



ABORDAGEM ENDODÔNTICA EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR TRAUMATIZADO EM PACIENTE JOVEM: CASO CLÍNICO

Autor(res)

Carolina Marinho Cedraz
Láiza Brena Pastor De Araújo Moura
Lisandra Mitze Santana Da Silva Santos
Kelvin Da Silva Nunes
Luísa C Ramos

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

O traumatismo dentário é uma injúria que pode acometer os tecidos moles e duros da cavidade bucal, podendo ser causado por diversos fatores etiológicos, como quedas, acidentes, violência, entre outros. A depender da intensidade do impacto, podem provocar desde lesões leves a lesões mais severas na cavidade bucal (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1353). Os traumas dentários podem acontecer em indivíduos de diversas idades, sendo mais prevalente na infância, o que pode ser explicado devido a fatores comportamentais e de desenvolvimento, como a maior exposição aos fatores de risco, pouca coordenação motora, imaturidade no reflexo de proteção, além de fatores anatômicos apresentando dentes anteriores mais protruídos. A idade de 8 aos 12 anos de idade possui maior incidência de traumas dentários, e os meninos são mais afetados do que meninas, por causa da maior frequência ao praticar atividades físicas e menor cautela. Devido à localização na arcada dentária, os dentes anteriores são os mais acometidos por traumas, sendo que 80% dos casos envolve o incisivo central superior (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1353), por ser o elemento dental mais exposto, se torna mais vulnerável a traumas. Para o diagnóstico do trauma dental é indispensável uma boa anamnese, realizando coleta de informações, é preciso compreender como, onde e quando aconteceu o trauma, além de conhecer o histórico médico e odontológico do paciente. É importante também a realização de um exame clínico detalhado, pois por meio desse exame é possível identificar lesões, fraturas dentárias, deslocamentos, assimetrias faciais, entre outras alterações. A partir de um exame físico extraoral e intraoral, será possível identificar os tecidos envolvidos e que foram afetados e alterações associadas ao trauma. Na avaliação dos tecidos duros, especificamente das unidades dentárias é essencial utilizar os testes de vitalidade pulpar que auxiliam na avaliação da condição da polpa dentária, embora existam limitações nesses testes quando realizados após o trauma, já que o dente traumatizado pode apresentar falso-negativas dos testes, isso porque são testes de sensibilidade para função nervosa e não para circulação sanguínea, e após o trauma pode haver falha na condução de estímulos nervosos, podendo haver erros no resultado do exame, por isso é importante o acompanhamento clínico e radiográfico para avaliar ao longo do tempo e evitar complicações. O exame radiográfico tem um papel importante, pois pode revelar fraturas radiculares, fraturas coronárias subgingivais, deslocamentos dentários, fraturas ósseas, reabsorções das raízes e



do osso adjacente ou objetos estranhos (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1354). As injúrias ocasionadas por trauma dentário podem variar desde fraturas simples envolvendo o esmalte, como também injúrias mais complexas envolvendo dentina e polpa dentária, que podem evoluir para lesões periapicais, reabsorções e necrose pulpar, além disso pode ocorrer luxações dentárias que envolvem deslocamento do elemento dentário, injúrias tais que podem causar sintomatologia dolorosa, perda da função, e comprometimento estético (LOPES NETO et al., 2014). Injúrias que não impactam apenas os dentes, mas também podem impactar na qualidade de vida, causando consequências psicológicas, funcionais e estéticas a esses pacientes. O comprometimento estético pode causar baixa autoestima e inseguranças, além de que essas injúrias podem afetar a mastigação e fonética. Em casos de pacientes que sofreram traumatismo dentário é importante uma boa avaliação para oferecer diagnóstico completo e tratamento adequado, para proporcionar resolução das queixas estéticas restaurando a autoestima, resolvendo a sintomatologia dolorosa e reestabelecendo a função, e assim promovendo conforto e bem-estar para paciente. A conduta do profissional referente ao traumatismo dentário vai depender do tipo de lesão e tecidos afetados, seguindo da avaliação inicial com anamnese, exame clínico, testes de sensibilidade e exame radiográfico, o profissional deve seguir o protocolo International Association of Dental Traumatology (IADT) conforme o trauma, em casos de fraturas em esmalte e dentina, o foco é em restaurar estética por meio de restaurações, trazer de volta a função, se necessário realizar proteção pulpar para evitar sensibilidade (LEVIN et al. 2020). Quando há exposição pulpar é importante avaliar radiográfica e clinicamente a necessidade de capeamento pulpar, pulpotomia ou tratamento endodôntico, e acompanhar radiográfica e clinicamente a evolução e sucesso no procedimento realizado ao longo dos anos. (LEVIN et al. 2020). Em luxações o profissional deve avaliar o grau de deslocamento e realizar contenção ou reposicionamento conforme necessidade (LEVIN et al. 2020). Se apresentar intrusão dependendo das condições da unidade dentária o profissional pode intervir ou esperar reposicionamento espontâneo. Em casos de avulsão dentária é uma situação de urgência, se a unidade for dente permanente, e em a conduta é limpar o dente com soro, realizar o implante imediato para se obter um bom prognóstico, além de fazer contenção e antibioticoterapia conforme diretrizes IADT (LEVIN et al. 2020), e assim se obter uma maior chance de sucesso.

Objetivo

Compreender as causas, diagnóstico e tratamento para injúrias causadas por traumatismo dentário ocorrido na infância com diagnóstico tardio, em incisivo central superior, com necrose pulpar e lesão periapical associada, com indicação de tratamento endodôntico, por meio de um relato de caso clínico, evidenciando a conduta clínica para esse caso.

Material e Métodos

Paciente M.C.C., sexo feminino, 14 anos de idade, atendida na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Unime, sofreu um trauma dentário aos 09 anos de idade após queda de bicicleta e não buscou atendimento odontológico inicialmente, paciente relata ter buscado atendimento odontológico apenas após complicações, sintomatologia dolorosa iniciou cerca de 1 ano após o trauma. Ao chegar na Clínica Escola foi realizada anamnese, durante a anamnese, relatou episódio recente de abscesso na região afetada, relata ida recente à emergência odontológica e com regressão dos sintomas após uso de medicação, e em seguida buscou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Unime para resolver o desconforto estético. Apresentou ausência de alterações no exame físico extraoral, ao exame físico intraoral foi observado fratura coronária com envolvimento da dentina na unidade 21 e escurecimento dentário em tal unidade, foi feito os testes de vitalidade pulpar com resultado negativo, a radiografia periapical revelou presença de lesão periapical e



presença de lesão de cárie na mesial da unidade 21. Como plano de tratamento indicação de tratamento endodôntico convencional da unidade 21. O tecido cariado foi removido, efetuou-se o acesso coronário e odontometria com o localizador apical, além da radiografia para se obter confirmação da odontometria, em seguida com aplicação da medicação intracanal Ticresol com bolinha de algodão e selamento da cavidade com (CIV) Cimento Ionômero de Vidro. Na segunda sessão foi realizado remoção do selamento e realizado o preparo químico mecânico utilizando limas manuais 3º série, devido ao alargamento do conduto, e irrigação com solução de hipoclorito de sódio 2,5%, e realizado o selamento da cavidade, foi realizado batente apical e escalonamento, a medicação intracanal de escolha foi pasta de Hidróxido de Cálcio + PMCC e realizado o selamento da cavidade com CIV. Na 3ª sessão foi realizado o protocolo de agitação da solução de EDTA e Hipoclorito de Sódio 2,5% com as pontas Easy Clean, seguida por Obturação do canal radicular utilizando cones de guta percha, - adaptados pela técnica do cone rolado para adequar ao diâmetro do canal - e cimento endodôntico. Para finalizar a cavidade foi selada e o canal radicular blindado com o CIV e encaminhamento para restauração estética proporcionando satisfação à paciente.

Resultados e Discussão

A ausência de acompanhamento odontológico contribui significativamente para complicações decorrentes do traumatismo dentário. Muitos casos evoluem para a perda do elemento dentário devido à falta de intervenção imediata, sendo o tempo de tratamento um fator crucial para o prognóstico. Com o passar do tempo, ocorrem alterações biológicas significativas, como a formação de coágulo sanguíneo, contaminação da ferida pela saliva e ressecamento do ligamento periodontal, o que compromete a reparação tecidual (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1356). Em casos de traumas dentais é importante o acompanhamento periódico para evitar complicações, tais que podem evoluir de forma silenciosa, podendo surgir após anos do trauma dental (NAGENDRA, et al., 2021), com o atendimento imediato o cirurgião-dentista irá avaliar os tecidos envolvidos, identificar possíveis lesões iniciais e realizar o encaminhamento e tratamento necessário para prevenir a ocorrência de agravos. A ausência de sintomatologias dolorosas imediata estar relacionado a esse atraso na busca por tratamento e atendimento, por não apresentarem sintomas, dor, ou na ausência de lesões extensas e visíveis no dente muitos pacientes negligenciam esse atendimento imediato e buscando atendimento apenas após sintomatologia dolorosa, ou no agravamento do quadro. Sendo assim muitos pacientes demoram meses ou até anos para buscar o atendimento e para realizar o tratamento, aumentando o risco dessas complicações e diminuindo as chances de um bom prognóstico em alguns tratamentos. (NAGENDRA, C. S. et al., 2021). Após o trauma dental, as terminações nervosas ficam desordenadas, os impulsos nervosos podem ser bloqueados (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1356), por isso o paciente pode não apresentar sintomatologia dolorosa imediatamente. Dentre as complicações dentárias que podem ocorrer após o trauma estão a reabsorção radicular, obliteração do canal, lesão periapical e necrose pulpar, que podem aparecer de forma tardia (LIN et al., 2016). Por isso é essencial o acompanhamento odontológico para além de prevenir complicações, é possível realizar medidas para proteger a polpa dentária e um tratamento precoce para proporcionar melhor prognóstico, destacando a importância do acompanhamento clínico e radiográfico ao longo do tempo. O traumatismo dentário pode causar alterações estéticas, como fratura, alterações de coloração dentária e perda da estrutura, o que pode desenvolver problemas de oclusão, afetando não só a função como também a estética do paciente, sendo motivo de constrangimento social, podendo causar baixa autoestima e inseguranças (GONÇALVES, et al., 2017). O atraso na busca por atendimento está diretamente associado a complicações estéticas e clínicas. Quando o traumatismo dentário ocorre em dentes decíduos pode gerar consequências para dentição permanente, principalmente se estiver próximo ao germe dentário que está em desenvolvimento, podendo interferir na erupção causando atraso, e também pode causar



defeitos na formação de esmalte como hipoplasia de esmalte, manchas no esmalte, etc (SANTOS, et al., 2023). Sendo assim é crucial o atendimento odontológico para minimizar complicações futuras para dentição permanente. O protocolo para abordagem para pacientes com unidade dentária acometida por trauma vai depender de condições, áreas afetadas e gravidade da lesão, em relação a abordagem de tratamento para dentes com polpa viva não inflamada é importante avaliar tempo, sendo melhor intervir nas primeiras 24 horas após a injúria para melhor prognóstico (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p. 1367). Os métodos de tratamento indicados em dentes com rizogênese incompleta dependem da vitalidade pulpar. Em dentes com polpa viva sem presença de inflamação o capeamento pulpar é indicado quando há exposição pulpar, que consiste na aplicação de material (hidróxido de cálcio), diretamente na exposição e realizar o selamento com material adicional como os biocerâmicos para vedar a cavidade, já que o hidróxido de cálcio tem uma boa ação antibacteriana, porém não faz um bom vedamento da cavidade, método que tem pouca eficácia em casos de trauma dental, pois a injúria causa inflamação superficial, sendo difícil controlar (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1369). Em casos de polpa viva com inflamação superficial, é indicado a pulpotomia parcial, que consiste na remoção apenas da polpa coronária inflamada em dentes com rizogênese incompleta, é utilizado material biocerâmico ou hidróxido de cálcio para manter vitalidade da polpa radicular e induzir continuidade na formação do ápice dentário, método que possui mais vantagens em caso de traumas dentais, já que o tecido inflamado é removido (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1370). Em casos de polpa viva em dentes com rizogênese incompleta e com presença de inflamação mais profunda, com exposição pulpar após 72 horas do trauma, é indicado a pulpotomia total, que é removida a polpa coronária até o nível dos orifícios radiculares, é realizado um curativo de hidróxido de cálcio ou MTA e selamento com material adicional, induzindo a formação do ápice radicular (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1371). Em dentes com ápice aberto, imaturo não vital, com necrose pulpar, lesão periapical é indicado a realização da apicificação, em que é realizado a desinfecção do canal, utiliza-se pasta de hidróxido de cálcio no interior do canal radicular, para promover um ambiente alcalino com ação antimicrobiana estimulando à formação de uma barreira apical de tecido duro, para formar essa barreira pode ser utilizados materiais biocerâmicos. Nesses casos é indicado a técnica de obturação termoplastificada devido ao diâmetro apical ser mais amplo (LOPES; SIQUEIRA, 2015, p.1371). Em dentes com o ápice fechado em casos de inflamação irreversível, necrose e lesão periapical associada é indicado o tratamento endodôntico convencional, realizando uma boa desinfecção dos canais radiculares, um preparo químico mecânico adequado com hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA, medicação intracanal e obturação com um bom selamento coronário para sucesso no tratamento endodôntico (ANTES et al., 2022). O acompanhamento clínico e radiográfico é essencial após o tratamento endodôntico para avaliar regressão da lesão periapical.

Conclusão

Traumas dentais se caracterizam com uma das principais causas de procura ao dentista, é fundamental que o profissional saiba avaliar, diagnosticar os tecidos afetados, e guiar o melhor tratamento para o caso. O trauma dental na infância pode resultar em complicações tardias, como necrose pulpar e lesão periapical. Por isso é importante o diagnóstico precoce para prevenir agravamentos. O tratamento endodôntico desempenhou um papel importante nesse processo, trazendo eficácia e resolução para o caso apresentando, e dessa forma trazendo de volta a função e posteriormente a estética, oferecendo para o paciente além de contentamento estético, conforto e bem-estar.

Referências

ANTES, Thayla Huber et al. Tratamento endodôntico de dente com calcificação radicular pós-trauma: relato de caso clínico. Revista Naval de Odontologia, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 23–32, 2022. Disponível em:



<https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/3285/3209>. Acesso em: 21 abr. 2026.

GONÇALVES, B. M. et al. Traumatismo e estética dentais em pré-escolares. *Revista Paulista de Pediatria*, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00011>.

LEVIN, Liran et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: general introduction. *Dental Traumatology*, v. 36, n. 4, p. 309–313, 2020.

LOPES, Hélio Pereira; SIQUEIRA JR., José Freitas. *Endodontia: biologia e técnica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LOPES NETO, Vanderley José et al. Traumatismo dental: relato de caso clínico. *Revista UNINGÁ Review*, Maringá, v. 19, n. 3, p. 37–40, jul./set. 2014.

NAGENDRA, C. S. et al. Evaluation of clinical and radiographic findings among patients with traumatic dental injuries seeking delayed treatment. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8405333/>. Acesso em: 21 abr. 2026.

SANTOS, Victor Cavalcanti dos et al. Traumatismo dentário em dentes decíduos: fatores de risco, classificação e efeitos sobre a dentição permanente. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023.

VAZ, Irene Pina et al. Tratamento em incisivos centrais superiores após traumatismo dental. *RGO: Revista Gaúcha de Odontologia*, 2011.