

# Tratamento emergencial de traumatismo dentoalveolar associado a dente decíduo fusionado: relato de caso

*Emergency treatment of dentoalveolar trauma associated with fused primary tooth: case report*

Rafaela Scariot de Moraes<sup>I</sup> | Rafael Vilson da Silva<sup>II</sup> | Wanderley da Silva Félix Junior<sup>II</sup> | Delson João da Costa<sup>III</sup> | Nelson Luis Barbosa Rebellato<sup>III</sup>

## RESUMO

Os traumatismos dentoalveolares são situações de urgência odontológica. As principais etiologias são as quedas, os acidentes esportivos e os acidentes de trânsito. A maioria dos casos ocorre em crianças de idade escolar. Fusão é uma alteração de desenvolvimento do órgão do esmalte, que se apresenta como a união de dois dentes. Pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente. Pouco se encontra na literatura sobre traumatismos envolvendo dentes fusionados e seu tratamento, tendo em vista a baixa prevalência de as duas entidades ocorrerem concomitantemente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento de traumatismo dentoalveolar envolvendo dente fusionado na dentição decídua.

**Descritores:** Fusão; Supranumerário; Trauma; Dente decíduo.

## ABSTRACT

Dentoalveolar traumas are dental emergencies. The main causes are falls, sports accidents and traffic accidents. Most cases occur in children of school age. Fusion is an alteration in the development of the enamel organ that presents as the union of two teeth. It can occur in both deciduous and the permanent dentition. Few studies are found in the literature on injuries involving fused teeth and their treatment, due to the fact that the two entities rarely occur concomitantly. The aim of the study is to report a case of emergency treatment of dentoalveolar trauma involving a fused tooth in the primary dentition.

**Descriptors:** Fusion; Supernumerary; Trauma; Deciduous tooth.

## INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar é um problema de saúde pública na sociedade, atingindo parcelas cada vez maiores da população e causando danos funcionais, estéticos, psicológicos e sociais<sup>1</sup>. Na população em geral, possui uma incidência de 4 a 30%<sup>2-3-4</sup> e pode estar associado a fraturas ósseas e injúrias aos tecidos moles. De acordo com estudos realizados

no Brasil, a prevalência de traumatismo dentário para crianças é de cerca de 30%<sup>5-6</sup>. A maioria dos traumatismos dentoalveolares ocorre em crianças de idade escolar, geralmente como resultado de quedas, acidentes esportivos e acidentes de trânsito<sup>7</sup>.

As anomalias de desenvolvimento dentário são resultado de alterações no processo da odonto-

I. Cirurgiã Buco-Maxilo-Facial, Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná, Doutoranda em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica, Curitiba/PR, Brasil.

II. Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.

III. Professor Adjunto III em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais da Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.

gênese e ocorrem na morfologia e/ou no número de dentes<sup>8</sup>. Podem ser causadas tanto por fatores genéticos como por fatores adquiridos, ou pela associação dessas variantes<sup>9</sup>. A fusão dentária é uma união embriológica de dois órgãos dentários ou mais, podendo ser completa ou incompleta, dependendo do estágio de desenvolvimento dos germes dentais envolvidos. A alteração pode ocorrer entre dois dentes normais ou entre um dente normal e um dente supranumerário<sup>10</sup>. Fusão pode ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente, uni ou bilateralmente<sup>11</sup>. Porém, é mais frequente na dentição decídua<sup>12</sup>. É comum a confusão no diagnóstico clínico entre fusão e geminação. Na fusão, normalmente se observa uma coroa maior no sentido mesio-distal e apenas um canal radicular. Enquanto a geminação é caracterizada por uma coroa bífida e geralmente apresenta-se com uma única raiz e um único canal radicular<sup>13</sup>.

Pouco se encontra na literatura sobre traumatismos envolvendo dentes fusionados, visto a baixa prevalência das duas entidades ocorrerem simultaneamente. O objetivo deste estudo é relatar a associação dessas alterações bem como o tratamento proposto para a resolução do caso.

## RELATO DE CASO

Paciente V.E.H.F., 03 anos, gênero masculino, leucoderma foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com história de traumatismo dentário. Na anamnese, o responsável pelo paciente relatou a ocorrência de queda de mesmo nível, com trauma direto em região de face, resultando em traumatismo dentário. Devido à idade do paciente e à falta de cooperação deste, foi impossível realizar exame clínico e radiográfico antes do procedimento. Já sob anestesia geral, observou-se dentição decídua completa e presença do 51 e de um extranumerário extruídos, ambos

com deslocamento lateral para palatino (Fig. 01) . Sendo assim, o tratamento proposto foi a extração dos dentes fraturados sob anestesia geral, no Hospital do Trabalhador – Curitiba/PR.

No transoperatório, observou-se fratura cervical horizontal completa dos dois dentes associados. Verificou-se também que os dentes envolvidos encontravam-se fusionados pelo terço cervical e médio das raízes (Fig. 02). Após a remoção dos elementos dentários, alveoloplastia e sutura, observou-se grande diastema na região (Fig. 03). O paciente recebeu alta com orientações e retornos mensais. Esses retornos não foram realizados. Após três anos, o paciente voltou ao Serviço para controle, com os dentes 11 e 21 em processo de erupção (Fig. 04).



Fig. 01 - Traumatismo dentoalveolar: extrusão associada a deslocamento palatino dos dentes 51 e supranumerário.



Fig. 02 – Evidenciação de fusão de dente decíduo (51) com supranumerário no terço cervical e médio radicular.



Fig. 03 – Aspecto intrabucal após a extração dos dentes envolvidos.



Fig. 04: Controle pós-operatório após três anos do trauma.

## DISCUSSÃO

Um traumatismo dental deve ser sempre considerado uma urgência e tratado de forma imediata para amenizar a dor, facilitar a redução dos dentes deslocados e melhorar o prognóstico<sup>14</sup>. Crianças e adolescentes são mais vulneráveis a traumatismos dentoalveolares devido aos riscos envolvidos no seu estilo de vida<sup>15</sup>. É observada uma diminuição de fraturas dentoalveolares com o aumento da idade<sup>16-17</sup>. Para um diagnóstico rápido e preciso da extensão de um traumatismo dento-alveolar, é necessário que o paciente seja submetido a um exame sistemático<sup>1</sup>. No caso apresentado, não foi possível a realização de exame clínico e radiográfico antes do procedimento cirúrgico devido ao estado emocional do paciente. Se o exame radiográfico

pudesse ter sido realizado, a fusão seria diagnosticada antecipadamente.

Quando ocorre a extrusão de dentes decíduos, o tratamento consiste, basicamente, na extrusão desse elemento dentário<sup>18</sup>. Optou-se pela extração dos dentes fusionados devido à gravidade do traumatismo que não possibilitava a manutenção das raízes. A extração do dente fusionado a um supernumerário resultou em um diastema aumentado, o que necessitaria a utilização de um mantenedor de espaço na região. Isso não foi possível devido ao não comparecimento do paciente.

Pouco se encontra, na literatura, sobre tratamento de traumatismos envolvendo dentes fusionados. Apesar disso, a conduta clínica é semelhante a um traumatismo em um dente decíduo normal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os traumatismos dentoalveolares são situações de urgência e devem ser tratados de forma imediata;
- O paciente deve ser submetido a um exame sistemático, quando possível, para verificar a extensão do trauma, dentes e regiões envolvidas;
- Em casos de extrusão de dente decíduo fusionado a dente extranumerário, o tratamento proposto é exodontia dos dois elementos dentários envolvidos.

## REFERÊNCIAS

1. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, 4th ed. Oxford: Blackwell 2007, 337-371.
2. Forsberg CM, Tedestam G. Etiological and predisposing factors related to traumatic injuries to permanent teeth. Swed Dent J 1993; 17(5):183-90.

3. Hargreaves JA, Cleaton-Jones PE, Robert GL, Williams S, Matejka JM. Trauma to primary teeth of South African pre-school children. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15(2):73-6.
4. Cameron A, Widmer R. Manual de odontopediatria. São Paulo: Santos; 2001.
5. Kramer PF, Zembruski C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol* 2003;19:299-303.
6. 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.
7. Andreasen FM, Andreasen JO. Diagnosis of luxation injuries: the importance of standardized clinical, radiographic and photographic techniques in clinical investigations. *Endod Dent Traumatol* 1985; 1(5):160-9.
8. Camm JH, Wood AJ. Gemination, fusion and supernumerary tooth in the primary dentition: report of case. *J Dent Child* 1989; 56(1):60-1.
9. Guimarães, CSA. Patologia básica da cavidade bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 1982; 419.
10. Prabhakar AR, Marwah N, Raju OS. Triple teeth: case report of an unusual fusion of three teeth. *J Dent Child* 2004; 71(3):206-8.
11. Hagman FT. Anomalies of form and number, fused primary teeth, a correlation of the dentitions. *J Dent Child* 1988; 55(5):359-61.
12. Järvinen S, Lehtinen L, Milén A. Epidemiologic study of joined primary teeth in finnish children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8(4):201-2.
13. McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2001; 601.
14. Melo REVA, Vitor CMA, Silva MBL, Luna LA, Firmo ACB. Traumatismo dentoalveolar. *Int J Dent* 2003; 2(2): 266-72.
15. Khan NA, Qazi HS, Maxood A, Abbas I. Traumatic injuries of the permanent maxillary incisors at dental department, Pakistan Institute of Medical Sciences Islamabad: a retrospective study. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2008; 20(3): 84-7.
16. Scariot R, Oliveira IA, Passeri LA, Rebellato NLB, Müller PR. Maxillofacial injuries in a group of Brazilian subjects under 18 years of age. *J Appl Oral Sci* 2009; 17(3):195-8.
17. Oji C. Fractures of the facial skeleton in children: a survey of patients under the age of 11 years. *J Cranio-Maxillofac Surg* 1998; 26:322-5.
18. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Nogueira RVB, Maciel AP, Cordeiro MC. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. *Rev Cir Traum Buco Max Fac* 2003; 3(2):17-24.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rafaela Scariot de Moraes  
R. Dr. Brasília Vicente de Castro, 320/403  
Campo Comprido - Curitiba/PR  
CEP: 81200-526  
Email: rafaela\_scariot@yahoo.com.br