

PREVALÊNCIA DOS TRAUMATISMOS EM DENTES DECÍDUOS EM CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEM

Monica Cristiane Alves Xavier ((PIBIC-AF-IS), Marina de Lourdes Calvo Fracasso (Orientadora), e-mail: mafracasso@gmail.com

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

Odontologia/ odontopediatria

Palavras-chave: traumatismo dentário, dentes decíduos, sequelas

Resumo:

O estudo avaliou a prevalência de sequelas nos dentes permanentes advindas de traumatismo nos dentes decíduos. Foram avaliadas 298 crianças, totalizando 498 dentes decíduos traumatizados, atendidas no serviço odontológico da Universidade Estadual de Maringá-PR, por meio do exame clínico e radiográfico. Os resultados apontaram maior prevalência de trauma na idade de 24 -35 meses (33,7%), principal fator etiológico a queda da própria altura (77,5%), gênero masculino (61,4%), os incisivos centrais superiores mais acometidos 81,6%, e 9,6% das crianças com história prévia de trauma. Dos pacientes atendidos 70% possuía mais de um dente afetado, havendo a ocorrência de injúrias à coroa dentária (32,5%), sendo a fratura de esmalte mais prevalente (59,2%). Em relação ao periodonto de sustentação foram envolvidos 71,2% dos dentes, prevalência maior para luxação lateral (29%) e subluxação (23,9%). Na preservação (tempo superior a 12 meses), um total de 34,5% dos dentes foram reavaliados, e em 60,1% deles havia a presença do dente envolvido, apresentando sequelas clínicas como: descoloração da coroa dentária (19,3%), fístula (1%) e mobilidade (8,1%); e sequelas radiográficas: reabsorção radicular inflamatória (12,5%), calcificação pulpar (5,2%), lesão periapical (3,1%) e anquilose (1%). Para o dente permanente, 27,3% já havia irrompido, constando-se que em 22,2% destes havia presença hipoplasia de esmalte. O exame radiográfico apontou que 4,9% dos dentes permanentes apresentavam atraso na erupção e retenção prolongada. O diagnóstico precoce de sequelas clínicas e radiográficas advindas do trauma em dentes decíduos, oportuniza ao cirurgião dentista o tratamento precoce destas alterações, proporcionando melhoria na qualidade de vida do paciente.

Introdução

Os traumatismos em dentes decíduos são muito comuns durante infância, sendo que sua prevalência pode atingir, em média, até 30% das crianças (ANDREASEN et al. 2012). As lesões traumáticas são pouco frequentes durante o primeiro ano de vida, podendo ocorrer devido a uma queda do bebê do berço ou do colo da mãe. Essa frequência aumenta quando ocorre o início do desenvolvimento da marcha

pois a criança não possui experiência, equilíbrio e coordenação dos movimentos, além da falta de reflexo de proteção durante a queda. Isso pode ter impacto na qualidade de vida da criança, dependendo da sua gravidade e sequelas, tanto para a dentição decídua quanto para a permanente (SOARES et al., 2018; LENZI, 2012). Quando se fala de traumatismos na dentição decídua é fundamental considerar a proximidade do germe do dente permanente com o dente decíduo, o que explica os riscos de sequelas nos dentes sucessores, sendo muitas vezes imperceptíveis inicialmente, porém, com manifestações mais complexas com o decorrer do tempo (LENZI, 2012; ANDREASEN et al. 2016).

Desta forma, o objetivo do presente trabalho é avaliar a prevalência no desenvolvimento de sequelas nos dentes permanentes advindas de traumatismo nos dentes decíduos, bem como a prevalência em relação ao gênero, idade, tipo da injúria, recorrência da injúria e o grau de comprometimento do dente decíduo, em crianças atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá-PR.

Materiais e métodos

O presente estudo avaliou crianças que foram atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá-PR (Clínica Odontológica, Urgência, Projeto Trauma e Projeto do Bebê), com histórico de traumatismos envolvendo dentes decíduos, Parecer Número 1.144.717 (CAAE 43711315.0.0000.0104).

Informações referentes aos dados da criança no momento do traumatismo como gênero, idade, etiologia (queda da própria altura, colisões, acidentes e outros), dentes envolvidos, tipo da injúria traumática (fratura ou luxação), tempo decorrido para o primeiro atendimento e sequelas observadas já no primeiro atendimento foram coletadas do prontuário clínico do paciente. As injúrias traumáticas dos dentes decíduos e permanentes segue a classificação preconizada por Andreasen (2000).

Os pacientes foram contatados e em seguida avaliados por um único cirurgião dentista, devidamente calibrado, por meio do exame clínico e radiográfico. Os atendimentos clínicos foram realizados na Clínica Odontológica da UEM e os dados foram anotados em uma ficha específica para este fim.

As sequelas clínicas e radiográficas dos dentes decíduos foram devidamente analisadas de acordo com o proposto Andreasen (1994) considerando os seguintes sinais radiográficos: ausência de alteração radiográfica, lesão periapical, reabsorção inflamatória, calcificação pulpar e 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 e má posição do dente permanente.

Para os casos onde ficaram diagnosticados alterações patológicas nos dentes decíduos ou permanentes, os pacientes foram encaminhados para a disciplina de odontopediatria onde receberam o tratamento clínico adequado para o caso.

Os dados quantitativos foram analisados usando o Programa Estatístico SPSS (versão 15.0), obtendo a frequência relativa (%) das variáveis estudadas.

Resultados e Discussão

Foram avaliadas 298 crianças com histórico de traumatismo em dentes decíduos, totalizando 498 dentes. Esses pacientes foram atendidos na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá-PR por meio de exame clínico e radiográfico realizados por um cirurgião dentista devidamente calibrado.

Houve maior prevalência de traumatismos em crianças com idade de 24- 35 meses (37,7%) demonstrado na figura 1, e do gênero masculino (61,4%) demonstrado na figura 2

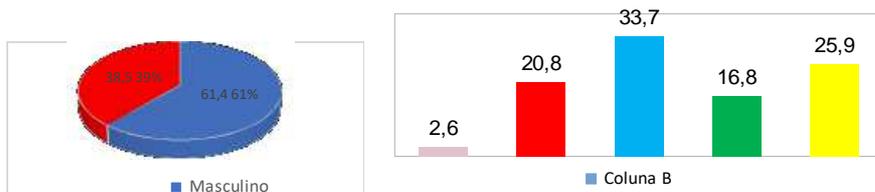


Figura 1– Prevalência de traumatismos dentários (%) de acordo com a idade da criança

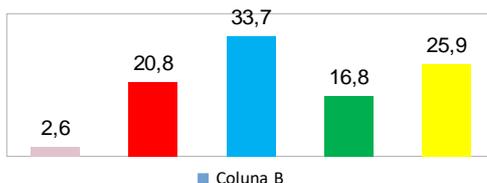


Figura 2– Prevalência de traumatismos dentários (%) de acordo com o gênero da criança

De acordo com a figura 3, o fator etiológico do traumatismo de maior prevalência foram as quedas de própria altura em 77,5%, atentando-se que para 9,6% destas crianças já havia relatos de história prévia de traumatismo dentário (figura 4). Os incisivos centrais superiores são os mais acometidos em um traumatismo, tendo frequência de 81,6%.

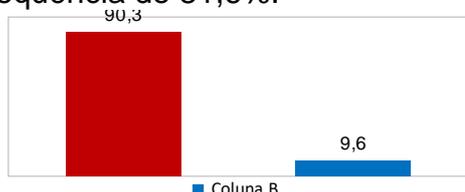


Figura 3– Prevalência de traumatismo dentário (%) de acordo com o fator etiológico.

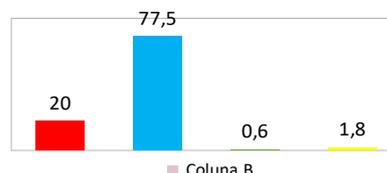


Figura 4– Prevalência dos traumatismos dentários (%) de acordo com a história prévia de traumatismo

Dos pacientes atendidos 70% possuía mais de um dente envolvido no trauma, havendo a ocorrência de injúrias à coroa dentária (32,5%), sendo a fratura de esmalte a mais prevalente (59,2%), de acordo com a figura 5.

Em relação ao periodonto de sustentação foram envolvidos 71,2% dos dentes traumatizados, sendo luxação lateral (29%) e a subluxação (23,9%) as mais prevalentes (demonstradas na figura 6).



Figura 5– Distribuição das injúrias dentárias (%), envolvendo os tecidos dentários (coroa dental).

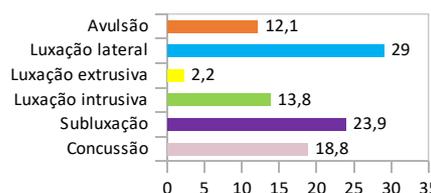


Figura 6– Distribuição das injúrias dentárias (%), envolvendo os tecidos de sustentação (periodonto).

Na preservação, depois de decorridos um tempo superior a 12 meses do trauma, um total de 34,5% dos dentes foram reavaliados e em 60,1% deles havia a presença do dente envolvido apresentando sequelas clínicas representados na figura 7, tais como: descoloração da coroa dentária (19,3%), fístula (1%) e mobilidade (8,1%); e sequelas radiográficas representados na figura 8, tais como: reabsorção radicular inflamatória (12,5%), calcificação pulpar (5,2%), lesão periapical (3,1%) e anquilose (1%).

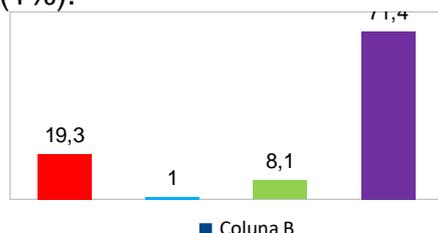


Figura 7- Distribuição das sequelas clínicas (%) no dente decíduo na consulta de preservação.

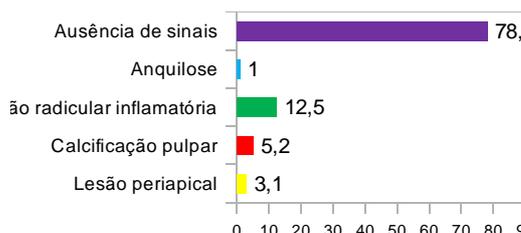


Figura 8- Distribuição das sequelas radiográficas (%) no dente decíduo na consulta de preservação.

Para o dente permanente, 27,3% já havia irrompido, constando-se que em 22,2% destes havia presença hipoplasia de esmalte. O exame radiográfico apontou que 4,9% dos dentes permanentes apresentavam atraso na erupção e retenção prolongada.

Conclusões

O diagnóstico precoce de sequelas clínicas e radiográficas advindas do trauma em dentes decíduos, oportuniza ao cirurgião dentista o tratamento precoce destas alterações, além de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente infantil.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-AF-IS) da Fundação Araucária/ UEM pela bolsa de estudos durante a elaboração desta pesquisa.

Referências

ANDREASEN, J., et al. Dental Trauma Guide: A source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma. **Dental Traumatology**, 2012, 28: 345-350.

LENZI, MM.; et al. Does trauma in primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. **Dental Traumatology** 2015; 31: 79-88.

SOARES, T.R.C; et al. Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: A critical review. **Dental Traumatology** 2018; 34:445-454.