

Isabella Maria Simão Abu Marrul



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

isabellasmaoabumarrul@gmail.com

Dra. Sofia Vasconcelos Carneiro



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

sofiacarneiro@unicatolicaquixada.edu.br

Dr. José Carlos Pettorossi Imparato



Universidade de São Paulo, USP, Brasil

jimparato@usp.com.br

Submetido em: 13/03/2023

Aceito em: 15/03/2023

Publicado em: 16/03/2023



10.25191/recs.v7i2.202

AVULSÃO DENTÁRIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

RESUMO

O trauma na pediatria é bastante comum e pode acontecer em várias fases da vida, como quando estão aprendendo a andar e correr, também na fase em que estão praticando esportes e atividades físicas, por causa das quedas, além de acidentes automobilísticos e violência. O trauma influencia na vida das pessoas envolvendo aparência, aspectos sociais e estéticos e a perda precoce vai causar problemas como, alteração na fonação e deficiência mastigatória. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação frente a uma avulsão dentária em dentes decíduos. O paciente de 4 anos, sexo masculino, compareceu à clínica com os responsáveis após o trauma. Foi diagnosticado a avulsão dentária do dente 51. Após 15 dias foi feito moldagem de transferência e registro de mordida para a confecção do mantenedor de espaço estético funcional fixo. Depois de pronta foi realizada a cimentação em relação ao dente avulsionado. Mesmo não sendo colaborador, foi devolvida a estética do paciente através do aparelho mantenedor de espaço estético e funcional fixo.

Palavras-chave: Avulsão. Ortodontia. Mantenedores de Espaço. Traumatismo Dentário. Dente Decíduo.

TOOTH AVULSION IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

ABSTRACT

Trauma in pediatrics is quite common and can happen at various stages of life, such as when they are learning to walk and run, also when they are practicing sports and physical activities, because of falls, as well as car accidents and violence. The trauma influences people's lives involving appearance, social and aesthetic aspects, and the early loss will cause problems such as altered phonation and masticatory deficiency. This paper aims to report a clinical case of rehabilitation after a tooth avulsion in primary teeth. The 4-year-old male patient came to the clinic with his guardians after the trauma. The patient was diagnosed with tooth 51 avulsion. After 15 days a transfer molding and bite registration were made for the fabrication of a fixed aesthetic functional space maintainer. After it was ready, cementing was performed in relation to the avulsed tooth. Even though he was not a collaborator, the patient's esthetics were restored through the use of an esthetic and functional fixed space maintainer appliance

Keywords: Avulsion. Orthodontics. Space Maintainers. Dental Trauma. Deciduous Tooth.

1 INTRODUÇÃO

O Traumatismo na região dentoalveolar é uma injúria bastante comum, por conta de acidentes automobilísticos, esportivos, além de agressões físicas (FREITAS, 2006). No entanto, é na infância e na dentição decídua que essas lesões acontecem com mais frequência (DUQUE, 2000). O atual sistema de classificação das inúmeras lesões traumáticas aos dentes é orientado pela Organização Mundial de Saúde. Esses traumas acometem diferentes regiões da boca, podendo lesionar o tecido dental duro e a polpa, o tecido periodontal, o tecido ósseo de suporte e a gengiva ou mucosa oral (FONSECA, 2015).

Entre as classificações dos tipos de trauma existe aquela que acomete o tecido de sustentação: a avulsão (KRAMER, 2005). A avulsão é a saída total do dente do alvéolo, sendo mais comum a perda do incisivo central superior, que é o caso do presente relato (FREITAS, 2006). No caso de dente permanente a melhor opção seria fazer um reimplante, no entanto na dentição decídua no caso de avulsão a opção de ser reimplantado pode causar necrose pulpar e pode acometer o germe do dente permanente (FONSECA, 2015).

A avulsão dentária na infância é uma perda precoce que pode causar inúmeros problemas à criança. Entre eles podemos citar: deficiência mastigatória, alteração a fonação, mudanças na estrutura óssea e gengival, extrusão dos antagonistas e desarmonia do plano oclusal (CORRÊA, 2017).

Realizar o procedimento relatado foi de grande importância, sendo possível testar na prática o conhecimento adquirido durante a disciplina de Odontopediatria e Ortodontia. Foi um trabalho bastante relevante para a formação acadêmica de odontologia, onde foi possível ter trocas de experiências e conhecimento, reabilitar um paciente com trauma dentoalveolar. Foi satisfatório devolver estética e função para o paciente e remover a angústia dos pais com a preocupação diante o problema com a criança.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação frente a uma avulsão dentária em dentes decíduos. Além disso, descrever as indicações e contraindicações dos aparelhos de reabilitação, realizar a reabilitação estética e funcional do paciente e acompanhar seu pós-tratamento¹.

2 RELATO DE CASO

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá com o número de protocolo:

Paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, compareceu com os pais/responsáveis no Complexo Odontológico da Unicatólica dois dias depois de uma queda de rede com a queixa que "o dente caiu durante uma queda". Os pais relataram que guardaram o dente da criança em um copo com leite, porém o mesmo foi levado para atendimento enrolado no guardanapo.

Durante a anamnese os pais relataram que a criança não tinha nenhuma doença, não estava sobre tratamento médico naquele momento e não estava fazendo uso de nenhum medicamento, somente relato na família de diabetes e hipertensão por parte da avó.

A criança fazia o uso de mamadeira 3 vezes ao dia e tinha o hábito de usar a chupeta. A mãe do paciente relatou que o filho fazia a escovação 2 vezes ao dia, supervisionada por ela e pelo pai, no período da manhã e tarde com a utilização de pasta infantil com flúor, fio dental e não fazia uso de enxaguantes bucais.

2.1 EXAME EXTRAORAL

Durante o exame extraoral, o paciente apresentava lábio inferior edemaciado e ruborizado, com coloração escura devido a lesão.

Imagem 1 – Exame extraoral do paciente após 02 dias do trauma



¹ Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer N° 5.415.726.

Fonte: Autores, 2022.

2.2 EXAME INTRAORAL

Foi avaliada todas as estruturas dentais e observou-se que o dente 51 não estava em boca e a região estava com restos de alimentos e área roxeada. O dente 61 sofreu concussão, não apresentou deslocamento ou aumento de mobilidade, ocorrendo apenas sensibilidade à percussão ou oclusão.

Após exame clínico, constatou que o paciente não havia lesões de cárie e nem doença periodontal presente.

Imagem 2 – Exame intraoral, com o uso de Espandex



Fonte: Autores, 2022.

2.3 EXAME RADIOGRÁFICO

Foi realizado radiografia periapical modificada, foi observado a avulsão do dente 51 e o dente 11 no estágio 5 de nolla com a coroa praticamente completa.

Imagem 3 – Exame radiográfico, realizado com filme digital adulto



Fonte: Autores, 2022.

Depois de feito os exames, foi realizado profilaxia, instrução de Higiene oral e prescrição medicamentosa para controle da dor e inchaço, foi prescrito: AD- Muc, bepantol, digluconato de clorexidina e dipirona, todos com a posologia infantil de acordo com o peso do paciente. No dente 61, não teve intervenção imediata. Foi orientando que permanecesse com a dieta líquida/pastosa nos primeiros dias e remoção de hábitos de sucção não-nutritivos.

2.4 PLANO DE TRATAMENTO

Após a realização do exame clínico e radiográfico, foi planejado para paciente uma reabilitação com o aparelho mantenedor de espaço estético e funcional fixo com o próprio dente do paciente. Os pais concordaram com o tratamento proposto visto que o paciente e os pais estavam abalados emocionalmente com a ausência do dente.

Na segunda sessão, foi realizada a moldagem de transferência. No entanto, o paciente não apresentou um comportamento colaborativo e os pais, optaram por remarcar o atendimento para 15 dias depois.

O paciente retornou a Clínica Infantil e foi realizado o passo a passo da confecção do aparelho: Foi realizado a seleção da banda ortodôntica nos dentes 55 e 65, e a moldagem de transferência com alginato (*Ezact Kromm- Vigodent Coltene*) do arco superior, moldagem com alginato (*Ezact Kromm- Vigodent Coltene*)

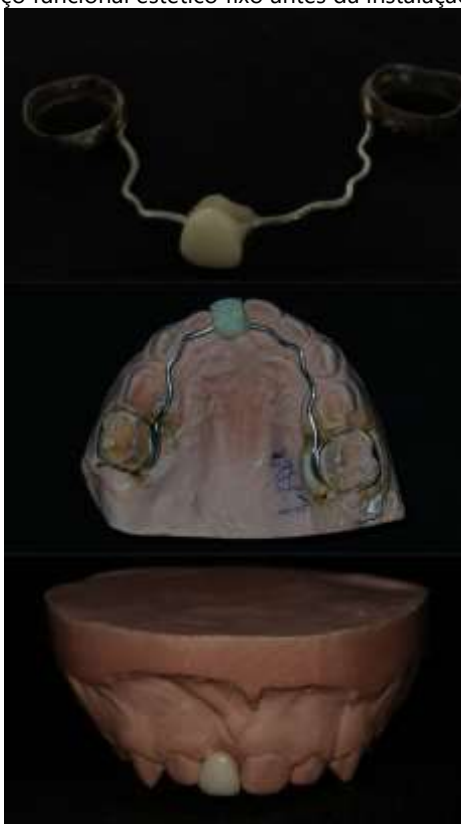
arco inferior, registro de mordida com cera 7 e finalizado com o envio para o laboratório para confecção de aparelho mantenedor de espaço fixo estético.

Imagem 4 – Molde de transferência com as bandas ortodônticas antes do vazamento com gesso



Fonte: Autores, 2022.

Imagem 5 – Mantenedor de espaço funcional estético fixo antes da instalação no paciente, vista oclusal e frente



Fonte: Autores, 2022.

Após a confecção do aparelho pelo laboratório, o aparelho mantenedor de espaço foi cimentando com cimento de ionômero de vidro (*MaxxionC, FGM*).

Imagem 6 – Mantenedor de espaço funcional estético fixo instalado no paciente



Fonte: Autora, 2022.

3 DISCUSSÃO

A avulsão dentária na infância é uma perda precoce que pode causar inúmeros problemas à criança. Os aparelhos mantenedores de espaço, podendo ser fixo ou removível, são opções de escolha para reabilitação do tratamento para avulsão dentária. Pois, sua função é manter o espaço para a erupção do dente permanente, além de reabilitar a estética e função do paciente (FERNANDES, 2019).

Grande parte das crianças tem seu primeiro contato com o dentista por conta de lesões dentoalveolar, por esse motivo existe a necessidade de acompanhamento durante todo o tratamento e sua evolução pós-tratamento, por conta das consequências dos agravos desses traumatismos (DUQUE, 2000). Dentre as lesões dentoalveolares, a avulsão acomete cerca de 0,5 a 16% dos casos. Grande parte das avulsões está associada aos incisivos centrais superiores, principalmente na infância (crianças de 7 a 12 anos de idade), favorecendo a exposição aos traumas dentais (RODRIGUES; ROCHA, 2017).

Além disso, a frequência de casos de acidentes que resulta em avulsões é cada vez maior em bebês, por estarem na fase de aprender a andar. Já no início da fase escolar o número de casos permanece constante, por conta do envolvimento em esportes e brincadeiras com outras crianças (FONSECA, 2015).

No presente estudo, o paciente de 4 anos do sexo masculino teve o diagnóstico de avulsão dentária no incisivo central superiores. As lesões traumáticas, entre o sexo masculino é mais evidente, por conta de brincadeiras, esporte e quedas que foi o caso da criança relatada, após 2 dias de uma queda de rede, os pais levaram o dente enrolado em um guardanapo para a clínica infantil da faculdade (DUQUE, 2000).

As opções de escolha para reabilitação são os aparelhos mantenedores de espaço, sendo o Fixo usado nesse relato. As indicações dos Aparelhos Mantenedores de Espaço Fixo-Funcional (região anterior) são para pacientes com perdas de um ou mais dentes e não colaboradores, caso do paciente aqui relatado (PEREIRA; MIASATO, 2017). Entre as vantagens e desvantagens desse aparelho, podemos citar respectivamente: não depende da colaboração do paciente, fácil construção e higienização; não evita a extrusão do dente antagonista, não restabelece a mastigação (ALMEIDA *et al.*, 2003).

A escolha descrita no presente trabalho, do Aparelho Fixo em detrimento do Removível, fez-se por conta de alguns fatores, entre eles: a utilização de resina composta, como material, na técnica de colagem. Sendo um mantenedor fixo e adesivo, não traz maiores consequências em relação ao crescimento e desenvolvimento do segmento superior, uma vez que as grandes alterações dimensionais dessa região ocorrem na idade de seis a sete anos (PEREIRA, 2017).

No caso do paciente aqui relatado, uma criança de 4 anos que não era colaborativa, a confecção de um aparelho removível não seria recomendada, devido ao fato de não se poder contar com a colaboração do paciente para a manutenção do aparelho na boca; além disso, as crianças nessa faixa etária não toleram um dispositivo mal adaptado e acabam não usando um aparelho removível (PEREIRA, 2017). Uma das desvantagens do aparelho removível funcional é que depende da colaboração do paciente e dos pais (ALMEIDA *et al.*, 2003).

Como segunda opção para caso do paciente não se habituasse com o Mantenedor de Espaço Estético-Funcional, teríamos a Prótese Denari. Embora seja fixa, não altera o crescimento dos arcos dentários da criança. Esse sistema possibilita seu uso até a época normal da esfoliação dos elementos suportes, quando se observa a abertura do sistema "tubo-barra", devido ao crescimento da maxila, permitindo, portanto, o crescimento em lateralidade natural, diferente da prótese fixa direta, que não possui esse sistema (COSTA, 2015). No entanto, não foi a escolha para o caso pois a Prótese Denari não possui banda e havia forte risco de o aparelho soltar-se por conta da idade do paciente, além do seu alto custo.

Embora na maioria dos casos de perda precoce dos dentes decíduos anteriores não haja uma perda de espaço significativa, já que a oclusão foi estabelecida, a necessidade estética vem sendo cada vez mais desejada, não somente pelos pais, mas principalmente pelas próprias crianças (COSTA, 2015).

Além da questão estética, estão entre as indicações deste aparelho: a recuperação funcional e fonética, prevenindo também transtornos emocionais na criança, melhorando seu convívio social e preservando a dimensão correta da arcada, evitando desarmonias oclusais (COSTA, 2015). Segundo Pereira (2017), a habilidade correta de emitir os sons e o desenvolvimento da fala dependem de muitos fatores, entre os quais a presença dos dentes ântero-superiores. Alguns autores defendem o mantenedor de espaço estético-funcional para substituir incisivos perdidos precocemente, nos casos de desenvolvimento fonético alterado ou diminuído, especialmente no caso da criança no presente relato, quando ao perder os incisivos, estiver começando a desenvolver a fala, pois, muitos sons são produzidos quando a língua toca a papila palatina por trás dos incisivos superiores e podem ocorrer compensações fonéticas inadequadas na ausência desses dentes (PEREIRA, 2017).

Ainda sobre a questão psicológica do paciente, vemos em diversos autores a importância do tratamento correto para a saúde mental da criança. Como salienta Fernandes (2019): além de todas as consequências citadas, não se pode ignorar os abalos psicológicos que a criança pode apresentar, especialmente no caso da perda precoce dos dentes anteriores, podendo tornar um momento constrangedor para a criança, especialmente quando ela se identificar diferente dos seus semelhantes em seu meio.

4 CONSIDERAÇÕES FINAS

O presente trabalho se reveste de grande importância, pois foi possível testar na prática o conhecimento adquirido durante a disciplina de Odontopediatria e Ortodontia. Foi um trabalho bastante relevante para a formação acadêmica de odontologia, onde foi possível ter trocas de experiências e conhecimento, reabilitar um paciente com trauma dentoalveolar, foi satisfatório devolver estética e função para o paciente e remover a angústia dos pais com a preocupação diante do problema com a criança.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, R. R. de *et al.* Mantenedores de espaço e sua aplicação clínica. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v. 8, n. 44, p. 157-166, mar./abr. 2003.

CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**: uma visão multidisciplinar. 4. ed. São Paulo: Quintessence, 2017.

COSTA, I. C. O. da *et al.* Mantenedor de Espaço Estético-Funcional em Odontopediatria-Prótese Fixa de Denari Relato de Caso Clínico. **Fundação Faculdade de Odontologia**, out. 2014.

DUQUE, C. *et al.* **Odontopediatria: uma visão contemporânea**. São Paulo: Santos, 2000.

FERNANDES, D. M. **O uso dos mantenedores de espaço em casos de perda precoce de dentes decíduos**. 2019. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Cirurgiã-Dentista) – Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2019.

FONSECA, R. J. *et al.* **Trauma Bucomaxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

FREITAS, R. de. **Tratado de cirurgia bucomaxilofacial**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2006.

KRAMER, P. F. *et al.* Traumatismo na dentição decídua e fatores associados em pré-escolares do município de Canela/RS. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 9, n. 1, p. 95-100, 2009.

KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. **Traumatismos na dentição decídua**: prevenção, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Santos, 2005.

LOSSO, E. M. *et al.* Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 1, p. e1-e20, 2011.

NÓBREGA, M. L. *et al.* Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 61-67, 2018.

PEREIRA, L.; MIASATO, J. M. Mantenedor de espaço estético-funcional em Odontopediatria. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 154-162, dez. 2017.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Perfil Epidemiológico dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 4, 2015.

RODRIGUES, T. L. C. *et al.* Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 147-153, 2017.

SANABE, M. E. *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, p. 447-451, 2009.

SILVA, N. A. da. **Prevalência do traumatismo na dentição decídua em pacientes atendidos na Universidade Federal de Uberlândia**. 2018. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

VIEGAS, C. M. de S. *et al.* Traumatismo na dentição decídua: prevalência, fatores etiológicos e predisponentes. **Arquivos em Odontologia**, v. 42, n. 4, 2006.