

Traumatismo na dentição decídua – diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso

Trauma in the primary dentition - diagnosis, prognosis and monitoring of a case

Trauma en la dentición primaria - diagnóstico, pronóstico y seguimiento de un caso

Amanda Dias **PEREIRA**¹
 Nagib Pezati **BOER**¹
 Thiago Medeiros **CORREIA**²
 Daniela Pereira **LIMA**³
 Adriana Sales **CUNHA-CORREIA**⁴

¹Acadêmico(a) de Graduação, Faculdade de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil

²Cirurgião-Dentista pela Faculdade de Odontologia da UNIP - Universidade Paulista

³Professora Doutora da Disciplina de Clínica Odontológica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil

⁴Professora Doutora da Disciplina de Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Fernandópolis, SP, Brasil

Resumo

Na última década os traumatismos alvéolo-dentários têm sido reconhecidos como problemas de saúde pública. Os traumatismos da dentição decídua podem apresentar tanto perdas do elemento dentário decíduo quanto danos à dentição permanente. As crianças são mais susceptíveis aos traumatismos alvéolo-dentários, e os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de traumatismo dentário, onde um paciente do sexo masculino, 3 anos e 6 meses de idade, sofreu trauma dos incisivos centrais superiores decíduos. Sendo avaliados no momento do trauma, os dentes apresentaram leve mobilidade e sangramento marginal, havendo ainda edema e lacerações labiais. Foi estabelecido o acompanhamento clínico e radiográfico do caso e após nove meses de controle, apesar do escurecimento das coroas dentárias, o tratamento endodôntico foi descartado e o paciente continuará sendo acompanhado até que ocorra a exfoliação dos elementos dentários que sofreram traumatismo e o irrompimento dos respectivos sucessores permanentes possa ser observado. Por meio de um correto diagnóstico é possível manter o elemento dentário traumatizado na cavidade bucal, sem intervenções invasivas, facilitando a recuperação psíquica do paciente e dos pais após o trauma preservando os elementos dentários decíduos com sua função e estética únicas

Descritores: Dente Decíduo; Dentição Permanente; Traumatismos Dentários.

Abstract

In the last decade, the alveolar-dental trauma been recognized as public health problems. The trauma of the primary dentition can provide both loss of deciduous tooth, as damage to the permanent dentition. Children are more susceptible to the alveolar-dental trauma, and the most affected teeth are the maxillary central incisors. Thus, the aim of this study was to report a clinical case of dental trauma, where a male patient, 3 years and 6 months old, has undergone trauma of deciduous maxillary central incisors. Were evaluated soon after the trauma, the teeth presented a slight mobility and marginal bleeding, there is still swelling and lip lacerations. Clinical and radiographic follow-up of the case and after nine months of control been established, despite the darkening of dental crowns, endodontic treatment was discarded, and the patient will continue to be monitored until the exfoliation of the teeth that have suffered trauma occurs, and that the eruption of the respective permanent successors can be observed. Through a correct diagnosis is possible to keep the traumatized tooth in the oral cavity without invasive interventions, facilitating psychological recovery of patients and parents after the trauma, and preserving the deciduous teeth with its function and aesthetics.

Descriptors: Tooth, Deciduous; Dentition, Permanent; Tooth Injuries.

Resumen

En la última década, el trauma dentoalveolar ha sido reconocido como problemas de salud pública. El trauma de la dentición primaria puede proporcionar tanto la pérdida del diente de leche, como daños en la dentición permanente. Los niños son más susceptibles al trauma-alveolar dental y los dientes más afectados son los incisivos centrales superiores. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue presentar un caso clínico de los traumatismos dentales, donde un paciente de sexo masculino, 3 años y 6 meses de edad, ha sufrido un traumatismo de los incisivos centrales superiores de hoja caduca. Se evaluaron inmediatamente después del trauma, los dientes presentan una ligera movilidad y la hemorragia marginal, todavía es la hinchazón y laceraciones de labio. Clínica y radiográfica de seguimiento del caso y después se establecieron nueve meses de control, a pesar del oscurecimiento de las coronas dentales, se descartó tratamiento endodóntico, y el paciente seguirá siendo monitoreado hasta que la exfoliación de los dientes que han sufrido un traumatismo se produce, y que la erupción de los respectivos sucesores permanentes se pueden observar. Mediante un diagnóstico correcto es posible mantener el diente traumatizado en la cavidad oral sin intervenciones invasivas, lo que facilita la recuperación psicológica de los pacientes y los padres después del trauma, y la preservación de los dientes de leche con su función y la estética.

Descriptores: Diente Primario; Dentição Permanente; Traumatismos de los Dientes.

INTRODUÇÃO

Na última década os traumatismos alvéolo-dentários têm sido reconhecidos como problemas de saúde pública¹. Apesar de serem ocorrências altamente prevalentes, não é uma constante, variando muito de acordo com a população². Os traumatismos afetam principalmente a dentição decídua e a dentadura mista³. As consequências das lesões traumáticas podem acompanhar o paciente pelo resto de sua vida e os procedimentos odontológicos reabilitadores devem ser feitos a fim de minimizar as sequelas dessas lesões³.

Alguns casos de traumatismos dentários não chegam ao cirurgião-dentista, uma vez que são tratados pelos pais como quadros de simples resolução⁴. Entretanto, podem por vezes apresentar consequências ainda piores. A falta de conhecimento e conscientização da população sobre os possíveis danos do trauma na dentição decídua contribuem para que os pacientes infantis com traumatismos dentários não procurem o atendimento^{2,4,5}.

As crianças mais novas estão susceptíveis aos traumatismos alvéolo-dentários, principalmente nas idades de 1 a 3 anos uma vez que apresentam reflexos pouco desenvolvidos^{6,7}. Por conta disso, dentre os dentes mais afetados, os incisivos centrais superiores somam a maior fatia, atingindo a taxa de 80% dos casos⁸. Apesar disso, a prevalência encontrada nas populações é alta, variando de 10% até 39%^{9,10}.

Os dentes decíduos podem sofrer diversos tipos de lesões traumáticas, em graus de severidade e demanda de tratamento distintos. Malmgren et al. (2012)¹¹ descrevem uma relação em forma crescente da complexidade dos traumatismos envolvendo ou não a fratura do elemento dentário. Nos casos onde há fratura, esta pode envolver somente esmalte, esmalte e dentina, fratura coronária e exposição pulpar, fraturas corono-radiculares e fratura da tábua óssea. Há ainda os casos onde não ocorre a fratura, como na concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação lateral e avulsão dentária^{11,12,13}.

A região apical dos dentes decíduos tem íntima relação com o seu sucessor permanente¹⁴. Sendo assim, os traumatismos dentários nos dentes decíduos podem gerar diversas consequências à dentição permanente, afetando-a estruturalmente e provocando distúrbios de erupção. As alterações estruturais mais frequentes são a alterações de cor, hipoplasia do esmalte e dilacerações dentárias^{7,11,15,16}.

Segundo Skaare et al. (2013)¹⁴ os dentes permanentes associados a trauma do respectivo

decíduo apresentaram 42% de defeitos em esmalte, e em dentes vizinhos aos dentes traumatizados esse registro foi de 30% de defeitos sendo em sua maioria defeitos de esmalte.

O tratamento do traumatismo dentário se torna um desafio, uma vez que o paciente e sua família encontram-se psiquicamente afetados pelo trauma^{17,18,19}. O manejo durante a assistência odontológica pode ser ainda mais complexo, devendo o profissional apresentar um adequado conhecimento técnico-científico, além de bom senso clínico para assistir o caso com eficiência²⁰.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de traumatismo dentário, abordando o diagnóstico e prognóstico em relação ao dente decíduo e seu sucessor permanente.

CASO CLÍNICO

Paciente J. L. C. C., sexo masculino, 3 anos e 6 meses de idade, brincava em festa de aniversário em brinquedo “piscina de bolinhas”, quando outra criança pulou do escorregador e bateu a cabeça contra a boca do paciente. No momento do trauma o paciente foi examinado por sua mãe (Figura 1), cirurgiã-dentista odontopediatra, que observou haver leve mobilidade dentária dos elementos 51 e 61, além de sangramento na gengiva marginal dos referidos elementos dentários. Também foi observado edema inflamatório no lábio inferior. Foi oferecida ao paciente uma pequena pedra de gelo para que ele a mantivesse na boca. O uso de analgésicos também foi estabelecido.



Figura 1. Paciente logo após o trauma sendo avaliado. Presença de sangramento na margem gengival e leve mobilidade dos elementos 51 e 61, além de edema inflamatório no lábio inferior.

No dia seguinte ao trauma, foi observado edema labial na região superior anterior (Figura 2), e laceração na mucosa interna do lábio inferior (Figura 3), provavelmente causada pelos incisivos centrais superiores.

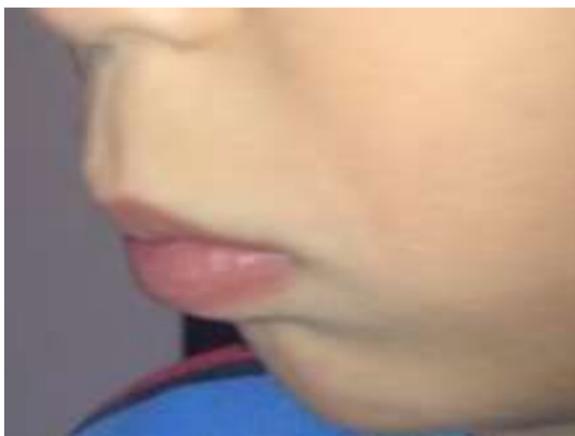


Figura 2. Paciente sendo avaliado no dia seguinte ao traumatismo dentário. Pode-se notar a presença de edema labial na região anterior superior.



Figura 3. Presença de laceração no lábio inferior ocasionada pelo trauma, observada no dia seguinte ao acidente.

O tratamento imediato estabelecido foi o acompanhamento clínico e radiográfico dos elementos 51 e 61.

Após 09 meses de acompanhamento, novo exame clínico e radiográfico foi realizado. Neste intervalo de tempo, não houve surgimento de fístula, nem aumento considerável da mobilidade nos elementos 51 e 61. Ao exame clínico foi possível observar que o elemento 51 apresentou escurecimento coronário mais intenso que o elemento 61 (Figura 4), porém ao exame radiográfico é possível observar reabsorção radicular avançada do 61 (Figura 5).



Figura 4. Aspecto clínico 9 meses após o traumatismo dentário. Elemento 51 apresentando escurecimento coronário mais intenso que o elemento 61, porém ausência de fístula ou mobilidade avançada em ambos os elementos.

Uma intervenção endodôntica foi descartada, sendo considerada a idade do paciente, já com 4 anos e 4 meses, além da ausência de sintomatologia dolorosa, mobilidade dentária ou processo infeccioso.



Figura 5. Aspecto radiográfico 9 meses após o traumatismo, revelando reabsorção radicular avançada do elemento 61, o que descartou intervenção endodôntica, considerando a idade do paciente.

O paciente continuará em acompanhamento, até que ocorra a exfoliação dos elementos dentários que sofreram traumatismo, e que o irrompimento dos respectivos sucessores permanentes possa ser observado.

DISCUSSÃO

O caso relatado nesse estudo apresenta uma criança do sexo masculino que sofreu traumatismo dentário, confirmando a maior incidência de meninos expostos aos traumatismos alvéolo dentário^{6,7,21}. A idade aumenta ainda mais a suscetibilidade, o que pode ser explicado pelo tipo de atividade características da idade e por falta de destreza e coordenação motora^{22,23}.

O paciente sofreu o trauma dentário em virtude de acidente em brincadeira com outras crianças, estando de acordo com o padrão dos fatores etiológicos dos traumatismos onde em sua maioria estão relacionados com atividades esportivas, quedas e colisões^{21,22,24,25}.

A partir do momento em que as crianças começam a andar sozinhas, por volta dos 2 ou 3 anos de idade, os riscos de exposição ao trauma dentário nesses pacientes são maiores do que para todas as faixas-etárias^{6,7,25,26}.

É comum ocorrer que os dois incisivos superiores decíduos sejam igualmente atingidos nessa faixa de idade, uma vez que estão muito próximos no arco e são os dentes mais avançados da arcada dentária. Sendo assim, os incisivos centrais superiores são os elementos dentários mais atingidos, atingindo a taxa de 80% dos casos⁸. Esses dentes muitas vezes não

são tão bem protegidos pelos lábios superiores e ficam ainda mais susceptíveis^{8,25}, ao contrário dos dentes inferiores e os caninos que normalmente são melhor protegidos pelos lábios e não tão propensos a lesões²⁵. Isso foi visto no caso apresentado, uma vez que os elementos dentários 51 e 61 foram igualmente atingidos.

No caso clínico em questão, houve ainda o diferencial de que o socorro foi imediato ao trauma, uma vez que a mãe da criança é cirurgiã-dentista odontopediatra, e prestou os primeiros-socorros odontológicos ao paciente, avaliando ainda a gravidade e extensão das lesões. O primeiro atendimento nem sempre é feito imediatamente e muitas vezes o paciente nem chega a ser atendido^{2,4,5}.

No estudo de Sari et al. (2014)²⁵ o percentual de pacientes que participaram de primeiros socorros em 2 horas foi maior (86, 7%), quando comparado a estudos anteriores, que mostram que o tempo pode chegar até em sete dias^{26,27}. O tempo decorrido antes de ir ao dentista após a lesão ocorrer varia em média de 24 horas a uma semana^{28,29}.

A possível consequência do choque no caso foi uma leve intrusão dos dentes 51 e 61, sendo uma lesão comum^{22,24,25}, e que poderia levar danos aos permanentes em formação, visto que ficam muito próximos¹⁴.

Uma vez que o lábio é uma estrutura de proteção, este também é atingido e sofre agressões quando estão sobrepondo os dentes. Neste relato de caso foi observado um edema inflamatório no lábio inferior e laceração na mucosa interna do lábio inferior, provavelmente causada pelos incisivos centrais superiores.

No intervalo de tempo de nove meses não houve surgimento de fístula, nem aumento considerável da mobilidade nos elementos 51 e 61. Sabe-se que apenas o acompanhamento clínico-radiográfico e a exodontia são as principais opções de tratamento para a dentição decídua³⁰, sendo a exodontia o método de tratamento preferido pelos profissionais, a fim de evitar danos aos dentes permanentes subjacentes. Baseados nesses estudos e nos resultados clínicos obtidos pelo acompanhamento, podemos afirmar que a conduta tomada condiz com a literatura e foi positiva, uma vez que evitou a exodontia e manteve o paciente em condição de saúde.

Apesar do escurecimento dentário que ocorreu no elemento 51 foi descartada uma intervenção endodôntica já que o paciente não apresentava sinais radiográficos de lesão e nem fístula. Para essa decisão

foi considerada ainda a idade do paciente, ausência de sintomatologia dolorosa, de mobilidade dentária progressiva, ou processo infeccioso e ainda a imagem radiográfica no controle de nove meses, onde se observou o elemento dentário 61 com avançada reabsorção radicular.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos pelo relato de caso e pela revisão da literatura podemos concluir que por meio de um correto diagnóstico é possível manter o elemento dentário traumatizado na cavidade bucal, sem maiores intervenções, facilitando a recuperação psíquica do paciente e dos pais após o trauma, preservando os elementos dentários decíduos com sua função e estética únicas.

REFERÊNCIAS

1. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol.* 2008;24:603-11.
2. Chopra A, Lakhanpal M, Rao N, Gupta N, Vashisth S. Traumatic dental injuries among 12-15-year-old-school children in panchkula. *Arch Trauma Res.* 2014;30;3:e18127.
3. Zaleckiene V, Peciuliene V1, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija.* 2014;16:7-14.
4. de Vasconcelos Cunha Bonini GA, Marcenes W, Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Trends in the prevalence of traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.* 2009;25:594-8.
5. Costa FW, de Oliveira EH, Bezerra MF, Nogueira AS, Soares EC, Pereira KM. Dental trauma: knowledge and attitudes of community health workers. *J Craniofac Surg.* 2014;25:e490-5.
6. Silva MB, Costa AMM, Almeida ME, Cruz-Maia SA, Carvalhal CIO, Resende GB. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creche. *ConScientiae Saúde.* 2009;8:65-73.
7. Caprioglio A, Salone GS, Mangano C, Caprioglio C, Caprioglio D. Intrusive luxation of primary upper incisors and sequelae on permanent successors: a clinical follow-up study. *Eur J Paediatr Dent.* 2014;15:101-6.
8. Firmino RT, Siqueira MB, Vieira-Andrade RG, Gomes GB, Martins CC, Paiva SM, Granville-

- Garcia AF. Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. *Braz Oral Res.* 2014;28.
9. Makeeva I, Sarapultseva M, Sarapultsev A. Prevalence of primary tooth traumatic injuries among children in a large industrial centre of Russian Federation. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2014;27. [Epub ahead of print]
 10. Robson F, Ramos-Jorge ML, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. *Dent Traumatol.* 2009;25:118-22.
 11. Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L, Cavalleri G, Cohenca N, Day P, Hicks ML, Malmgren O, Moule AJ, Onetto J, Tsukiboshi M; International Association of Dental Traumatology. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2012;28:174-82.
 12. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4. Oxford UK: Blackwell publishing; 2007. p. 219.
 13. Atabek D, Alaçam A, Aydintuğ I, Konakoğlu G. A retrospective study of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2014;30:154-61.
 14. Skaare AB, Maseng Aas AL, Wang NJ. Enamel defects in permanent incisors after trauma to primary predecessors: inter-observer agreement based on photographs. *Dent Traumatol.* 2013;29:79-83.
 15. Da Silva Assunção LR, Ferelle A, Iwakura ML, Cunha RF. Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: a study in children assisted at an emergency service. *Dent Traumatol.* 2009;25:165-70.
 16. Topouzelis N, Tsaousoglou P, Pisoka V, Zouloumis L. Dilaceration of maxillary central incisor: a literature review. *Dent Traumatol.* 2010;26:427-33.
 17. Giannetti L, Murri A, Vecci F, Gatto R. Dental avulsion: therapeutic protocols and oral health-related quality of life. *Eur J Paediatr Dent* 2007;8:69-75.
 18. Needleman HL. The art and science of managing traumatic injuries to primary teeth. *Dent Traumatol* 2011;27:295-9.
 19. Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma--potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol.* 2014;30:100-6.
 20. American Academy of Pediatrics. Policy statement-health equity and children's rights. *Pediatrics* 2010;125:838-49.
 21. Hasan AA, Qudeimat MA, Andersson L. Prevalence of traumatic dental injuries in preschool children in Kuwait-a screening study. *Dent Traumatol* 2010;26:346-50.
 22. Veire A, Nichols W, Urquiola R, Oueis H. Dental trauma: Review of common dental injuries and their management in primary and permanent dentitions. *J Mich Dent Assoc* 2012;94:41-5.
 23. Patel R, Miner JR, Miner SL. The need for dental care among adults presenting to an urban ED. *Am J Emerg Med* 2012;30:18-25.
 24. Yassen GH, Chin JR, Al-Rawi BA, Mohammedsharif AG, Alsoufy SS, Hassan LA, et al. Traumatic injuries of permanent teeth among 6- to 12-year-old Iraqi children: A 4-year retrospective study. *J Dent Child.* 2013;80:3-8.
 25. Sari ME, Ozmen B, Koyuturk AE, Tokay U, Kasap P, Guler D. A retrospective evaluation of traumatic dental injury in children who applied to the dental hospital, Turkey. *Niger J Clin Pract.* 2014;17:644-8.
 26. Costa VP, Bertoldi AD, Baldissera EZ, Goettems ML, Correa MB, Torriani DD. Traumatic dental injuries in primary teeth: Severity and related factors observed at a specialist treatment centre in Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2014;15:83-8.
 27. Folaranmi N, Akaji E, Onyejaka N. Pattern of presentation of oral health conditions by children at University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu: A retrospective study. *Niger J Clin Pract* 2014;17:47-50.
 28. Jorge KO, Moyses SJ, Ferreira e Ferreira E, Ramos-Jorge ML, de Araujo Zarzar PM. Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1-3 years of age. *Dent Traumatol* 2009;25:185-9.
 29. Díaz JA, Bustos L, Brandt AC, Fernández BE. Dental injuries among children and adolescents aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. *Dent Traumatol* 2010;26:254-61.
 30. Kargul B, Caglar E, Tanboga I. Dental trauma in Turkish children, Istanbul. *Dent Traumatol* 2003;19:72-5.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Amanda Dias Pereira
anandadias42@gmail.com

Submetido em 07/09/2014
Aceito em 22/09/2014