

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS NOS TRAUMATISMOS SEVEROS DE DENTES DECÍDUOS - ESTUDO RETROSPECTIVO

Laís Albuquerque Marengoni (PIC/Uem), Marina de Lourdes Calvo Fracasso (Orientadora), e-mail: mafracasso@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde /Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento: Odontologia - Odontopediatria

Palavras-chave: Traumatismos dentários, dentes deciduos, complicações

Resumo

O objetivo do presente estudo retrospectivo foi determinar o risco de complicações clínicas e radiográficas em dentes decíduos acometidos por lesões dentárias traumáticas severas, de acordo com o tipo de lesão, idade da criança e o tempo decorrido do trauma. Os dados foram coletados de prontuários de 186 crianças atendidas na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá – PR. Decorridos 25,3 meses do momento do trauma, 195 dentes apresentaram complicações clínicas e radiográficas nas estruturas de suporte: concussão (25,6%), subluxação (19%), luxação lateral (31,8%), luxação intrusiva (8,2%), luxação extrusiva (1,5%) e avulsão dentária (13,3%). Houve associação entre sequelas clínicas e radiográficas dos dentes decíduos com a severidade do trauma e ainda com o tempo decorrido após o trauma ($p < 0,05$). O risco relativo de alteração de cor em dentes com concussão foi de 2,14; sendo esse o tipo de traumatismo com o maior risco para a descoloração. Pacientes que sofreram subluxação apresentaram cinco vezes mais chance de desenvolver necrose pulpar quando comparados aos outros tipos de sequelas. Já a reabsorção radicular de caráter inflamatório, se apresentou quase seis vezes mais prevalente nos casos de concussão. Conclui-se, portanto, que o conhecimento dos profissionais sobre os riscos de complicações após um traumatismo dentário nos dentes decíduos, auxilia a estabelecer um tratamento mais eficaz e um maior envolvimento dos familiares para o controle pós-operatório.

Introdução

O traumatismo dentário é o terceiro fator etiológico de perda dentária. Na dentição decídua constitui um problema frequente, de alta incidência, e com dificuldades em preveni-los. Entretanto, muitas das lesões dentárias ocasionadas por acidentes não são examinadas pelos dentistas, portanto somente traumas de maior mutilação são encaminhados, tratados e acompanhados pelos profissionais. Várias são as sequelas que podem comprometer os dentes decíduos após traumatismo, destacando-se,

descoloração da coroa, necrose pulpar, hiperemia, calcificação pulpar, reabsorção inflamatória e anquilose. Devido à proximidade do sucessor permanente com o dente decíduo traumatizado, podem ser identificadas sequelas no sucessor, como hipoplasia de esmalte, dilaceração da coroa, dilaceração radicular, posição anormal, duplicação da raiz, retenção prolongada, entre outras. Portanto, é de extrema importância que o profissional apresente conhecimento sobre epidemiologia e as consequências que podem resultar de traumatismo nos dentes decíduos, e assim estar capacitado a estabelecer o correto diagnóstico e a conduta terapêutica adequada para o caso.

Materiais e métodos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, Parecer Número 1.144.717 (CAAE 43711315.0.0000.0104). Este estudo retrospectivo acompanhou pacientes infantis atendidos na Clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá - Paraná, com história de traumatismo dentário envolvendo dentes decíduos, no período correspondente aos anos de 2011 a 2017. A amostra foi composta por 186 crianças, que receberam o tratamento emergencial na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá - Paraná, totalizando 311 dentes decíduos avaliados. Todas as informações necessárias ao estudo, referentes aos dados da criança no momento do traumatismo como gênero, idade, causa do trauma, dentes envolvidos, tipo da injúria traumática, tempo decorrido para o primeiro atendimento e injúrias observadas já no primeiro atendimento foram coletadas do prontuário clínico do paciente. Um único cirurgião dentista, por meio do exame clínico e radiográfico, avaliou as crianças.

As sequelas clínicas e radiográficas dos dentes decíduos foram devidamente analisadas de acordo com o proposto por Andreasen, Andreasen² (2001) considerando os seguintes aspectos: Sinais clínicos: ausência de sinais clínicos; descoloração da coroa, abscesso e fístula; Sinais Radiográficos: ausência de alteração radiográfica, lesão periapical, reabsorção inflamatória, calcificação pulpar, anquilose. Para análise das sequelas clínicas e radiográficas nos dentes permanentes foram considerados os seguintes sinais clínicos: descoloração da coroa, com esmalte hipoplásico, dilaceração da coroa do dente; Sinais radiográficos: dilaceração da raiz do dente, odontoma, duplicação da raiz, desenvolvimento incompleto da raiz, má posição do dente permanente. Os dados quantitativos foram analisados utilizando o Programa estatístico SPSS, obteve-se a frequência relativa (%) e a associação (Teste Exato de Fisher e Qui-quadrado - $p < 0,05$).

Resultados e Discussão

O estudo avaliou 186 crianças, destas 59% são do gênero masculino, faixa etária média no momento do trauma (24 – 36 meses) e o fator etiológico

apontado foram às quedas (79%). O arco dentário mais afetado foi o arco superior e os incisivos centrais superiores foram os dentes mais acometidos. Nesse estudo, 70,1% dos pacientes tiveram mais de um dente afetado no momento do trauma, além disso, 8% das crianças já possuíam história prévia de trauma.

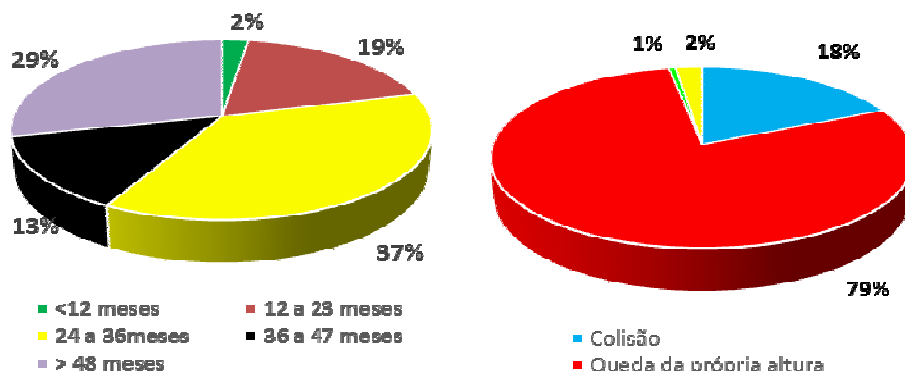


GRÁFICO 1 - Distribuição da prevalência de lesões traumáticas na dentição decídua, segundo a idade no momento do trauma

GRÁFICO 2 - Distribuição da prevalência de lesões traumáticas na dentição decídua, segundo o fator etiológico

As lesões dos tecidos periodontais (64%) ocorreram com maior frequência que as lesões dos tecidos duros dentários e da polpa (36%). Em relação as injúrias no tecido de sustentação, a luxação lateral foi a mais prevalente (31,8%), seguido da concussão (26,1%) e a avulsão (13,3%).

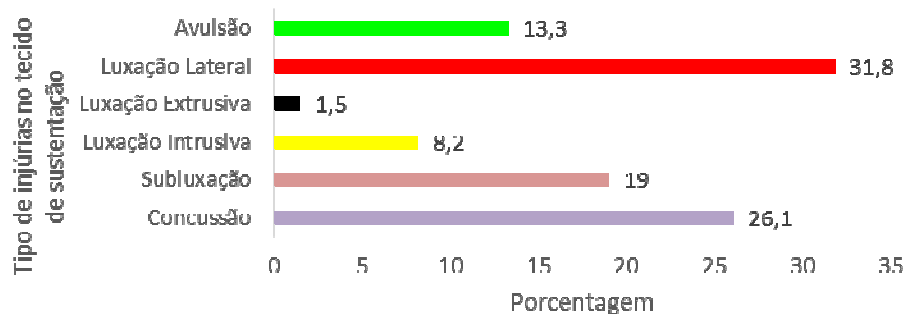


GRÁFICO 3- Distribuição do tipo de injúria ao tecido de sustentação

Tratamento adotado no momento da lesão traumática em 74,3% dos pacientes foi o acompanhamento clínico e radiográfico, em alguns casos foi necessário realizar restaurações (6,8%) e em outros casos, realizou-se a exodontia (6,4%). No momento da reavaliação (Tempo 2) o tempo médio decorrido pós trauma foi de 25,3 meses, foram analisados 195 dentes, sendo que 27,1% receberam alta, pois o dente permanente já estava irrompido. E nesse momento o tratamento adotado foi acompanhamento (77,7%), alta (16,2%) e com menor valor exodontia (2%) e polimento dental (1,4%).

Características relacionadas ao trauma dos dentes decíduos segundo a presença de sequelas clínicas no tempo 2, foi realizada uma associação

entre tipo de traumatismo e a seqüela clínica, e como resultados tivemos que a descoloração da coroa esteve presente quando a criança sofreu luxação lateral (27,5%), subluxação (17,9%) e concussão (17,1%). E a fistula, somente foi encontrada nos casos de concussão (5,7%).

Características relacionadas ao trauma dos dentes decíduos segundo a presença de seqüelas radiográficas no tempo 2, foi realizada outra associação entre tipo de traumatismo e a seqüela radiográfica, e como resultados tivemos que a reabsorção radicular esteve presente quando a criança sofreu concussão (36,4%) e luxação lateral (17,4%).

Conclusões

Conclui-se, portanto, que cabe ao cirurgião dentista, no momento do primeiro atendimento, orientar os pais e acompanhantes a importância das consultas de avaliação, como um método de prevenção de seqüelas para os dentes decíduos e germes dos dentes permanentes, lembrando-os sempre que à maior resiliência do osso ao redor dos dentes decíduos, e a pouca idade da criança são fatores importantes no aparecimento de alterações.

Referências

1. ANDREASEN, F.M; ANDREASEN, J.O. Fundamentos de traumatismo dental. 2º. ed. Porto Alegre : Artmed, 2001.
2. Costa, V. P. P.; Goettems, M.L.; Baldissera, E. Z.; Bertoldi, A. D.; Torriani, D. D. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. Braz. Oral Res. 2016; 30(1): e89.
3. Flores, M. T. Traumatic injuries in the primary dentition. Dental Traumatology 2002; 18: 287 - 298.
4. Mendoza-Mendoza, A; Iglesias-Linares, A; Yanez-Vico, R; Abalos-Labruzzi C. Prevalence and complications of trauma to the primary dentition in a subpopulation of Spanish children in southern Europe. Dental Traumatology 2015; 31: 144–149.
5. Rocha, V. G.; Jacomo, D. R. E. S.; Campos, V.; Moliterno, F. M. Frequência dos traumatismos na dentição decídua: Estudo longitudinal descritivo. Arquivo Brasileiro Odontologia 2008; 4(1): 3-10.