronário com subsequente restauração acima do nível gengival, remoção do fragmento coronário complementado por gengivectomia e osteotomia e subsequente restauração com uma coroa retida a pino, remover o fragmento coronário e extrusão cirúrgica da raiz além de remoção do fragmento coronário e subsequente extrusão ortodôntica da raiz. As fraturas radiculares são tipos mais incomuns de fraturas, sendo mais complicadas pois atingem a polpa, ligamento periodontal, dentina e cimento. Nesses casos, mais de uma radiografia é necessária para assegurar a detecção de todas as fraturas radiculares pois conforme o nível do dente, a fratura fica em uma determinada direção. No tratamento, para facilitar a cicatrização da polpa e do ligamento periodontal é necessário que o fragmento corono-radicular seja adequadamente reposicionado. Além disso, é essencial que a contenção seja mantida por um período de 3 semanas, no qual cicatrização do ligamento periodontal normalmente estabiliza o dente. O teste de sensibilidade e o exame radiográfico devem ser realizados 3 semanas, 6 semanas e 6 meses após o traumatismo.