

## **Intrusão severa de incisivos permanentes com correção por meio de tratamento cirúrgico e ortodôntico: relato de caso**

Adriane Boaventura Seolin, Cássio Messias Beija Flor Figueiredo, Laís Sara Egas Muniz Barreto Valle, Thiago Machado, Denise Pedrini, Daniela Atili Brandini, Celso Koogi Sonoda, Raquel Barroso Parra da Silva

As injúrias traumáticas dentárias geralmente são decorrentes de quedas, brigas, acidentes esportivos ou automobilísticos e de maus tratos. Os dentes mais acometidos são os incisivos centrais e laterais, isso em ambas as dentições. Alguns fatores podem aumentar a predisposição dos indivíduos a essas injúrias, como oclusão do tipo classe II de Angle, overjet maior que 4 mm, mordida aberta anterior, lábio superior curto ou hipotônico e respiração bucal. Somam-se ainda fatores de enfraquecimento das estruturas dentárias, como amplas restaurações, lesões de cárie e dentes tratados endodonticamente. A intrusão dentária é pouco frequente na dentição e ela ocorre por um impacto axial que leva ao deslocamento do dente para o interior do osso alveolar deixando-o imóvel, o que pode ocasionar reabsorção radicular inflamatória, anquilose, necrose pulpar e perda do suporte ósseo marginal. O diagnóstico é baseado na idade e saúde do paciente, no estágio de desenvolvimento da raiz, no tempo decorrido para busca de atendimento e na severidade da intrusão, direcionam o plano de tratamento. Este relato de caso retrata uma intrusão severa de dois incisivos centrais superiores permanentes, de um paciente que procurou a Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP após sofrer queda da própria altura, no qual seu tratamento consistiu de uma associação de técnica cirúrgica e ortodôntica. A falta de acesso às coroas desses dentes levou a necessidade de levantamento de retalho total para acesso às coroas do 11 e 21. Após o rebatimento do retalho, constatou-se a existência de fratura de esmalte e dentina no bordo incisal de ambos os dentes. Como se encontravam imobilizados no interior da loja óssea, realizou-se uma cuidadosa luxação das coroas com o auxílio de um instrumento de Holleback, para permitir o seu destravamento, sem grande deslocamento das raízes e, após a sutura do retalho, um aparelho ortodôntico removível foi instalado para aplicação de uma força extrusiva. Após 14 semanas, o tratamento endodôntico foi realizado e as coroas restauradas. O controle clínico de 10 anos demonstrou, clinicamente, mobilidade normal e radiograficamente, pequena perda da cortical óssea alveolar cervical e integridade do ligamento periodontal.