

# **¿Porqué el trauma em la dentición decidua es importante?**

## **¿Porque o Trauma na dentição decidua é importante?**

Márcia Turolla Wanderley (Brasil), Gabriela Bonini (Brasil) (Coordenadora), Thais Cordesi (Brasil) (Relatadora), Monica Valdivieso Vargas-Machuca (Peru), Maria Gabriela Martinez (Venezuela), Silvina G. Cortese (Argentina)

### **Resumo**

O trauma da dentição decidua pode causar impacto físico, emocional e psicológico à crianças de qualquer idade, porém, muitos acabam não atribuindo a devida importância. Tendo em vista que aos 2 anos de idade o dente permanente já está em formação, o primeiro aspecto que deve ser relevante é o impacto que pode causar no dente permanente. As crianças testam seus limites, muitas vezes podendo sofrer traumas de difícil prevenção, porém há alguns cuidados que podemos atribuir para evitar esses traumas. Esse trabalho ressalta a importância do trauma na dentição decidua para esclarecer dúvidas referente as diferentes sequelas e seus tratamentos, com base em depoimentos de profissionais presentes no 17º Congresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014. Para avaliar o tratamento e a sequela no dente permanente deve-se avaliar qual o tipo de trauma, qual a idade da criança, avaliar o clínico e radiográfico e por fim acompanhar até a erupção do dente permanente.

### **Introdução**

O trauma de dentes deciduos ocorre principalmente em crianças com baixa idade, especialmente quando começam a aprender a engatinhar/ andar<sup>1</sup>. A procura do odontopediatra pelos pais está diretamente relacionada com a importância que esses pais dão ao trauma dental, e é dever do cirurgião dentista orientar quanto a

importância e prevenção desse trauma. Como medidas de prevenção para esse tipo de trauma têm simplesmente os cuidados gerais como: evitar pisos e sapatos escorregadios e adaptar os móveis e ambientes para a idade da criança. Com a precoce prática de esportes individuais e coletivos pelas crianças, uma opção é o uso de protetores bucais como medida de prevenção<sup>2</sup>.

Porem muitos dentistas ainda acreditam que não há riscos graves, isso ocorre por ainda não possuir evidências científicas que abrange todos os aspectos que envolvam trauma em dentes deciduos<sup>1</sup>. Muito se baseia na experiência clínica de cada profissional e a variedade de casos que aparecem, isso faz com que se busque novos conceitos para o atendimento do paciente traumatizado.

Um agravo para o trauma de dente decíduo é a mordida aberta anterior, pois as crianças pequenas não possuem o reflexo de proteger o rosto colocando as mãos para frente durante a queda, deixando a parte mais protuberante da face propícia ao trauma<sup>1</sup>. Assim podemos atribuir como fator de prevenção também o hábito de sucção prolongado, principalmente os não nutritivos, que podem ser controlados desde o nascimento.

Existe uma grande relação do dente decíduo com o germe que irá formar o dente permanente<sup>3</sup>, essa formação começa aos 2 anos de idade, para manter uma saúde bucal e uma troca de dentição adequada o processo de rizólise e rizogênese do dente decíduo devem ser respeitados.

tadas, o trauma dental pode atrapalhar esses processos causando alteração do processo natural<sup>1</sup>. Normalmente os traumas ocorrem quando as crianças sentem a necessidade de explorar o mundo exterior que coincide com o início da formação do dente permanente.

O trauma no dente decíduo pode causar alteração de cor, necrose pulpar, fístulas, cistos, reabsorções<sup>4</sup>. Nos dentes permanentes pode causar alteração de formação, retenção prolongada, desvio do eixo de erupção<sup>3</sup>. Um trauma que não é atribuído valor é o trauma de côndilo que é de difícil diagnóstico e muitas vezes tardio<sup>5</sup>.

Com o correto diagnóstico e tratamento pode amenizar o impacto desse trauma, e o impacto psicológico vai desde o choque físico na hora do trauma até o pós tratamento, que envolve o profissional com o correto uso da abordagem comportamental até o reforço positivo que os pais forneceram caso haja alteração na estética da criança, favorecendo assim a qualidade de vida pós trauma<sup>6</sup>.

## Prevenção de trauma em dentes decíduos

O trauma de dentes decíduos ocorre principalmente em crianças com baixa idade, pois a criança começa a testar seus próprios limites a fim de explorar o mundo exterior<sup>1</sup>. Como medidas de prevenção para esse tipo de trauma além dos cuidados gerais já citados há também o uso de brinquedos e área de lazer adequada para cada idade. Assim como o uso de protetores bucais.

Como a mordida aberta anterior pode ser um agravo para o trauma de dente decíduo, podemos orientar como medida de prevenção: - aleitamento materno, - hábito de sucção regulado se houver necessidade, - evitar sucção do dedo.

Caso haja a má oclusão existe a impossibilidade de ser corrigida até a criança atingir idade em que é mais comum a ocorrência de traumas. É comprovado na literatura que dentes anteriores possuem mais facilidade de trauma<sup>7</sup>, a falta de selamento labial ou por mordida aberta anterior ou por respiradores bucais também são um agravo, pois não há a proteção do tecido mole, fazendo com que aumente o impacto do trauma.

## Protetores bucais para crianças

Muitos lugares aceitam crianças a partir de 3 anos para a prática esportiva isso resulta no uso de protetores bucais cada vez mais cedo<sup>2</sup>, é importante portanto que já na anamnese tenha a opção de colocar se a criança faz atividade esportiva e qual. Esses protetores bucais podem ser: pré fabricados, termoplásticos ou individualizados, desde que tenha EVA de 3mm, enquanto no adulto pode variar de 3 a 4 mm. A importância do uso do protetor bucal se dá pelo fato de estimular a confiança do atleta<sup>8</sup>, tendo em vista que crianças e jovens gostam de novos desafios, o uso do protetor bucal é de extrema importância. Uma alternativa para estimular o uso de protetor bucal pelas crianças é a confecção desses protetores impressos com figuras de super-heróis preferidos.

## Consequências de trauma dental

As injurias mais comuns em dentes decíduos são subluxação, luxação lateral e avulsão<sup>9</sup>, como manifestação tardia temos os processos infeciosos: necrose pulpar, reabsorção radicular, fístulas e abscessos e rarefação óssea<sup>10</sup>. Alguns fatores preditivos associados a necrose pulpar são: o deslocamento e ruptura do sistema nervoso e vascular, fratura com exposição pulpar, dor es-

pontânea que caracteriza pulpite irreversível, coloração amarela cinza e marrom, reabsorção radicular interna e rarefação óssea<sup>11</sup>. Fatores que estão menos associados são: obliteração do canal radicular, reabsorção externa com formação óssea e crianças maiores de 4 anos.

Existe uma grande relação do dente decíduo com o germe que irá formar o dente permanente, quanto menor o germe do dente permanente, maior a chance do trauma no dente decíduo afetar a formação do desse permanente<sup>3</sup>. A prevalência de repercussão para o dente permanente quando há trauma no dente decíduo é de 41%<sup>3</sup>. A maior alteração é a hipoplasia de esmalte<sup>12</sup>, processos inflamatórios podem interferir na odontogênese e a pouca idade na formação da coroa, assim como na idade mais avançada interfere na formação radicular<sup>13</sup>. As alterações coronárias consistem principalmente em hipoplasia que provém quase sempre de avulsão, a sequência eruptiva pode adiantar, atrasar, retenção óssea e alterar o desvio do eixo de erupção que pode causar uma vestibularização desse dente permanente, o que torna mais propício um novo trauma, porém mais complexo, pois esse dente permanente jovem ainda possui ápice aberto com exposição pulpar o que dificultará o tratamento, podendo haver perda desse elemento dental<sup>1</sup>. As alterações no desenvolvimento radicular podem resultar em: duplicação, alteração da angulação e a menos frequente dilaceração. Na alteração de desenvolvimento temos também a formação de odontomas<sup>3</sup>.

As principais consequências do trauma dental são: intrusão, luxação e avulsão, pois alteram a posição original da raiz do dente decíduo que pode deslocar e atingir o germe do permanente, porém na avulsão a força de impacto para retirar o dente de dentro do alvéolo é muito grande e o trajeto feito por essa raiz nem sempre é

o adequado como em uma extração convencional<sup>1</sup>, isso proporciona uma maior preocupação com o germe do permanente quando um dente decíduo é avulsionado do que em qualquer outra situação de trauma.

Muitas vezes a coloração pode ser a única indicação de que ocorreu um trauma. A cor rósea indica hemorragia intrapulpar ou reabsorção interna, a cor amarela indica obliteração do canal radicular e a cor cinza existe controvérsias na literatura<sup>4</sup>, deve-se observar o clínico e o radiográfico, se não houver alteração, deve-se manter<sup>9</sup>.

## Trauma de côndilo

Um agravo para os traumas dentais que podem estar associados com grandes traumatismos são as fraturas de côndilo, apesar de possuir baixa prevalência<sup>5</sup> e ser assintomático, algumas vezes há a necessidade de tratamento cirúrgico. Para o diagnóstico clínico de fratura de côndilo devemos observar hematoma e aumento de volume das regiões pré-auricular e mento, deslocamento de mandíbula, parestesia do lábio inferior e alguns sinais neurológicos. Deve se observar falta de estabilidade na oclusão e nos movimentos excursivos da mandíbula. Se for identificado fratura de côndilo o tratamento imediato consiste em medicação (antibiótico e anti-inflamatório), dieta macia e fisioterapia<sup>14</sup>.

## Tratamento de trauma na dentição decídua

Em qualquer idade o tratamento do trauma é dificultado, pois em caso de crianças muito jovens, além de existir o trauma físico há também o psicológico, pois a abordagem comportamental dessa faixa etária consiste em contenção física

para tratamento, e quanto as crianças maiores a noção do que está acontecendo também é maior o que dificulta no atendimento emergencial.

A alteração de cor, das consequências pode ser considerada a mais branda pois não necessariamente é sinal de necrose, porém presença de fistulas e reabsorções irregulares são sinais de necrose pulpar<sup>15</sup>, portanto se um dente decíduo traumatizado apresentar escurecimento e reabsorção regular pode somente acompanhar e observar se há vitalidade, por exemplo: coloração amarela com obliteração do canal radicular apresenta associação negativa com a necrose pulpar, já sem obliteração do canal há uma associação positiva<sup>3</sup>. A coloração cinza logo após o trauma é indicio de necrose pulpar, porém se aparecer com o tempo e desaparecer ou mudar para amarela não indica necrose pulpar, se persistir deve-se observar se é assintomática ou com dor espontânea. Portanto o melhor a fazer é não realizar tratamento endodôntico em qualquer alteração de cor pós-trauma em dente de-

cíduo sem qualquer sintomatologia clínica e/ou alteração radiográfica<sup>16</sup>. Em casos de formação de cistos há necessidade de extração do dente decíduo<sup>17</sup>.

## **Qualidade de vida de crianças com trauma dental**

O trauma dental é um problema para a saúde pública pois é muito frequente e requer tratamento muitas vezes prolongado<sup>6</sup> com a necessidade de acompanhamento. Quando não tratado pode causar impacto negativo na qualidade de vida de crianças em fase escolar<sup>18</sup>, principalmente a avulsão, nas crianças e a alteração de cor, nos familiares<sup>19</sup>. Por isso os familiares devem sempre ser orientados para um reforço positivo para uma melhor qualidade de vida da criança traumatizada. Portanto a presença de trauma dental em dentes decíduos pode causar perda de função, problemas estéticos e efeitos sobre o bem estar emocional e social das crianças<sup>20</sup>.

## **Referências**

- 1 -Importância do atendimento aos traumatismos na dentição decidua - Prof. Dra. Márcia Turolla Wanderley- palestrante do 17ºCongresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014 no Curso Integrado Latino Americano de Traumatologia.
- 2-Protetores bucais: Uma alternativa viável durante a prática esportiva- Prof. Dra. Cristiane Cardoso Rodrigues- palestrante do 17ºCongresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014 no Curso Integrado Latino Americano de Traumatologia.
- 3-Precursões do trauma na dentição permanente - Prof. Dra. Silvina G. Cortese- palestrante do 17ºCongresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014 no Curso Integrado Latino Americano de Traumatologia.
- 4-Diagnóstico e tratamento da necrose pulpar em dentes decíduos traumatizados- Prof. Dra. Mônica Valdivieso Vargas - palestrante do 17ºCongresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014 no Curso Integrado Latino Americano de Traumatologia.
- 5- Tratamento conservador das fraturas de côndilos mandibulares em crianças- Prof. Dra. Aída Carolina Medina- palestrante do 17ºCongresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014 no Curso Integrado Latino Americano de Traumatologia.
- 6- Impacto das lesões traumáticas dentárias na qualidade de vida de crianças- Prof. Dra. Gabriela Bonini- palestrante do 17ºCongresso da Academia Latino-Americana de Odontopediatria e 6º Congresso da APO, 2014 no Curso Integrado Latino Americano de Traumatologia.

- 7- Associações de hábitos de sucção nutritivas e não nutritivas e as características orais em crianças com dentição decídua – Versato, AP; Wanderley, MT.- <http://www.teses.usp.br>.
- 8- Mouthguards: Why not minimize the consequences of dental traumas? - Rodrigues, Cristiane Cardoso; Long, Sucena Matuk; Chelotti, Adolpho. - Rev. Inst. Ciênc. Saúde; 21(2):177-181, abr.-jun. 2003.
- 9- Traumatic dental injuries etiology prevalence and possible outcomes Stomatologia Baltec – Dental and Maxilofacial Journal, 2014; 16:17.
- 10- The diagnostic value of coronal darkgray discoloration in primary teeth following traumatic injuries - Holan G, Fuks AB – Pediatric Dentistry 1996, (18) 224 -7.
- 11- Predictive factors for pulp necrosis in traumatized primary incisors: a longitudinal study – Aldriqui JM, et al -2013: (6) 460 -9.
- 12- Consecuencias de traumatismos em dentición temporal sobre el germe del diente permanete em desarrollo. – Boix H, Gomes G, Saéz S, Bellet I – Rev. Oper Dent Endod 2007.
- 13- Effects on permanente teeth after luxation injuries to the primary predecessor: a study in children assisted at na emergency servisse – Assunção LRS, Ferelle A, Iwakura ML, Cunha RF – Dent Traumatol 2009; 25: 165 -70.
- 14- Functional appliance therapy for bilateral condylar fracture in a pediatric patient – Medina AC – Ped. Dent. 2009; 31:432 – 7.
- 15- Fatores relacionados a ocorrência de necrose pulpar em incisivos decíduos traumatisados – Aldrigui JM; Wanderley MT.- <http://www.teses.usp.br>.
- 16- Term effect of diferente treatment modalities for traumatized primary incisors presenting dark coronal discolorations with no others signs of injuries – Holan G – Dent Traumatol 2005 Feb 22 (1): 14-7
- 17- Cistos radiculares em incisivos decíduos traumatisados: série de caosos – Carvalho, P; Wanderley, MT.- <http://www.teses.usp.br>.
- 18- Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren - Bendo et al. Health and Quality of Life Outcomes 2010, 8:114.
- 19- Impact of traumatic dental injury on quality of life among Brazilian preschool children and their families – Viegas CM, Scarpelli AC - Pediatric Dentistry, 34,4, 2012, 300-306(7).
- 20 – Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12–14-year-old children – Souza MI, Marcenes W, Sheiham A Community Dentistry and Oral Epidemiology 2002 June 30 (3) : 193- 198.