

# Má formação dentária após trauma na primeira infância

Dental malformation after trauma in first childhood

## RESUMO

O traumatismo dentário na infância resulta em problemas funcionais, estéticos e psicológicos. As possíveis repercussões sobre o dente permanente devem ser consideradas ao se realizar o tratamento imediato, assim como as possíveis sequelas tardias do trauma. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de um paciente do sexo masculino, 14 anos, cuja queixa principal era a ausência do elemento dentário 21, visto que o elemento 11 havia erupcionado aos sete anos de idade. À anamnese, a responsável relatou que o paciente sofreu uma queda da própria altura aos três anos, com avulsão do dente decíduo 61, causando anos depois queixas de ordem psicológica, demonstradas por meio de timidez, ausência de sorriso e bullying na escola. Ao exame intraoral, foi observado discreto aumento de volume na região de mucosa vestibular. Foi solicitada a radiografia panorâmica na qual se visualizou a presença do elemento dentário 21 retido de forma transversal. O tratamento realizado para esse caso foi a exodontia do elemento 21, seguida de reabilitação protética. O conhecimento do traumatismo dentário na infância pelo cirurgião-dentista é de fundamental importância, vez que uma o estabelecimento do diagnóstico precoce é essencial para minimizar as sequelas e evitar possíveis impactos psicológicos na criança.

**Palavras-chave:** Traumatismos Dentários; Anormalidades Dentárias; Dente Decíduo.

## ABSTRACT

Dental trauma during childhood may result in functional, esthetic and psychological issues. Possible acute repercussions over the permanent tooth should be considered during the urgent treatment, as well as the possible sequelae. This article's scope is to present a case report of a 14 years old male patient whose main complaint was the absence of dental element 21, since the element 11 had erupted while he was 7. During anamnesis the mother reported that the patient suffered a fall from own height while he was 3, resulting in avulsion of the deciduous tooth 61, causing psychological complaints years later evidenced as shyness, absence of smile and bullying at school. During intraoral exam it was observed a discrete bulging in the vestibular mucosa. A panoramic radiography was obtained and identified the dental element 21 retained transversely. Treatment consisted in dental element 21 extraction followed by prosthetic rehabilitation. Knowledge about dental trauma in infancy by the dentist is of paramount importance, since establishing early diagnosis is essential for minimizing sequelae and avoiding possible psychological impacts to the child.

**Key Words:** Tooth Injuries; Tooth Abnormalities; Tooth, Deciduous.

### **Lidiane Jacinto do Nascimento**

Graduanda em Odontologia  
Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Brasil

### **Iva Ferreira de Souza Neta**

Graduanda em Odontologia  
Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife/ Brasil

### **Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos**

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife/ Brasil

### **Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida**

Doutoranda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial  
Instituição de vínculo: Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife/ Brasil

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Endereço para correspondência: Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1.650. Tabatinga Camaragibe – Pernambuco/Brasil. CEP 54753-220  
E-mail: lidianenascimentooodonto@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O traumatismo buco-dentário pode acontecer em qualquer fase da vida, sendo muito comum em crianças na idade pré-escolar e escolar<sup>1</sup>. Segundo Andreasen e Ravn<sup>1</sup>, 30% das crianças abaixo dos sete anos sofrem algum tipo de injúria dentária. No Brasil, um estudo epidemiológico realizado por Kramer *et al.*<sup>2</sup> apresentou uma prevalência semelhante.

A fase inicial da vida (por volta de 1 a 3 anos), período em que as crianças estão começando a andar e a correr e não apresentam desenvolvimento completo da coordenação motora, do equilíbrio nem do reflexo de proteção, caracteriza-se como a época de maior ocorrência das injúrias. Dessa forma, é de fundamental importância que não só o odontopediatra mas também todo cirurgião-dentista estejam capacitados para solucionar os problemas imediatos e mediatos decorrentes do trauma<sup>1,2</sup>.

Traumas na dentição decídua podem acarretar influências nos dentes sucessores permanentes em desenvolvimento e trazer sérias consequências para estes, uma vez que existe relação anatômica íntima entre os ápices dos dentes decíduos e os germes dos permanentes<sup>3</sup>.

Quanto aos aspectos psicológicos associados ao trauma dental em crianças, estudos mostram que esses podem causar possíveis impactos emocionais e psicossociais no comportamento da criança<sup>4,5</sup>. Fakhuddin *et al.*<sup>4</sup> delinearão um estudo para avaliar o impacto social na qualidade de vida causado por traumatismo dentário. Foi observado que crianças com trauma dental dos incisivos superiores não tratados tinham mais dificuldade na mastigação e evitavam sorrir, além de apresentarem limitação física e funcional na sua rotina diária que aqueles sem injúria.

O presente trabalho objetiva não só relatar um caso clínico de um paciente, vítima de trauma na primeira infância, não tratado de forma imediata mas também relatar a condução do caso na sua adolescência e as consequências psicológicas sofridas.

## RELATO DE CASO

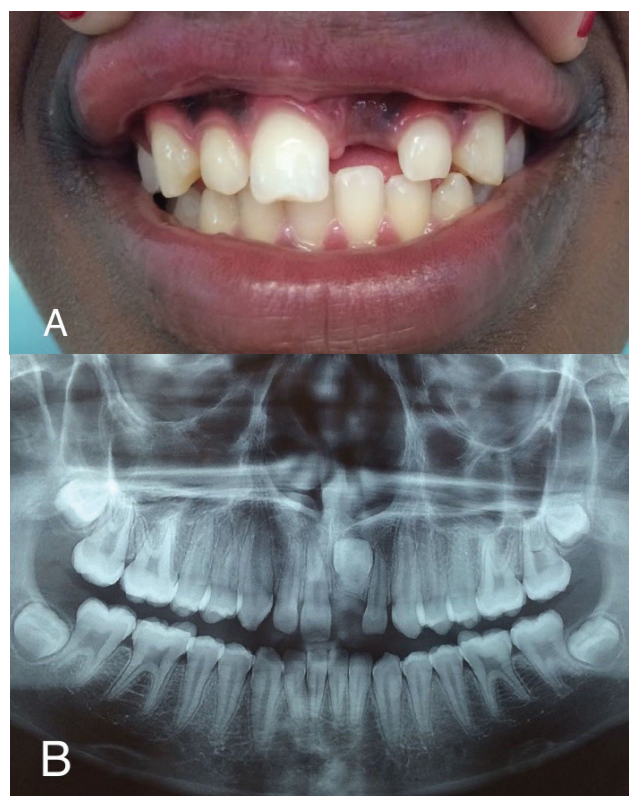
Paciente J.V.S., 14 anos, sexo masculino, melanoderma compareceu ao especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Centro de Especialidades Odontológicas da Prefeitura do Recife, juntamente com seu responsável legal, queixando-se da ausência do elemento dentário 21, visto que o elemento 11 havia erupcionado desde os sete anos de idade.

Segundo relato, o paciente sofreu uma

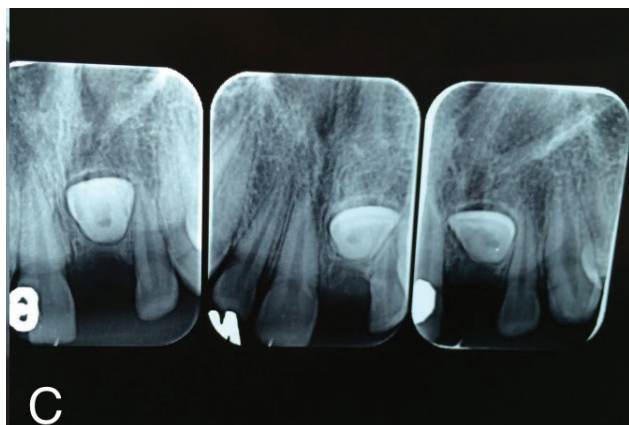
queda da própria altura aos 03 anos de idade, com avulsão do elemento decíduo 61 e não procurou atendimento naquele momento. Apenas aos 14 anos, resolveu procurar o Cirurgião-dentista, uma vez que o paciente já havia feito várias trocas de dentes decíduos por permanentes e continuava sem o incisivo central esquerdo, somando-se às queixas de ordem psicológicas, demonstradas mediante timidez, ausência de sorriso e bullying na escola. Ao exame físico intraoral, foi observado discreto aumento de volume na região de mucosa alveolar vestibular, com hipótese diagnóstica de presença do incisivo central retido, decorrente do trauma de infância (Fig. 1, A).

Foi solicitada primeiramente a radiografia panorâmica na qual foi visualizada a presença do elemento 21 retido, com desvio de trajetória de erupção e grande dilaceração radicular, sendo impossível a realização de tracionamento ortocirúrgico (Fig. 1, B). Sendo assim, o tratamento proposto foi a exodontia do elemento 21, e, em seguida, a reabilitação protética, até que finde o crescimento do paciente, para que se possa realizar o implante dentário como alternativa do tratamento definitivo.

Para a realização do planejamento da exodontia, foi solicitada a radiografia pelo método de Clark, visando ter por objetivo a confirmação da localização dentária e a escolha do acesso cirúrgico. Foi detectado que o dente se encontrava no sentido transversal e sua coroa voltada para vestibular (Fig. 1, C).

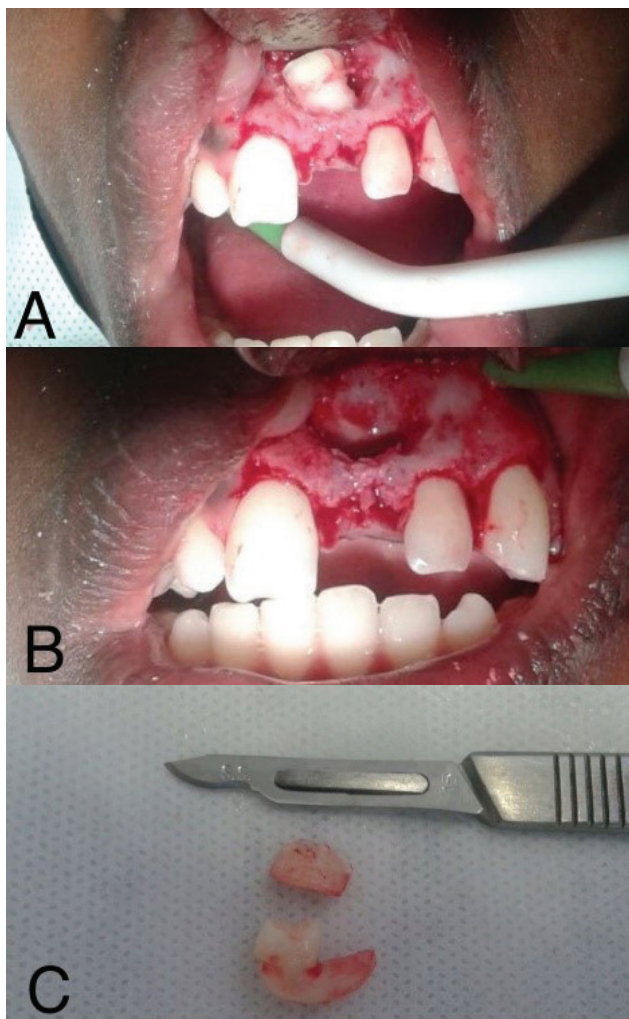






**Figura 1** - A, Aspecto clínico inicial. B, Radiografia panorâmica. C, Radiografia periapical do elemento 21.

O procedimento teve seu início com a realização de anestesia infiltrativa com mepivacaína 2% e adrenalina 1:100000; o acesso foi feito mediante incisão de Newmann modificada e descolamento mucoperiosteal. Após a osteotomia vestibular, visualizou-se a coroa do elemento dentário e realizou-se a odontosseção, o que permitiu a remoção da coroa e a luxação e exérese da raiz dilacerada (Fig. 2, A, B, C).



**Figura 2** - A, Visualização do elemento dentário. B, Visualização de loja óssea. C, Elemento dentário após odontosseção. D, Sutura.

A região foi regularizada e irrigada com solução fisiológica a 0,9%, e, em seguida, sutura (Fig. 2, D). Após 45 dias da exodontia, o Cirurgião-dentista protesista assumiu a condução do caso, visando à reabilitação temporária do paciente mediante confecção de uma prótese provisória tipo ponte (Fig. 3).



**Figura 3** - Paciente com prótese provisória.

## DISCUSSÃO

O trauma dental resulta em distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos, sendo considerado uma situação de urgência na maior parte dos casos, pois necessita de tratamento imediato. Também devem ser consideradas as expectativas do paciente e de seus familiares. O traumatismo dental é um dos fatores etiológicos predisponentes da alteração irreversível do tecido pulpar<sup>6,7</sup>.

Segundo Andreasen<sup>8</sup>, as sequelas nos dentes permanentes causadas por traumatismo nos antecessores são: alteração de cor de esmalte branca ou amarelo-amarronzada, hipoplasia de esmalte, dilaceração coronária, dilaceração radicular, má-

formação semelhante ao odontoma, duplicação radicular, interrupção parcial ou completa da formação radicular, sequestro do germe dentário permanente e alterações de erupção. No caso em questão, o paciente sofreu um trauma no dente decíduo 61 aos três anos de idade, e, como consequência, houve uma má formação radicular do permanente substituto, com grande dilaceração da raiz e alteração da trajetória de erupção.

Simões *et al.*<sup>6</sup> observaram que a faixa etária de acidentes traumáticos com o envolvimento dental mais atingida foi entre 1 e 7, destacando-se a idade de 3 anos, faixa etária encontrada no presente caso clínico, no momento do trauma dental. A maioria dos acidentes tem como causa a queda de nível, seguida por quedas de bicicleta, corroborando o caso apresentado. Os pais, familiares ou acompanhantes devem possuir uma orientação do que fazer no caso de um trauma dental, pois a maior parte dos pacientes que sofrem esse tipo de trauma geralmente não estão desacompanhados<sup>6,7</sup>. No presente estudo, devido à falta de informação dos familiares, os responsáveis não procuraram atendimento após o momento do trauma. Só houve a busca de tratamento onze anos depois.

A situação encontrada no caso clínico não foge aos relatados por Simões<sup>6</sup> podem ser explicados pelo posicionamento e projeção dos incisivos centrais superiores na arcada. Além disso, pacientes do sexo masculino são mais acometidos por traumas dentais que pacientes do sexo feminino, e os dentes, que apresentam maior predisposição a sofrerem traumas dentais, são os incisivos centrais superiores.

As lesões traumáticas, consideradas sempre como um caso de urgência, devem ser tratadas imediatamente. A perda ou a fratura de dentes anteriores é um problema, que provoca grande impacto emocional e constitui uma experiência dramática para todos. A ameaça à estética pode ser um fator direto de futuros problemas psicológicos e desvios de comportamento da criança. Portanto, a condição emocional da criança e de seus acompanhantes, representada pela angústia e pelo medo, nem sempre favorece o tratamento imediato<sup>9</sup>.

O paciente em questão realizou tratamento odontológico por outros motivos ao longo dos anos e, no entanto, nenhum profissional havia questionado a ausência do elemento 21 após os seus sete anos de idade. A responsável procurou um especialista já na adolescência em razão de o seu filho apresentar problemas psicológicos em virtude da ausência dentária. É importante enfatizar que a negligência em relação ao tratamento

odontológico também pode trazer consequências psicológicas, como dificuldade de convívio social, baixa autoestima da criança e problemas de relacionamentos futuros, principalmente devido à ausência do elemento dentário<sup>7</sup>.

Devido à dilaceração radicular, não existindo a possibilidade de se realizar o tracionamento orto-cirúrgico do dente em questão, foi realizada a exodontia. Havia, portanto, uma grande necessidade de se reabilitar o paciente, pois a ausência desse elemento trazia problemas sociais e psicológicos. Portanto, foi confeccionada uma prótese provisória tipo ponte, até que o paciente pudesse ser reabilitado de forma definitiva, mediante de implante e prótese sobre implante. A conduta adotada foi muito importante para o paciente melhorar a sua autoestima, voltar ao convívio familiar e escolar, além de proporcionar um melhor desempenho na escola.

A melhor forma de prevenção das sequelas causadas pelo traumatismo dentário é a disseminação de informações por meio de capacitações daqueles que são diretamente responsáveis pelas crianças nas escolas, programas de educação preventiva para informar sobre a importância e os benefícios do atendimento imediato, assim como a correta manipulação do dente traumatizado<sup>6,10</sup>.

Não só o odontopediatra mas todo cirurgião-dentista deve estar capacitado para solucionar os problemas imediatos e mediatos decorrentes do trauma. Faz-se necessária uma conduta adequada quando do atendimento de um paciente traumatizado, realizando uma anamnese criteriosa, exame físico, clínico, solicitação de exames de imagens adequados e um devido acompanhamento. O atendimento correto e imediato da criança após o trauma é decisivo no prognóstico e no sucesso do tratamento<sup>5,6</sup>.

Uma maior divulgação, mediante os meios de comunicação e as redes sociais, as informações a respeito dos traumas dentários, suas sequelas e como agir nessas situações são imprescindíveis para um maior conhecimento da população em geral. É relevante que esta saiba o que fazer e quem procurar, visando a um pronto atendimento e a uma correta condução do caso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na dentição decídua, o traumatismo dentário é muito comum, sendo considerado um problema grave e uma situação de urgência. Os acidentes que mais ocorrem são as quedas da própria altura, principalmente quando as crianças começam a interagir com o meio externo e apresentam-se ainda inseguras. Tais acidentes

podem deixar sequelas físicas e emocionais. Enquanto as físicas são amplamente estudadas, as emocionais dificilmente são abordadas. Deve-se salientar a importância do tratamento dos dentes traumatizados em função de seu alto impacto na qualidade de vida dos indivíduos. O conhecimento atualizado da traumatologia dental e das técnicas de condicionamento deve fazer parte do preparo do profissional, que, assim, terá mais segurança e melhores condições de conquistar a confiança dos pais, obtendo maior sucesso em seus atendimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Andreasen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int J Oral Surg*. 1972;1(5):235-9.
2. Kramer PF, Zemruski C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol*. 2003;19(6):299-303.
3. Silva RC, Duque C, Zuanon ACC, Pasani CA. RGO, P. Alegre, v. 53, n. 3, p. 189-200, jul; ago; set 2005.
4. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dent Traumatol* 2008; 24(3):309-313.
5. Antunes LAA, Leão AT, Maia, LC. Impacto do traumatismo dentário na Qualidade de vida de Crianças e adolescentes: Revisão Crítica e Instrumentos de Medida Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p.3417-3424, dezembro de 2012.
6. Simões FG, Leonardi DP, Baratto Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF, Sayão SMA. Fatores etiológicos relacionados ao traumatismo alvéolo-dentário de pacientes atendidos no pronto-socorro odontológico do Hospital Universitário Cajuru. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia-RSBO*, Curitiba, PR. v.1, n.1, 2004.
7. Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, Abreu-e-Lima FCB. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev. paul. Pediatr*. São Paulo, v. 27, n. 4, p. 447-451, dezembro de 2009.
8. Andreasen JO, Aandreasen FM. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*, 3rd ed. Copenhagen: Mosby; 1994.
9. Perotta M. Traumatismo dental em crianças influenciado pelo contexto emocional e psicológico do traumatismo no comportamento do profissional. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.
10. Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBC, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER. Trauma dentário na infância: Avaliação da Conduta dos educadores de creches Públicas de Patos-PB. *Rev. odontol. UNESP*, Araraquara, v. 43, n. 6, p. 402-408, dezembro de 2014.