

TRAUMATISMO EM DENTES DECÍDUOS E SUA REPERCUSSÃO EM DENTES PERMANENTES JOVENS: RELATO DE CASO

Márcia Cançado FIGUEIREDO¹; Sérgio Estelita Cavalcante BARROS¹; Deise PONZONI¹

Raissa Nsensele NYARWAYA²; Gyórgia SOUTO MAIOR²; Mariéle Darros KUNKEL²

RESUMO

Introdução: De acordo com a literatura, a prevalência de intrusão varia de 15,3% a 29%. Na infância, essa prevalência varia de 4 a 30%, dependendo do tipo e local do estudo. A partir de tal constatação, percebemos que saber tratar um caso como esse é de grande importância, além de saber reconhecer as sequelas do mesmo, tais como uma das alterações mais frequentes encontradas na Odontopediatria, a hipoplasia de esmalte. **Relato de caso** Após o diagnóstico de intrusão do elemento 61, foi planejada uma cirurgia para colagem de um artefato na superfície vestibular do dente afetado, a fim de poder tracioná-lo ortodonticamente. Também foi realizada a colocação de um mini-implante para auxiliar esse processo de tração. Nas consultas de manutenção foram realizados os devidos ajustes na mola ortodôntica para direcionar corretamente a movimentação do dente. Como resultado deste caso tivemos o aproveitamento do dente 61, restaurando a estética e a função do paciente, sem necessitar de prótese ou implante nessa região, levando em conta a tenra idade do mesmo. **Conclusão** Está evidente na literatura e na prática clínica a alta prevalência de traumatismo de dentes decíduos, sendo o pico entre 1 e 3 anos. Pela proximidade com o germe dos permanentes existe a possibilidade de sequelas nos sucessores. O diagnóstico e tratamento corretos podem mudar o rumo destas sequelas, sendo de grande importância o manejo da criança e dos familiares assim como acompanhamento clínico e radiográfico.

Palavras chaves: Traumatismos dentários ; Dentes decíduos ; Dentes permanentes

¹Professores da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

²Acadêmicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre a descrição de um caso clínico realizado na Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS (FOUFRGS). O atendimento do paciente foi realizado por acadêmicas em conjunto com os professores da referida Disciplina em conjunto com a Disciplina de Ortodontia e Disciplina de Cirurgia III. O caso compreende no tracionamento do incisivo central superior esquerdo (21) , uma vez que o mesmo sofreu alteração morfológica durante sua formação devido ao traumatismo dentário (intrusão) no dente decíduo antecessor , ou seja, o incisivo decíduo central superior (61).

De acordo com a literatura, a prevalência de intrusão varia de 15,3% a 29%. Na infância, a prevalência varia de 4 a 30%, dependendo do tipo e local do estudo. Na clínica de urgência odontopediátrica da FOUFRGS foi encontrada prevalência de 35,55%.

Como opções de tratamento, poderiam ser realizados o acompanhamento, tracionamento ortodôntico e extração. A escolha do tipo de tratamento depende da etiologia da condição, idade dental do paciente, posição do dente impactado, angulação, relação com os dentes e estruturas vizinhas, espaço disponível na arcada e estética. A reabsorção cervical externa, anquilose, reabsorção radicular, calcificação e necrose pulpar asséptica do dente tracionado ortodônticamente estão entre os possíveis efeitos adversos deste tipo de tracionamento dos dentes inclusos.

O prognóstico do tratamento é dependente da posição do dente em relação aos adjacentes, da angulação de seu longo eixo, da altura do rebordo, da presença de dilacerações radiculares e anquilose.

Dentre as sequelas mais comuns encontradas se destacam: manchas na coroa (sendo a mais comum a hipoplasia de esmalte), alterações de estrutura, distúrbios de erupção, dilacerações na coroa ou raiz, malformações chegando a interromper a formação do germe do dente permanente.

A ancoragem inadequada do dente, a sua localização, tração direcional equivocada e anquilose são as principais causas de fracasso do tratamento. Diante deste fato, no presente caso clínico, a única complicação possível de ocorrer era a dilaceração da raiz. Caso isso ocorresse, poderia ainda realizar a apicetomia e endodontia do dente, na tentativa de salvá-lo.

Cabe ao cirurgião dentista solucionar problemas clínicos e emocionais dos jovens quando os mesmos apresentam casos clínicos como o do presente estudo , de dentes

permanentes sequelados por traumatismos dentários ocorridos na infância , que interferem na estética e, por conseguinte, virão interferir em sua autoestima e desenvolvimento do jovem.

RELATO DE CASO

Paciente L.F.R, sexo masculino, 9 anos, negro, foi levado ao atendimento na Faculdade de Odontologia da UFRGS pela mãe pela queixa de não erupção do dente 21. Durante a entrevista dialogada a mãe relatou trauma do dente 61, ocorrido aos 2 anos de idade após uma queda. O paciente foi levado ao dentista que diagnosticou o trauma como intrusão, no entanto, nenhum tratamento foi realizado e, segundo a mãe, houve escurecimento do dente. A mãe somente procurou novo atendimento odontológico quando a falta do dente começou a prejudicar o convívio social escolar do paciente.

Ao exame clínico verificou-se a ausência do dente 21, estando o paciente em fase de dentição mista, que se encontrava horizontalizado no fundo de sulco correspondente ao dente 21 ainda com recobrimento mucoso. (Figura 1)



Figura 1 – Foto frontal da cavidade bucal do paciente ressaltando a ausência do incisivo central superior esquerdo

O paciente apresentava experiência de cárie, atividade de cárie e necessidade invasiva, porém, não tinha gengivite. Apresentava também uma simetria facial, sem hábitos parafuncionais, não apresentava mordida aberta anterior ou posterior ou cruzada ao se realizar o exame ortodôntico preliminar e quanto as funções orofaciais sua respiração era predominantemente nasal, deglutição e fala normais. (Figuras 2 e 3)



Figuras 2 e 3 – Fotos de perfil da cavidade bucal do paciente ressaltando a ausência do incisivo central superior esquerdo

As imagens radiográficas (panorâmica e de perfil) revelaram a posição e o grau de formação radicular do dente 21, que possibilitou a tomada de decisão quanto à sua tração. O planejamento do caso, então, envolveu as especialidades de cirurgia, ortodontia e clínica, sendo o tratamento das necessidades invasivas por cárie concomitante com o tratamento ortocirúrgico. Para tal foram realizadas as radiografias de perfil e panorâmica. (Figuras 4 e 5)





Figura 4 e 5– Imagens radiográficas (panorâmica e perfil) da cavidade bucal do paciente ressaltando a ausência do incisivo central superior esquerdo

O tratamento orto-cirurgico compreendeu a laçada do dente 21, que foi exposto cirurgicamente, e tração utilizando mini implante como ancoragem para a mola. Foi prescrito ao paciente Paracetamol 250mg/ml , 35 gotas de 6 em 6 horas por 2 dias após a cirurgia de colagem do acessório de tração e após a colocação do mini implante, além de orientações quanto a higiene, dieta e prática de atividades físicas. Duas semanas após a colagem do acessório foi instalado o mini implante e foi dado início ao tracionamento, sendo avaliado e readaptado semanalmente caso necessário. (Figuras 6, 7, 8 , 9,10 11,12 e 13)



Figura 6,7,8 e 9 - Tratamento orto-cirurgico para a laçada do incisivo central superior esquerdo, que foi exposto cirurgicamente





Figuras 10, 11, 12 e 13 -Tração do incisivo central superior esquerdo utilizando mini implante como ancoragem para a mola.

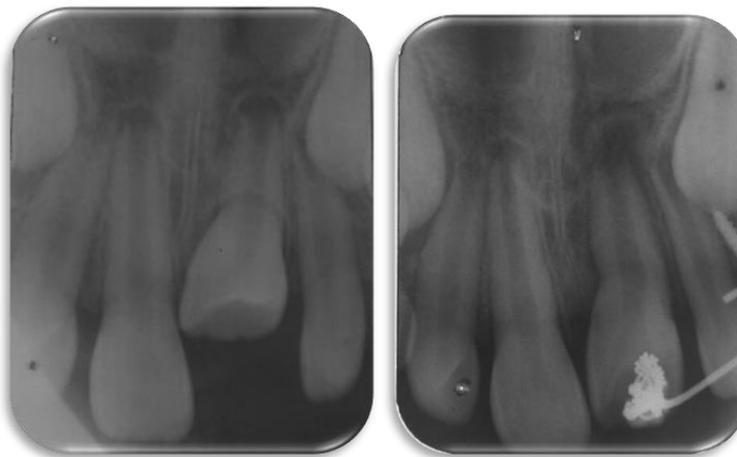
Já na segunda semana era possível observar a coroa exposta do dente 21 sendo que, 1 mês após grande parte da coroa e sua verticalização já era bastante evidente.(Figuras 14 e 15)



Figura 14 - Segunda semana após a cirurgia e exposição da coroa do incisivo central superior esquerdo



Figura 15 – Um mês após a cirurgia e o incisivo central superior esquerdo em descida para ser posicionado através da aparatologia ortodôntica fixa



Figuras 16 e 17 – Radiografias periapicais de controle ilustrando a descida do incisivo central superior esquerdo e o desenvolvimento de sua raiz

O tracionamento com mini implante será substituído pelo aparelho fixo quando o elemento estiver mais próximo da posição.

O paciente se apresentava sempre colaborativo, ansioso para ter o dente em boca e com ótimo comportamento e o empenho foi evidente tanto dele quanto da mãe. A mãe do paciente autorizou a publicação do presente trabalho por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido.

DISCUSSÃO

Traumatismos dentários em dentes decíduos são comuns, sendo importante o pronto atendimento pelo odontopediatra para solucionar problemas físicos e emocionais da criança e de seus familiares. Cabe ao odontopediatra o monitoramento clínico, complementado com exames de imagens (radiografia e tomografia dental), o tratamento das sequelas nos dentes decíduos e o acompanhamento da formação do germe do dente permanente sucessor, até a sua erupção. A prevalência de injúrias traumáticas na dentição decídua varia de 11 a 37%.

A luxação intrusiva é o deslocamento do dente para dentro do seu alvéolo ósseo, com compressão das fibras do ligamento periodontal, rompimento do feixe vâsculo-nervoso, seguindo a direção axial e podendo ocorrer fratura do osso alveolar. Observa-se clinicamente desde uma leve infra oclusão até o total desaparecimento do dente. A escolha do tipo de

tratamento depende da etiologia da condição, idade dental do paciente, posição do dente impactado, angulação, relação com os dentes e estruturas vizinhas, espaço disponível na arcada e estética.

No presente relato de caso o diagnóstico de luxação intrusiva foi somente reportado pela mãe, onde houve evidente trauma do germe do permanente observado com a mudança em seu eixo de erupção. As sequelas mais comuns são manchas na coroa, sendo a mais comum a hipoplasia de esmalte, alterações de estrutura, distúrbios de erupção, dilacerações na coroa ou raiz, malformações chegando a interromper a formação do germe do permanente. A idade do paciente também é um fator importante a se observar. Entre dois e três anos de idade a coroa do dente permanente está quase completamente formada, e por isso não se observou maiores danos ao esmalte.

Uma consulta preliminar foi marcada para explicar à mãe os riscos da cirurgia e tracionamento pois havia possibilidade de exposição do ápice dental, que poderia levar à perda do dente, reabsorção cervical externa, anquilose, reabsorção radicular, calcificação, necrose pulpar asséptica do dente tracionado. Durante as consultas, não foi observada evidência de exposição do ápice radicular ou necrose pulpar ou outra sequela posterior ao tratamento, havendo o acompanhamento clínico-radiográfico.

O prognóstico para o caso foi bom, sendo o paciente jovem e colaborativo. A única complicação possível era a dilaceração da raiz que poderia causar a exposição por vestibular do ápices dentário, sendo que uma alternativa de tratamento seria a apicetomia e endodontia do dente, porém, a probabilidade de acontecer é muito baixa no caso descrito, visto pelo acompanhamento radiográfico. Dessa forma, o acompanhamento clínico e radiográfico deve se estender além do simples posicionamento do dente, para se certificar da saúde, função e estética do dente tracionado após trauma do dente decíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Está evidente na literatura e na prática clínica a alta prevalência de traumatismo de dentes decíduos, sendo o pico entre 1 e 3 anos. Pela proximidade com o germe dos permanentes existe a possibilidade de sequelas nos sucessores. O diagnóstico e tratamento corretos podem mudar o rumo destas sequelas, sendo de grande importância o manejo da criança e do jovem e de seus familiares, bem como acompanhamento clínico e radiográfico.

A importância desta intervenção se encontra no fato do paciente ser um pré-adolescente, e ele já se importava com a sua aparência. Recuperar um dente permanente

anterior , sem que necessite de implante dentário, é uma ótima forma de levantar a autoestima de um jovem, além de ser de custo mais acessível, se utiliza do próprio dente do paciente (a mesma anatomia e oclusão).

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.spsp.org.br/site/index.php/2013-07-25-00-14-23/102-comunidade-104/880-traumatismo-nos-dentes-de-leite><http://www.spsp.org.br/site/index.php/2013-07-25-00-14-23/102-comunidade-104/880-traumatismo-nos-dentes-de-leite>
2. MEIRA,R,;BARCELOS,R.;PRIMO,L,G. Respostas do completo dentino-pulpar aos traumatismos em dentes decíduos. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.6,n.29,p.50-55, jan/fev.2003
(http://www.dtscience.com/index.php/Pediatric_Dentistry_jbp/article/view/450/418)
3. Porto, Ramiro Borba et al, Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários na clínica de urgência odontopediátrica de FO. UFRGS / Prevalence of dento-alveolar traumas in the urgency pediatric dental clinic of FO. UFRGS, Rev. Fac. Odontol, Porto Alegre ,52-56, jul. 2003. graf.
4. PURICELLI, Edela. Tratamento radical e/ou conservador de dentes retidos. In: PURICELLI, Edela. Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar. São Paulo: Artes Médicas, 2014. Cap. 7. p. 81-94.
5. PAGNONCELLI, E .Tratamento ortodôntico de Dentes Impactados com o Auxílio de Ancoragem Esquelética – Relato de caso.2012.53 f. Tese (Doutorado) - Curso de Especialização em Ortodontia, Unidade de Ensino Superior Ingá, Passo Fundo, 2012.

FONTE FINANCIAMENTO- EDITAL PROEXT –SESU/MEC