



ciência plural

AVALIAÇÃO CLÍNICA E RADIOGRÁFICA DE INTRUSÃO DENTÁRIA NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO

*Clinical and radiographic evaluation of dental intrusion in the
decidual dentition: case report*

Isabelle Saturnino Corrêa • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Graduanda em Odontologia • E-mail: belle.correa96@gmail.com

Gabriel Gomes da Silva • Universidade Federal do Rio Grande do Norte Graduando em Odontologia • E-mail: silvagg94@gmail.com

Júlio Holanda Alves de Souza • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Graduando em Odontologia • E-mail: juhoalso@gmail.com

Luiz Miguel da Rocha Santos • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Graduando em Odontologia • E-Mail: luizsantos2265@gmail.com

Juliana Campos Pinheiro • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Mestre em Patologia Oral • E-mail: uliana.patologia92@gmail.com

Everton Freitas de Moraes • Universidade Federal do Rio Grande do Norte • Mestre em Patologia Oral • E-mail: evertonfreitas2@gmail.com

Rafaella Bastos Leite • Universidade Federal do Rio Grande do Norte Doutora em Patologia Oral • E-mail: rrafaella_bastos@hotmail.com

Autor responsável pela correspondência

Rafaella Bastos Leite • E-mail: rrafaella_bastos@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A intrusão resulta no deslocamento do dente no sentido axial para o interior do osso alveolar, podendo causar injúrias à estrutura periodontal e ao tecido pulpar através do esmagamento e ruptura das fibras do ligamento periodontal e do aporte vascular. **Objetivo:** abordar a ocorrência de um traumatismo dentário do tipo intrusivo, na dentição decídua, descrevendo aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e preservação da unidade dentária. **Relato de caso:** Paciente, quatro anos de idade, gênero feminino, apresentou traumatismo dentário condizente com o diagnóstico de luxação intrusiva, foi estabelecido um tratamento conservador, preservando o elemento dentário no arco até que ocorresse a esfoliação do mesmo. No presente caso, obteve-se um bom prognóstico, visto que foi percebida a reerupção do elemento dentário no período de dois meses. **Conclusões:** O conhecimento das técnicas de manipulação dos traumatismos dento-alveolares e dos tecidos moles é imprescindível para a realização de um tratamento adequado dessas condições. Desta maneira, é importante o cirurgião-dentista ter habilidades no manejo da criança para um correto diagnóstico, estabelecendo um adequado tratamento, para melhor prognóstico da unidade dentária.

Palavras-Chave: Traumatismos dentários; dentes decíduos; prognóstico.

ABSTRACT

Introduction: Intrusion results in axial displacement of the tooth into the alveolar bone and may cause damage to the periodontal structure and pulp tissue by crushing and rupturing the periodontal ligament fibers and vascular input. **Objective:** To address the occurrence of intrusive dental trauma in the deciduous dentition, describing aspects related to the diagnosis, treatment and preservation of the dental unit. **Case report:** Patient, four years old, female, had dental trauma consistent with the diagnosis of intrusive dislocation, a conservative treatment was established, preserving the dental element in the arch until exfoliation occurred. In the present case, a good prognosis was obtained, since it was noticed the re-erection of the dental element in the period of two months. **Conclusions:** The knowledge of the techniques of manipulation of dento-alveolar and soft tissue trauma is essential for the adequate treatment of these conditions. In this way, it is important for the dental surgeon to have skills in the management of the child for a correct diagnosis, establishing an appropriate treatment, for a better prognosis of the dental unit.

Keywords: Tooth injuries; tooth deciduous; prognosis.

Introdução

A intrusão resulta no deslocamento do dente no sentido axial para o interior do osso alveolar, podendo causar injúrias à estrutura periodontal e ao tecido pulpar através do esmagamento e ruptura das fibras do ligamento periodontal e do aporte vascular. Também é possível que exista a fratura da tábua óssea¹.

Segundo a literatura², pode-se dividir as intrusões dentárias em três graus, determinados de acordo com a porcentagem de visualização da coroa clínica que permanece no arco, no grau I é possível observar mais de cinquenta por cento da coroa clínica, no grau II observa-se menos de cinquenta por cento e no grau III, observa-se cem por cento da coroa intruída.

A criança vítima de trauma intrusivo deve ser submetida a exames, como, o exame clínico visual, palpação e radiografias intraorais, periapical e oclusal. Quanto ao tratamento, este varia de acordo com a complexidade de cada caso, quando há fratura da tábua óssea, a exodontia do elemento envolvido geralmente é indicada e quando se observa infecção associada, deve-se realizar a antibioticoterapia sistêmica. O prognóstico do traumatismo dentário em dentes decíduos é favorável quando a direção do deslocamento é para região vestibular, ocorrendo a reerupção em até dois meses. Um mau prognóstico está associado quando a direção do deslocamento é para a região palatina ou quando o processo de reerupção não começa em até dois meses.

O acompanhamento clínico e radiográfico após sete, trinta, sessenta, cento e vinte dias e anualmente até a esfoliação, deve ser realizado para avaliar a preservação da unidade dentária decídua acometida³. Os traumatismos dentários são mais comuns na dentição decídua, resultando no deslocamento

dentário, especialmente em crianças de um a três anos devido a sua falta de maturidade motora⁴. Os dentes mais afetados, são os incisivos centrais superiores, atingindo uma taxa de oitenta por cento de todos os casos relatados na literatura. A prevalência dos traumas dentários em crianças varia de dez a trinta e nove por cento, sendo que a luxação intrusiva é a mais comum⁵.

Em alguns países, a proporção de traumatismos alvéolo-dentários chega a suplantar a de doenças bucais persistentes, como a cárie e doenças periodontais, fato que demonstra a importância da abordagem epidemiológica da temática².

Este relato de caso clínico tem como objetivo, abordar a ocorrência de um traumatismo dentário do tipo intrusivo, na dentição decídua, descrevendo aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e preservação da unidade dentária.

Relato de caso

Paciente, quatro anos de idade, gênero feminino, foi atendida na clínica de odontopediatria, apresentando traumatismo dentário condizente com o diagnóstico de luxação intrusiva. Após anamnese, a paciente foi submetida ao exame clínico intraoral, no qual foi observado aumento de volume na região vestibular do elemento sessenta e um, não exibindo sintomatologia dolorosa (figura 1A), a paciente foi submetida a exames radiográficos oclusais e laterais adaptados para a odontopediatria, para que houvesse a confirmação da intrusão dentária. No exame radiográfico foi possível observar a intrusão dentária da unidade dentária sessenta e um, entretanto, sem o rompimento da tábua óssea vestibular (figura 2A e B), permitindo desta forma a escolha de um tratamento conservador, preservando o elemento dentário no arco até que ocorresse a esfoliação do mesmo. A paciente foi acompanhada por trinta dias, de modo que fosse possível realizar um controle da unidade dentária acometida. No presente

caso, obteve-se um bom prognóstico, visto que foi percebida a reerupção do elemento dentário no período de sete e trinta dias (figura 1B e C).



Figura 1- Exame intra-oral da unidade dentária decídua 61. (A) Traumatismo intrusivo dento-alveolar, apresentando aumento de volume na região vestibular. (B) Acompanhamento com sete dias. (C) Reerupção do elemento dentário no período de trinta dias.

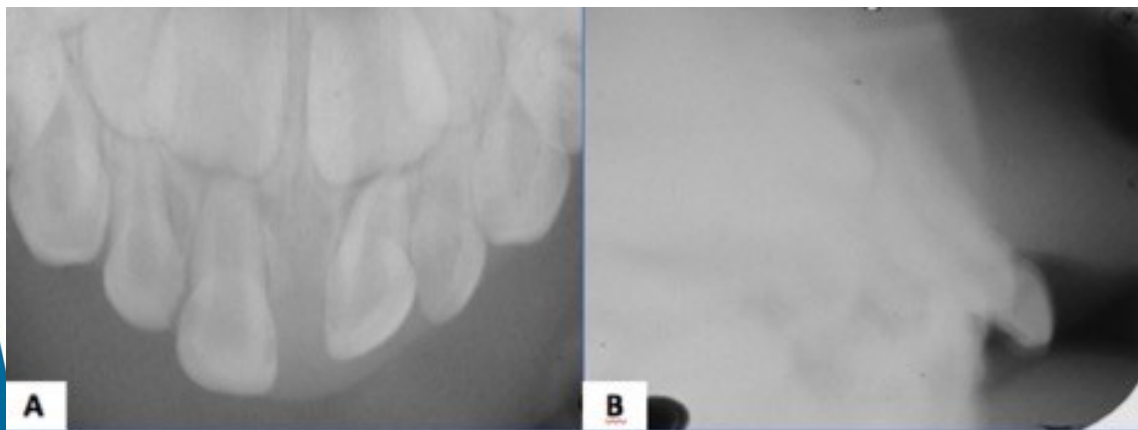


Figura 2- Exame radiográfico da unidade sessenta e um. A) Radiografia oclusal evidenciando intrusão dentária. B) Radiografia lateral evidenciando o não rompimento da tábua óssea vestibular.

Discussão

A dentição decídua é a mais afetada pelos traumas devido a proximidade entre o ápice dos elementos decíduos e a coroa dos dentes permanentes, os traumas na dentição decídua podem causar distúrbios em seus sucessores permanentes, dentre essas alterações, podemos citar as dilacerações coronoradiculares, hipoplasias ou hipocalcificações de esmalte, assim como os distúrbios funcionais, ressaltando desta forma, a importância da realização de estudos que abordem o manejo dos traumas dentários na primeira dentição⁶.

O trauma dentário por intrusão, é citado como um dos mais comuns em crianças menores de sete anos, representando entre vinte e nove por cento de todos os casos de trauma ao osso alveolar⁷. Segundo Lopes e Siqueira (2015)¹⁰, a luxação intrusiva é uma das piores injúrias traumáticas para o dente, essa afirmação está relacionada, ao enorme dano às estruturas adjacentes, podendo ocasionar, anquilose, reabsorção interna, inflamações periapicais e necrose pulpar, o que pode resultar na futura perda da unidade dentária acometida e complicações para o tecido ósseo e mole adjacente. No presente caso foi possível observar a intrusão dentária da unidade sessenta e um, não estava associada ao rompimento da tábua óssea vestibular, permitindo a escolha de um tratamento conservador.

Do ponto de vista da epidemiologia das luxações intrusivas, ela acomete principalmente pacientes entre treze e sessenta meses de idade¹¹. Neste trabalho a paciente se enquadra na idade mais comum para o tipo de trauma citado. A literatura demonstra que há uma maior prevalência em crianças do gênero feminino, corroborando os achados do presente caso, entretanto, a literatura afirma que não há diferença significativa que justifique relação entre gênero e a prevalência do trauma¹¹.

Os incisivos centrais superiores são citados como os mais acometidos por traumas devido à sua localização do arco dental^{10,11,12}, o presente caso relata a intrusão de um incisivo central superior decíduo, corroborando os achados da literatura.

A conduta clínica de escolha para casos de intrusão é dividida em etapas, que correspondem desde o exame clínico até a proervação, sendo que o tratamento conservador é o de melhor escolha, visto que traz menores complicações futuras para a unidade dentária acometida^{12,13}. No presente caso a paciente passou por um minucioso exame clínico, bem como pela avaliação radiográfica, nos quais foram observadas a intrusão do elemento dentário sem o rompimento da tábua óssea.

Quanto ao tratamento, a direção da intrusão e a associação ou não com fratura da tábua óssea irão definir o mesmo, avalia-se também nas consultas de controle a ocorrência de infecção, nesse caso sendo indicada a antibioticoterapia¹⁴. No presente caso, devido ao não rompimento da tábua óssea, o tratamento de escolha para a paciente foi conservador, caracterizado pela proervação do elemento dentário até a sua esfoliação natural, não sendo indicado a antibioticoterapia. No presente caso a paciente se encontrava em grau II, o que diminuiu a complexidade do tratamento a ser estabelecido.

A proervação dos traumatismos dentários é realizada através de uma avaliação clínica e radiográfica após sete, trinta, sessenta, cento e vinte dias e anualmente até que ocorra a completa esfoliação do elemento dentário decíduo^{15,16}. A paciente avaliada no presente caso, passou por todas as etapas estabelecidas da proervação até que ocorresse a esfoliação do elemento dentário.

Conclusões

O traumatismo dentário em crianças ocorre com relativa frequência, podendo causar sérias complicações fisiológicas e emocionais. O conhecimento das técnicas de manipulação dos traumatismos dento-alveolares e dos tecidos moles é imprescindível para a realização de um tratamento adequado dessas condições. Deve-se destacar, ainda, a importância do auxílio imediato a esse tipo de traumatismo, como também a sua prevenção. Desta maneira, é importante o cirurgião-dentista ter habilidades no manejo da criança para um correto diagnóstico, estabelecendo um adequado tratamento, para melhor prognóstico da unidade dentária.

Referências

1. Moraes VG, Baião IA, Pinheiro LHM, Antunes LS, Antunes LAA. Conduta mediata frente à luxação intrusiva em dentes decíduos: relato de caso. *Revista Brasileira de Odontologia* 2018; 75(2):83.
2. Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent*. 2017 ;41(1):5-9.
3. Lima TFR, Silva EJNI, Gomes BPF, Almeida JFA, Zaia AA, Soares AJ. Relationship between Initial Attendance after Dental Trauma and Development of External Inflammatory Root Resorption. *Braz Dent J* 2017; 28(2):201-205.
4. Pereira AD, Boer NP, Correia TM, Lima DP, Correia ASC. Traumatismo na dentição decídua - diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso. *Arch Health Invest* 2014; 3(6): 14-19.
5. 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; 15(5): 341-345.

6. 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; 15:101-106.
7. Amanda Silva Rodrigues; Thuanny Castilho; Livia Azeredo Alves Antunes; Leonardo dos Santos Antunes. Perfil Epidemiológico dos Traumatismos Dentários em Crianças e Adolescentes no Brasil. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2015; 17(4): 267-278.
8. Brecher EA, Keels MA, Best AM, Quiñonez RB, Roberts MW. Management of After-Hours Pediatric Dental Emergencies Among Pediatric and General Dentists. *Pediatr Dent*. 2015; 40(5):352-358
9. Wanderley MT, Weffort ICC, Kimura JS, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent* 2014; 68(3): 194-200.
10. Lopes HP, Siqueira-Júnior JF. *Endodontia: biologia e técnica*. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
11. Cunha LM, Bento AKM, Lopes KS, Granja LM, Lima MN, Rodrigues MM, Carneiro SV. Sequelas imediatas e tardias em dentes decíduos. *JOAC* 2017; 3(1): 1-5.
12. Kimura JS, Cadioli IC, Alves DMB, Alencar CJF, Fonoff RN, Wanderley MT. Rare sequelae in the permanent successor due to trauma in the primary incisor: a case report. *Gen Dent*. 2017; 65(3):62-64.
13. Chapman HR, Kirby-Turner N. Psychological Intrusion - An Overlooked Aspect of Dental Fear. *Front Psychol* 2018; 17(9):501.
14. Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent* 2017; 41(1):5-9.

15. Park JH, Kook YA, Kojima Y, Yun S, Chae JM. Palatal en-masse retraction of segmented maxillary anterior teeth: A finite element study. *Korean J Orthod.* 2019; 49(3):188-193.
16. Costa VP, Barbosa MV, Goettems ML, Torriani MA, Castagno CD, Baldissera EF, Torriani DD. Primary incisor intruded through the nasal cavity: a case report. *Gen Dent* 2016; 64(3):64-7.

Submetido: 07/05/2019
Aceito: 25/08/2019