

TRATAMENTO CIRÚRGICO-ORTODÔNTICO DOS TRAUMATIZADOS DENTO-ALVEOLARES (I Parte)

Fernando Peres*, Paula Macedo**, Fernando R. Peres***, Pedro Mesquita****

RESUMO: Os autores apresentam a sua filosofia sobre este tipo de tratamento, que ilustram com uma série de casos clínicos.

ABSTRACT: The authors present their philosophy of this type of treatment showing some clinical cases.

Palavras-chave: Traumatizados Dento-alveolares; Tratamento Cirúrgico-Ortodôntico

Key-words: Dental-alveolar trauma; Surgery-Orthodontic treatment

INTRODUÇÃO

Os pacientes com traumatismos Dento-Alveolares representam, hoje em dia, uma considerável percentagem das urgências diárias da nossa clínica. Se tivermos em conta o número destes pacientes que, por também apresentarem outro tipo de lesões, recorrem aos Serviços de Urgência Hospitalares, apercebemo-nos da grande importância desta patologia, importância que lhe é devida não só pelo elevado número de casos, como já vimos, mas também e sobretudo pela complexidade e duração do seu tratamento (1,2).

Assim, procuraremos chamar a atenção para o que consideramos como princípios fundamentais do tratamento destes pacientes:

- Rigoroso exame clínico
- Cuidadoso exame radiográfico

* Professor Associado da FMDUP

** Assistente da FMDUP

*** Assistente da FMDUP

**** Médico Dentista

- Grande atitude conservadora dos tecidos moles e duros
- Imediato início do tratamento

MATERIAL E MÉTODOS

Sem referir estatísticas, que pensamos não interessarem para o âmbito deste trabalho, iremos apresentar o tratamento de pacientes dos dois sexos, de idades compreendidas entre os 18 meses e os 35 anos, que apareceram na nossa clínica privada como urgências e como primeiras consultas.

Alguns destes pacientes foram tratados com anestesia local e outros com geral, mas chamamos a atenção para o facto dos nossos pacientes submetidos a anestesia geral, qualquer que seja o tipo de patologia e o seu tratamento, serem sempre assistidos numa casa de Saúde e com internamentos (2,3).

Antes de iniciado o tratamento, o paciente adulto e a família do jovem paciente, são informados e ilucidados sobre a situação clínica exist-

tente, a natureza e duração do tratamento a efectuar e o seu prognóstico.

A colaboração do paciente e dos familiares é fundamental para o êxito deste tipo de tratamento que, repetimos, é quase sempre longo e complexo (1,3,4).

RESULTADOS

Para realçar e justificar aqueles princípios fundamentais a que fizemos referência e que, quando não tomados em devida conta podem conduzir a perdas e lesões irrecuperáveis, vamos apresentar o tratamento dos pacientes por nós seleccionados focando, em nossa opinião, as situações mais frequentemente vividas na clínica diária.

Caso n.º 1

Paciente de 26 anos, sexo F. Acidente de automóvel. Ocupava o lugar ao lado do condutor, sem cinto de segurança.

Apresentava: Fractura coronária completa do 1.2, com exposição pulpar. Luxação extrusiva do 1.1 e 2.1,4,1 e 3.1. Perda do 4.2. Lesões dos tecidos moles vestibulares. Arcos metálicos.

Quando nos consultou, já tinha sido tratada há 2 dias (Figs. 1 e 2).



Fig. 2

Tratamento: Substituição dos arcos metálicos por Bracketts e arco Twis Flex, para contenção e redução Ortodôntica das luxações extrusivas. Pulpsectomia do 1.2. Sutura dos tecidos moles vestibulares (Figs. 3 e 4).



Fig. 3



Fig. 1



Fig. 4

Resultado: Após 2 anos de tratamento, a situação clínica é esta (Figs. 5 e 6).



Fig. 5

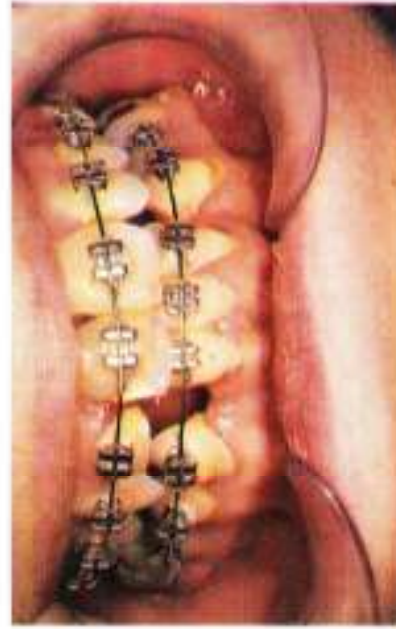


Fig. 6

Caso n.º 2

Doente de 15 meses, sexo F. Queda no infanteiro.
Apresentava: Avulsão do 5.1, com fratura alveolar. Luxação intrusiva do 6.1 com fratura alveolar. Lesões dos tecidos moles (Fig. 1).



Fig. 1

Tratamento: Extração do 6.1, por impossibilidade de colocação na arcada, devido à fratura alveolar. Redução das fraturas alveolares e sutura (Fig. 2, 3 e 4).



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

Resultado: Após 5 meses, a situação clínica é esta (Fig. 5 e 6).



Fig. 5



Fig. 6

Caso n.º 3

Paciente de 18 meses, sexo M. Queda no infan-
tário.

Apresentava: Luxação intrusiva do 6.1 e luxa-
ção palatina do 6.2 com fractura completa do
osso alveolar. Lesões dos tecidos moles (Figs. 1 e 2).



Fig. 1



Fig. 2

Tratamento: Extração do 6.2 e do osso alveo-
lar, que se encontrava sem qualquer pedículo peri-
riósseo. Redução cirúrgica da luxação do 6.1 e
conienção com rede metálica e compósito. Sutu-
ra dos tecidos moles (Figs. 3,4 e 5).



Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Resultado: Após 1 mês, a situação clínica é esta (Fig. 6 — paciente fotografado no colo da mãe).

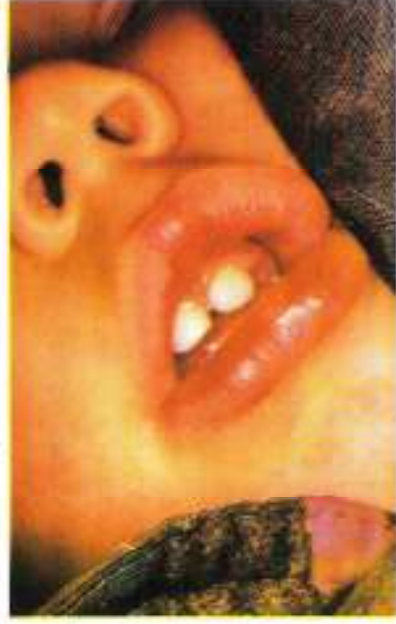


Fig. 6