**TRATAMENTO DE FRATURA DENTOALVEOLAR EXTENSA COM BARRA DE ERICH EM PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO**

1 KLEBER TSUNEMATSU HATTA JUNIOR; 1 HELOISA REGINA LEAL VIEIRA;

2 VALBER BARBOSA MARTINS; 2 FLAVIO TENDOLO FAYAD; 2 GUSTAVO CAVALVANTE DE ALBUQUERQUE; 2 MARCELO VINICIUS DE OLIVEIRA

1 Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 2 Preceptor do programa de residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade do Estado do Amazonas

**Área temática:** CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA EM BUCOMAXILOFACIAL

**Modalidade:** RELATO DE CASO

**E-mail dos autores:** klebertsunematsu@gmail.com ¹; hrlv.rtb24@uea.edu.br ¹; vbmartins@uea.edu.br 2; flafayad@gmail.com 2; gusal.buco@gmail.com 2; mvolaser@hotmail.com 2.

# RESUMO

O trauma dentoalveolar envolve estruturas do sistema estomatognático como: dente, porção alveolar e tecidos moles, causando deformidades estéticas e funcionais. Os principais fatores etiológicos descritos para fraturas dentoalveolares são quedas da própria altura, acidentes automobilísticos, prática de esportes radicais e violência. Paciente, feminino, melanoderma, 23 anos, compareceu ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do programa de residência da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), queixando-se de dor por fratura em região anterior de mandíbula ocasionada por acidente motociclístico há 4 dias. Ao exame físico observou-se deslocamento anterior do plano oclusal incisal mandibular. Foi observada desoclusão dentária com cavalgamento de dentes anteriores da mandíbula, acúmulo de secreção no traço de fratura e perda do dente 32. Ao exame tomográfico confirmou-se a hipótese diagnóstica de fratura dentoalveolar. Foi realizada antibioticoterapia, anestesia e limpeza da área afetada com irrigação copiosa com soro fisiológico e clorexidina 0,12%, seguida de redução da fratura e estabilização com barra de Erich e amarrias com fio de aço tipo Ivy. Após 60 dias foi retirada a barra e realizado teste de vitalidade dos dentes envolvidos com resposta negativa e encaminhado para realização de tratamento endodôntico, em seguida será feito a exodontia do resto radicular do dente 32 e realizado implante dental no mesmo momento cirúrgico. No período pós-intervenção o paciente evoluiu com melhora do quadro e retorno gradativo da função.

**Palavras-chave:** (Cirurgia Bucal), (Fraturas Ósseas), (Ferimentos e Lesões).

# REFERÊNCIAS:

1. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. Dent Traumatol. 2012;28(3):2-12.
2. Bastos, J.V.; & Côrtes, M.I.S. (2018). Pulp canal obliteration after traumatic injuries in permanent teeth – scientific fact or fiction? *Braz. Oral. Res*, 32(S75), 159-168.
3. Cervantes, A.P.; & Torres, S.C. (2019). Management of the postraumatic dental complication. A case report. *Odontología Vital***,** 30, 7-14.Cohenca, N.; Silberman, A. (2017). Contemporary imaging for the diagnosis and treatment of traumatic dental injuries: a review. *Dent traumatol*, 33(5), 321-
4. Kullman, L.; Sane, M.A. (2012). Guidelines for dental radiography immediately after a dento‐alveolar trauma, a systematic literature review. *Dent traumatol***,** 28(3), 193-199, 2012.
5. Elbay, U.S. et al. (2014). Multidisciplinary approach to delayed treatment of traumatic teeth injuries involving extrusive luxation, avulsion and crown fracture. *Oper dent,* 39(6), 566-571.