

CRIANÇA COM PERDA DE INCISIVOS PERMANENTES APÓS TRAUMA - RELATO DE CASO

CHILD WITH LOSS OF PERMANENT INCISIVES AFTER TRAUMA - CASE REPORT

Ana Flávia Das Mercês Manduca Soares¹

Cláudia Renata Malvezzi Taques²

¹ Acadêmica de Odontologia - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora Mestra do curso de Odontologia - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
(Orientadora)

RESUMO: O traumatismo dental (TD) é uma lesão causada por um fator extrínseco que acomete a parte dentária do ser humano, tendo como consequência uma lesão temporária ou permanente. Trata-se de um tema relevante, na medida em que exerce influência direta tanto em uma função primordial na vida do indivíduo, a mastigação, quanto na estética dele, o que pode comprometer sua qualidade de vida. O objetivo desta pesquisa é apresentar um relato de caso clínico de uma criança, de 9 anos de idade, do sexo feminino, que sofreu trauma nos dentes incisivos centrais e lateral permanentes, ou seja, nos elementos de número 11, 12 e 21. Por meio dos exames clínicos e radiográficos, indicou-se o uso do aparelho ortodôntico "Hawley com expansor". O aparelho foi instalado e o caso recebe acompanhamento periódico na Clínica Odontológica ITPAC-PORTO, para que sejam feitas as ativações no expansor. Concluiu-se que, com o tratamento realizado, foram devolvidas as funções mastigatórias e de dicção, bem como houve melhora significativa na estética, proporcionando melhor qualidade de vida à criança.

Palavras chave: Trauma. Criança. Dentição permanente. Hawley.

ABSTRACT: Dental trauma (TD) is an injury caused by an extrinsic factor that affects the dental part of the human being, resulting in a temporary or permanent injury. This is a relevant topic, since it exerts a direct influence both on a primary function in the individual's life, on chewing, and on his aesthetic, which can

compromise his quality of life. The objective of this research is to present a clinical case report of dental trauma with a child patient, 9 years old, female, who suffered trauma to the incisors and lateral teeth, specifically the elements 11, 12 and 21, all permanent. Through the clinical and radiographic exams, was indicated to patient the orthodontic appliance "Hawley with expander. The device was installed in the child, and she remains using it, periodically monitoring in the ITPAC - Porto Nacional odontology clinic so that the activations in the orthodontic appliance expander are made. It can be concluded that, with the treatment performed, there was a return of dental function, as well as a significant improvement of post-trauma aesthetics, speech and life condition of the child.

Key words: Trauma. Child. Permanent dentition. Hawley.

1 INTRODUÇÃO

Trauma pode ser entendido como uma lesão produzida por ação agressiva, em geral de natureza física externa ao organismo. Sob essa perspectiva, o traumatismo dentário (TD) é também uma lesão causada por um fator extrínseco que acomete a parte dentária do ser humano, tendo como consequência uma lesão temporária ou permanente, variando desde simples fraturas em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Levando em consideração que esse tipo de trauma, além de comprometer a parte física, também produz sequelas psicológicas graves, exige-se do Cirurgião Dentista um tratamento rápido e minucioso para com esse paciente, dado que a qualidade de vida desse indivíduo é comprometida em razão dos conflitos psicológicos oriundos do comprometimento da sua aparência física, conforme afirmam Batista et al (2011).

Deve-se mencionar que há classificações distintas para cada tipo de trauma dentário em razão das características dele. Segundo Koboyama (2018), são elas: Fratura em esmalte e fratura em esmalte e dentina, cujas características são perda parcial de esmalte ou perda parcial de esmalte e dentina; Fratura coronária, que ocorre quando há fratura dental envolvendo esmalte, dentina e polpa; Fratura de coroa e raiz, fratura de esmalte, dentina, cimento e polpa, podendo ocorrer tanto no sentido axial como horizontal, com presença de mobilidade; Fratura radicular, que acontece quando há o envolvimento dentina, cimento e polpa, com presença de mobilidade dental; Fratura da parede e processo alveolar, a qual envolve a parede óssea do alvéolo, impactando ou não o elemento dental; Concussão, cuja característica é a lesão de tecidos de suporte, sem perda ou deslocamento do elemento dental; Subluxação, lesão de tecidos de suporte, com presença de

hemorragia gengival; Luxação extrusiva, que ocorre quando o elemento dental se desloca parcialmente no sentido axial do alvéolo dental, com presença de sangramento e aparência do dente alongada; Luxação lateral, na qual há o deslocamento irregular do elemento dental do alvéolo dental, que pode ser acompanhada por fratura ou esmagamento do osso alveolar; Luxação intrusiva, que é o deslocamento do elemento dental em relação ao osso do processo alveolar, clinicamente, a coroa se apresenta encurtada e existe sangramento gengival e a Avulsão, que é o tipo de trauma analisado neste trabalho, cuja característica é a perda total do elemento dental, clinicamente, o alvéolo dental fica vazio ou preenchido com coágulo sanguíneo.

Segundo El-Kalla et al (2017), os incisivos centrais superiores são os dentes mais frequentemente afetados por trauma. Isso decorre da posição em que eles se encontram na boca, sendo menos protegidos do que os demais. Em razão da própria posição que ocupam. A aparência e a posição dos dentes anteriores têm consideráveis impactos psicológicos e sociais na qualidade de vida das pessoas. Nesse viés, os autores em questão salientam que esses impactos comprometem de modo significativo também a vida das crianças. Desse modo, quando ocorrem esses tipos de desordens causadas por trauma nos incisivos, os efeitos psicológicos gerados podem prejudicar, inclusive, as relações sociais delas, na medida em que ações e atividades rotineiras passam a ser afetadas, como, por exemplo, sorrir e conversar normalmente.

É válido mencionar que, em consonância com Ventura (2015, p. 4), o grande desafio enfrentado pela Odontologia ao longo do tempo é o de devolver ao paciente que sofreu o trauma oral “a função, a fonética, o conforto e a saúde do sistema estomatognático”. Assim, na Odontologia tradicional, quanto menos dentes tiver o paciente, mais complexa essa tarefa se torna. Visando suprir tal lacuna, a Implantodontia, por meio da técnica de osseointegração, tornou-se uma alternativa terapêutica de importância substancial nos últimos tempos.

Esta pesquisa objetiva abordar a problemática da perda de dentes permanentes em crianças devido a um trauma dentário, como também, de modo limitado, destacar parte dos impactos funcionais e psicológicos que incidem na qualidade de vida das crianças acometidas por esse tipo de lesão.

Nessa perspectiva, foi realizado um estudo de caso de uma criança que sofreu traumatismo dentário, apresentando o tratamento realizado e algumas

especificidades do caso, mencionando também o prognóstico.

2 RELATO DE CASO

Paciente L.M.M.A, do sexo feminino, com 9 ano de idade, compareceu à Clínica Odontológica ITPAC – Porto Nacional, acompanhada pela mãe, buscando atendimento. A mãe da paciente relatou: “Uma criança jogou um tijolo no rosto da minha filha e ela perdeu alguns dentes da frente.” Além disso, informou que a filha desejava fazer uso de aparelho ortodôntico por não se sentir feliz com a própria imagem.

Na anamnese, não se constatou nenhuma alteração de ordem sistêmica. Assim, no primeiro momento, foi realizado o exame intrabucal a fim de analisar a condição clínica da paciente. Nesse exame, verificou-se que a paciente apresentava o aspecto da mucosa labial normal, amígdalas sem alterações, gengiva nos padrões de normalidade, como também que os dentes perdidos foram os incisivos centrais e o incisivo lateral direito permanente, ou seja, os elementos de número 11, 21 e 12, foi analisado também um desvio de linha media acentuado em função da perda dentaria desses elementos citados anteriormente. Conforme se pode verificar, a seguir, na Figura1.



Figura 1: **Fotografia intrabucal frontal**
Fonte: Autoria própria.

Em seguida, foram realizadas radiografias periapicais e panorâmicas da região, com o objetivo de que o planejamento fosse o mais acertado possível. A

Figura 2 abaixo evidencia a ausência dos elementos 11,12 e 21.



Figura 2: **Radiografia panorâmica**
Fonte: Autoria própria.

A partir das análises feitas, chegou-se à conclusão de que a criança teria que fazer uso de um aparelho ortodôntico, sendo indicado o “Hawley com expansor”. Cabe enfatizar que o parafuso expansor foi inserido no aparelho para que a sua ativação permitisse o crescimento normal da maxila, esperado para essa fase da paciente.

Após essas verificações, foi elaborado o plano de tratamento, cujo desenvolvimento seguiu esta ordem: Avaliação do paciente, elaboração da documentação ortodôntica, e, em seguida, confecção do aparelho. Para isso, foram obtidos os modelos dos arcos superiores e inferiores, isto é, moldou-se com alginato e em seguida vazou-se o gesso obtendo o modelo, enviado o mesmo para o Especialista Protético, o qual confeccionou o aparelho atendendo às especificidades da paciente. Foram adaptados dentes de estoque, na região de incisivo central superior direito e incisivo central superior esquerdo (respectivamente os elementos de número 11 e 21) na cor 60, em harmonia com a cor dos dentes naturais da paciente. É preciso esclarecer que, em função da perda de espaço, dada a erupção dos caninos, o incisivo lateral superior direito (elemento de número 12) não foi inserido, apenas os dois incisivos centrais. Vale ressaltar que a inserção de dentes estreitos não ficaria esteticamente aceitável.

O aparelho foi instalado e a paciente foi orientada sobre o uso contínuo do mesmo, devendo retirá-lo apenas no momento da alimentação e da higienização. As figuras 3 e 4 ilustram o aparelho já instalado.



Figura 3: **Aparelho Hawley com expansor instalado – vista frontal** Fonte: Autoria própria.

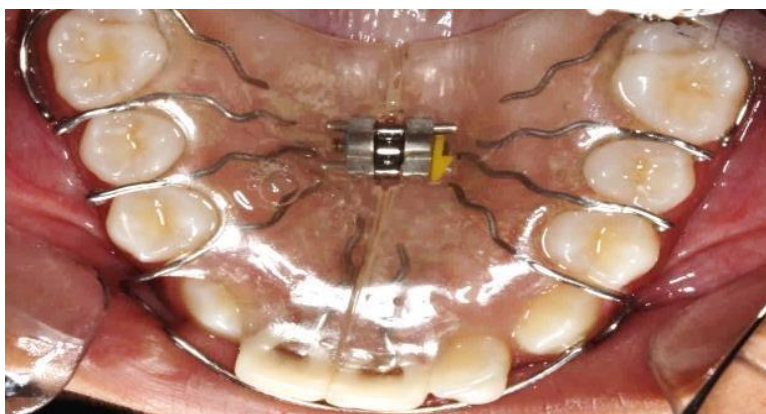


Figura 4: **Aparelho Hawley com expansor instalado - vista oclusão superior** Fonte: Autoria própria.

Deve ser mencionado que a paciente passou por uma avaliação em que se confirmou a ausência de baba noturna e de ronco, apresentando selamento labial, deglutição normal, respiração nasal, bochechas simétricas, porém fonação dificultada após o trauma pela ausência dos incisivos centrais.

A criança permanece utilizando o aparelho e segue o acompanhamento periódico na Clínica Odontológica ITPAC – Porto Nacional, para que sejam feitos ajustes no expansor. São esperadas algumas trocas deste aparelho para adequação ao tamanho da face da paciente, uma vez que a mesma se encontra em fase de crescimento.

Caso a paciente siga corretamente as orientações dadas quanto ao uso do aparelho e faça o acompanhamento adequado na clínica odontológica, o prognóstico dela é favorável. Futuramente, quando cessar o crescimento ósseo, a indicação é que sejam realizados implantes dentários, entretanto, até que esse

momento chegue, é possível que a paciente necessite usar prótese dentária.

Ressalta-se que, com o tratamento realizado, foram devolvidas as funções mastigatórias e de dicção, bem como houve melhora significativa na estética, proporcionando melhor qualidade de vida à criança.

2 DISCUSSÕES

De acordo com Bijellaet *al* (1990), o traumatismo dentário pode ser definido como qualquer tipo de lesão ao órgão dental, podendo ser de origem térmica, química ou física, com graus de intensidade e gravidade que variam, mas cuja força supera a resistência que se verifica nos tecidos ósseos e dentários.

Ainda segundo esse autor, esse tipo de trauma pode ocorrer em qualquer fase de desenvolvimento do dente, bem como em qualquer faixa etária. Todavia, ele predomina em crianças e adolescentes, de modo que pode afetar tanto a dentição decídua quanto permanente.

Kuboyama (2018) afirma que

O traumatismo dentário é uma ocorrência muito frequente em crianças e adolescentes e gera um grande susto aos pais. As lesões traumáticas dentárias podem variar desde simples fraturas em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Há uma predominância em indivíduos do sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento, como consequência de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus tratos (KOBOYAMA, Juliana, 2018).

Freitas *et al* (2012) elucidam que “a prevalência e incidência dos traumatismos dentários nas dentições decídua e permanente têm sido objeto de estudo em diversos países”. Esses mesmos autores classificam os danos que podem acometer os dentes em fraturas (coronárias, radiculares ou coronoradiculares), luxações laterais, luxações extrusivas, intrusão e avulsão dentária.

Cunha (2001) prepondera à incidência de traumatismo na dentição decídua entre os 2-3 anos de idade, isso porque, nesse estágio da vida, a criança ainda está desenvolvendo sua coordenação motora. Já no que diz respeito à dentição permanente, as lesões ocorrem, em sua maior parte, em decorrência de quedas, seguidas por acidentes de trânsito, violência e esportes (ROCHA MJDC, 2001).

Choiet *al* (2010) chamam a atenção para o fato de que o traumatismo

dentário teve um aumento considerável ao longo dos últimos anos. Nesse sentido, a comunidade odontológica, passou a considerá-lo uma séria problemática se for comparado à cárie dentária, tendo em vista que esta teve uma redução significativa em sua ocorrência no decorrer das últimas décadas.

Consoante Baghdady *et al* (1981), os traumatismos dentários acometem com maior frequência os dentes anteriores superiores, especialmente os incisivos centrais, como confirma El-Kalla *et al* (2017). Isso se explica porque esses dentes se posicionam na região frontal da face, em sintonia com direção do movimento do corpo, de modo que estão mais suscetíveis de receber impactos do que os outros. Esse autor ainda enfatiza que o fato desses dentes serem os primeiros a irromper na arcada faz com que estejam sujeitos a maior ocorrência de traumatismos. Em seguida, aparecem os incisivos laterais superiores e os incisivos centrais e laterais inferiores como mais tendentes a sofrer lesões.

É preciso mencionar que esse tipo de lesão dentária pode ter como consequência efeitos negativos sobre os aspectos funcional, estético e psicológico da criança, de acordo com Assunção (2007). Sobre esses mesmos impactos, Freitas *et al* (2012) afirmam que

Os traumatismos dentários assumem proporções diferentes de acordo com o tipo e intensidade. Assim, as lesões traumáticas devem ser analisadas com cuidado não somente pelas consequências físicas advindas desta, mas também pelo seu impacto na qualidade de vida das crianças em termos de desconforto psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais (FREITAS *et al*, 2012, p.1).

Sabe-se que, muitas vezes por desconhecimento por parte dos responsáveis, o primeiro atendimento à criança que sofreu esse tipo de trauma é feito em Pronto-socorros e Unidades Básica de Saúde, como expõe Morello J. *et al* (2007), ao passo que o mais correto a ser feito é a procura por um Cirurgião Dentista, para que o primeiro atendimento seja realizado por esse profissional. Nesse atendimento, o ideal é que seja feito um exame clínico e radiográfico, visando respaldar o diagnóstico, a determinação do grau da lesão sofrida pelo paciente, bem como para que seja elaborado o correto plano de tratamento dele.

Vasconcellos *et al* (2003) salientam que são aspectos fundamentais a serem considerados durante a realização do tratamento e o exame do prognóstico o tipo de trauma, a idade da criança, a urgência da situação, o estágio de

desenvolvimento do dente, decíduo ou permanente, a intensidade e duração do impacto, bem como o tempo decorrente entre o trauma e o atendimento.

Fried e Erickson (1995) apontam que, independentemente do tipo de dano oriundo de um trauma dentário, a primeira conduta relativa ao tratamento é a realização de um diagnóstico cuidadoso e a documentação do caso. Esses autores mencionam que tais procedimentos são rápidos e simples no que diz respeito à execução.

Sobre o tratamento, Vasconcellos *et al* (2003) explicam que há diversos métodos existentes para tratar os dentes que sofreram injúrias, de modo que alguns fatores precisam ser levados em consideração antes da escolha, como, por exemplo: o tipo e a severidade do trauma, a maturidade dentária, o tempo transcorrido desde o momento do acidente até o atendimento e o fato de estar ou não associado a uma fratura alveolar.

Tendo em vista que essa problemática tem se tornado mais frequente, como também suas consequências podem afetar de forma significativa a qualidade de vida do paciente lesionado, de modo especial se este for uma criança, conforme aponta Assunção (2007), torna-se de fundamental importância a existência de programas de prevenção que esclareçam à população de um modo geral sobre a necessidade da prevenção desse tipo de acidente, assim como da busca pelo atendimento adequado, com um profissional capacitado, em caso de ocorrência.

3 CONCLUSÃO

A perda precoce de dentes permanentes pós-trauma é uma problemática envolvendo crianças e adolescentes que deve ser considerada uma situação de caráter emergencial. Nesse sentido, o primeiro atendimento ao paciente, a conduta apropriada diante do trauma comum, correto plano de tratamento implementado pelo profissional são fatores que exercem grande influência em relação ao prognóstico.

Deve ser ressaltado que a perda de dentes já impõe, por si só, uma condição de limitação à criança, já que esta passa a ser restringida a principal função a que servem os dentes: a mastigação dos alimentos. Ademais, é comprometida também a estética, o que pode interferir de modo negativo no seu

desenvolvimento psicológico e social.

Sendo assim, é de suma importância ao profissional o conhecimento atualizado acerca da traumatologia dental e das técnicas de tratamento existentes, pois assim ele terá um arcabouço maior de conhecimentos, o que lhe assegurará mais propriedade quanto à indicação de um determinado tratamento, considerando as especificidades do paciente, e garantirá, por conseguinte, maior probabilidade de êxito.

4 REFERÊNCIAS

Assunção L.R.S et al. Análise dos traumatismos e suas sequelas na dentição decídua. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 7(2):173 –179, 2007.

BAGHDADY, V.S et al. Traumatized anterior teeth as related to their cause and place. **Community dent oral epidemiol.** V.9, n.2, p. 91-3, 1981.

BATISTA, Paulo Sergio et al. Perfil epidemiológico do trauma dentário e facial em Curitiba. **Archives of Oral Research**, v.7, n.3, 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/aor?dd1=5960&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em 10 de maio de 2018.

BIJELLA, M.F. et al. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by- -house survey. **ASDC J Dent Child**, v. 6, n. 57, p. 424-7, 1990.

CHOI, S. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung hee dental hospital, Seoul, South Korea. **Dent traumatol.** V. 26, p. 70-75, 2010.

Cunha R.F; Pugliesi D.M; de MELLO VIEIRA, A.E. Oral trauma in Brazilian patients aged 0 - 3 years. **Dental Traumatology** ;17(5):210-212, 2001.

EL-KALLA, I.H. et al. **Impact of dental trauma on quality of life among 11–14 years schoolchildren.** **Contemporary Clinical Dentistry**, Volume 8, Issue 4 [p. 538-544], 2017.

FREITAS et al. Traumatismo dentário em crianças. **EFDeportes.com, Revista Digital.** Buenos Aires, Año 17, Nº 171, Agosto de 2012.

FRIED, I.; ERICKSON, P. Anterior tooth trauma in the primary dentition. Incidence, classification, treatment methods, and sequela: a review of the literature. **ASDCJ Dent. Child.** v.62, p.256-261, 1995.

KUBOYAMA, J. Traumatismo Dental – quais são os tipos e o que fazer? Disponível em: <http://www.portalped.com.br/blog/outras->

especialidades/odontopediatria/traumatismo-dental-quais-sao-os-tipos-e-o-que-fazer/. Acesso em 10 de maio de 2018.

MORELLO J. et al. Sequelas subsequentes aos traumatismos dentários com envolvimento endodôntico. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**;13(2), p. 68-73, 2011.

ROCHA M.J d C; CARDOSO M. Traumatized permanent teeth in Brazilian children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. **Dental Traumatology**;17:245- 249, 2001.

VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Trauma na dentição decídua: Enfoque atual traumatic injuries in the primary dentition: knowledge update. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v.3, n.2, abr/jun, 2003.

VENTURA, A.M.P. **Complicações Microbiológicas na interface Implante – Pilar**. 2015.108 f.(Dissertação) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.