

AVULSÃO DE DENTES DECÍDUOS E SUAS CONSEQÜÊNCIAS NA DENTIÇÃO PERMANENTE**Denise Divina Américo Silva****Vanessa Rodriguez Saroza****Orientadora: Professora Dr^a. Maria Librada Godoy Silveira****E-mail: saroza25@hotmail.com**

A avulsão em dentes decíduos é um acidente comum na primeira infância, sendo a fase de maior ocorrência quando a criança começa a andar. A perda de dentes decíduos ocasionada por traumas constitui uma experiência dramática para a criança com grande impacto físico e emocional, tornando assim um grande desafio para o profissional, pois não somente requer um perfeito manejo no comportamento do pequeno paciente, neste momento, como também conhecimento técnico, científico e bom senso para se realizar um diagnóstico correto e poder determinar um tratamento eficiente. O objetivo deste trabalho foi de demonstrar que a avulsão de dentes decíduos constitui um problema de emergência na Clínica Odontológica e explicar as conseqüências na dentição permanente. Baseado no estudo da revisão de literatura pôde-se concluir que o reimplante dos dentes decíduos apresenta muitas limitações e cabe ao cirurgião dentista avaliar as características de cada caso, e as condições em que aconteceu o trauma para poder determinar um tratamento apropriado, assim como foi demonstrado que a avulsão nos dentes decíduos acarreta seqüelas tanto para a dentição permanente como para o desenvolvimento de hábitos deletérios.

Palavras chaves: Avulsão; conseqüências; dentes decíduos.

The accession in deciduous teeth is a common accident in first infancy, which the highest occurrence begins when the child starts to walk. The loss of deciduous teeth caused by traumas has a dramatic experience for the child with great physical and emotional impact, therefore, becoming a great challenge for the professional, since it not only requires a perfect handling in the behavior of the small patient, at this moment, but also technical and scientific knowledge and common-sense to accomplish a correct diagnosis and be able to determine an efficient treatment. The objective of this assignment was to demonstrate that the deciduous tooth accession has an emergency problem in the Dentistry Clinic, and to explain the consequences in the permanent teeth. Based on the study of the literature revision we can conclude that the reimplantation of the deciduous teeth presents many limits and it's the duty of the surgeon dentist to evaluate the situation of each case, and the conditions in which the trauma occurred to determine an appropriate treatment, as demonstrated that the accession in the deciduous teeth presents scars for the permanent dentition as for the development of the deleterious habits.

Keywords: Accession; consequences; deciduous teeth.

1. INTRODUÇÃO

Os traumas em crianças constituem um grave problema de prevalência expressiva, principalmente em áreas de grande privação social. Os mesmos têm um grande impacto na qualidade de vida das crianças, já que trazem consigo grande desconforto físico e psicológico.

Quanto mais jovem as crianças mais susceptíveis a estes acidentes traumáticos, tornando assim um grande desafio para o profissional, pois não somente requer um perfeito manejo no comportamento do pequeno paciente, neste momento, como também conhecimento

técnico, científico e bom senso para se realizar um diagnóstico correto e poder determinar um tratamento eficiente.

A principal meta é demonstrar que a avulsão dos dentes decíduos constitui um problema de emergência na clínica Odontológica, com conseqüências na dentição permanente, para desta forma diminuir as mesmas, tendo em vista que o trauma dentário é um fato freqüente na sociedade e que a maioria da população enfrenta problemas nas condutas a serem realizadas.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Demonstrar que a avulsão dos dentes decíduos constitui um problema de emergência na Clínica Odontológica, com consequência na dentição permanente.

2.2. Objetivos Específicos

- Relatar a avulsão dentária e tratamentos na dentição decídua;
- Como as consequências nos sucessores permanentes.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Wanderley (1998) afirma que a perda do dente decíduo bem próximo da época de exfoliação do sucessor permanente (após o estágio 7 de NÖLLA – início da formação da raiz) parece acelerar a sua erupção. No caso de ocorrer muito antes da exfoliação do seu sucessor permanente (antes do estágio 6 de NÖLLA – coroa completamente formada) parece retardar sua erupção. Pode-se observar que as forças musculares da língua e dos lábios, assim como de alguns hábitos influenciam na perda de espaço anterior.

O paciente com perda precoce dos dentes decíduos, seja por trauma ou pela cárie dentária, necessita de reabilitação estética e funcional, relatos do autor Pinheiro (1999), que uma das maneiras mais práticas de obter-se essa reabilitação é por meio da instalação dos chamados mantenedores de espaço estético-funcionais, aparelhos removíveis que visam substituir um ou grupo de dentes ausentes na arcada, estes reconstituem ao paciente infantil a distância mesio-distal e cérvio-oclusal perdidas.

Segundo Duarte et al. (2001), o período decorrido entre a avulsão e o atendimento profissional é crítico para um prognóstico favorável. O período ideal é de até 30 minutos, depois o prognóstico se torna mais crítico na proporção que o tempo se prolonga. O reimplante depende da neo-inserção das fibras periodontais e cicatrização alveolar, por isso é importante manter a máxima viabilidade da membrana periodontal ligada à superfície radicular. O meio de armazenamento deve possuir PH e osmolaridade adequados aos tecidos periodontais

remanescentes no dente decíduo, assim o leite (pH = 6,5 - 6,8 e osmolaridade 230 a 270m Osm/kg) é um dos melhores meios de conservação. Solução salina, meios de cultura de tecidos e saliva são também utilizados, porém a saliva é ligeiramente hipotônica, além do que bactérias presentes na mesma podem comprometer a cicatrização posterior.

A manutenção de espaço nas regiões com elementos dentais ausentes deve ser imediatamente efetuada, para não causar comprometimento na dentição permanente, como a perda do comprimento do arco e possíveis inclinações dos dentes vizinhos ao espaço dos dentes ausentes. Segundo Corrêa (2002), a função mastigatória deficiente também é um fator característico na perda precoce de dentes decíduos, pois a capacidade da criança se alimentar fica particularmente comprometida. Além disto, o paciente pode adquirir hábitos de deglutição atípica, com interposição lingual no espaço protético, podendo ocasionar alterações ósseas nos arcos dentários, com instalação de maloclusões, como mordida aberta anterior e cruzada posterior. O desenvolvimento fonético pode ser alterado ou diminuído, a estética, contudo, é a mais citada como válida para substituir os dentes anteriores.

A questão do reimplante de dentes decíduos é uma discussão em aberto, afirmam Oliveira et al. (2002), no seu estudo, onde o objetivo é descrever indicações e técnicas em relação aos dentes avulsionados, bem como apresentar os limites dessa intervenção. Na conclusão foi esclarecido que a avulsão é uma situação que gera susto e pânico para a criança e seus acompanhantes, assim como o ato do reimplante. O mesmo necessita de indicação correta, domínio técnico e acompanhamento do caso. O reimplante de dentes decíduos é questionável, e para os pais que fazem questão da estética da criança precisam saber dos riscos do reimplante. Ficou constatada a estreita relação entre o tempo extra-alveolar e o meio de transporte, com o aparecimento de reabsorções radiculares associadas a inflamação ou anquilose. Atualmente existem no mercado kits de armazenagem que podem guardar o dente por quatro a oito horas ou até três a quatro dias.

A abordagem do traumatismo em dentes decíduos deve focar a prevenção, o atendimento de urgência, o tratamento do trauma e das repercussões para a dentição decídua e

permanente, segundo Wanderley (2003), sempre deve ser explicado aos responsáveis a importância do tratamento para a manutenção do dente decíduo na cavidade bucal e/ou sua reabilitação para o equilíbrio das dentições, assim como as seqüelas que este trauma pode ocasionar para os dentes permanentes que estão se formando. O trauma em dentes decíduos pode afetar as crianças na mais tenra idade, tendo uma prevalência que pode chegar a 35%. Ao andar de carro devem ser usadas cadeiras especiais e cintos apropriados as faixas etárias. Cuidado com berço, carrinho de bebê e cadeiras, que devem estar adequados à idade e maturidade da criança.

A avulsão dental representa aproximadamente 7 a 13% das lesões traumáticas na dentição decídua, relatado por Chelotti (2003), nos casos de dentes decíduos, o reimplante parece ser desaconselhável após 30 minutos, pois as células do ligamento periodontal começam a se degenerar entre 15 e 30 minutos após o dente se encontrar fora do alvéolo. Apesar de não definidas ainda as causas do insucesso no reimplante de dentes decíduos em relação aos permanentes, erros podem ser devidos às diferenças na estrutura periodontal, que seriam: osso menos mineralizado, lâmina dura mais fina, ligamentos periodontais maiores, camada de cimento mais fina.

As seqüelas relatadas por Chelotti et al. (2003), corroboram com as citadas por Andreasen et al. (1994). E destacado que as mesmas ocorrem, dependendo da época de formação do germe do dente permanente e variam conforme o traumatismo que o decíduo sofreu, assim como sua repercussão para o próprio dente decíduo. Quanto menor a idade que a criança sofreu o traumatismo, maiores as chances de seqüelas para o permanente. Traumatismos de maior impacto como a avulsão (onde a raiz se move dentro do alvéolo, antes de ser avulsionada) são associados a uma maior chance de alterações. No entanto, qualquer tipo de traumatismo no dente decíduo pode levar a seqüelas no germe do permanente, pois as variáveis no momento do traumatismo são muitas como: proximidade do decíduo com o germe de seu sucessor; idade da criança; estado de rizogênese e rizólise da raiz do decíduo; rizogênese do permanente e direção da raiz do decíduo.

Em ambas as dentições os dentes que mais sofrem deslocamento completo do alvéolo

são os incisivos centrais superiores. Segundo Bezerra (2005), o sucesso de um reimplante esta condicionado ao tempo em que o dente permanece fora de seu alvéolo, condições ótimas de cicatrização exigem que o dente fique fora do alvéolo o menor tempo possível, a contaminação bacteriana deve ser controlada ou evitada, a manutenção do dente realizada em meios adequados onde os mesmos reduzam ou evitem as reabsorções, processos inflamatórios e anquiloses. Se ocorrer o deslocamento total de um dente decíduo, o reimplante não está indicado, às dificuldades normais para obtenção de sucesso com os reimplantes, soma-se o perigo de lesar o germe do sucessor permanente.

Os estudos de Côrrea et al. (2005), em casos de avulsão, sejam dentes decíduos ou permanentes, um reimplante deve ser tentado de imediato a fim dos resultados serem mais positivos. O melhor meio de se manter o dente, até a colocação no alvéolo, é na própria saliva, quando não for possível, leite ou soro fisiológico podem ser utilizados. Na dentadura decídua muitas vezes pode não se optar pelo reimplante depois de trinta minutos do acidente, devido à proximidade de erupção do dente permanente.

4. DISCUSSÃO

Os autores; Corrêa et al. (2005); Chelotti (2003); seguem a mesma linha de reimplantar o dente decíduo avulsionado em um período de até 30 minutos, pois as células do ligamento periodontal começam a degenerar de 15 a 30 minutos após o dente se encontrar fora do alvéolo, principalmente se a estocagem do dente for inadequada, por isto o período decorrido entre a avulsão e o atendimento profissional é crítico para um prognóstico favorável.

Andreasen (1994) e Bezerra (2005), não reimplantam dentes decíduos, pois as dificuldades normais para obtenção de sucesso com os reimplantes, soma se o perigo de lesar o germe do sucessor permanente. O tratamento proposto pelos mesmos consiste em suturar lacerações gengivais se necessário e observar a possibilidade da colocação de mantenedor de espaço.

Oliveira et al. (2002) e Chelotti et al. (2003), afirmam que o leite é o melhor meio de conservação do elemento avulsionado, pois contém PH alcalino de 6,5 - 6,8, osmolaridade de 230 a 270m Osm/Kg, sendo o mesmo isotônico,

estas propriedades são adequadas aos tecidos periodontais remanescentes no dente decíduo, o que difere nos relatos de Corrêa et al. (2005), o qual destaca que o melhor meio de conservação do dente até a colocação no alvéolo é na saliva, o mesmo é descartado por Duarte et al. (2001), por ser a mesma ligeiramente hipotônica, e porque pode apresentar bactérias que comprometam a cicatrização posterior. Acrescenta Oliveira et al. (2002) que atualmente existem no mercado, kits de armazenamento que podem acondicionar o dente por quatro a oito horas ou até 3 a 4 dias, desta forma os pais e o cirurgião dentista podem escolher sem pressa o melhor tratamento.

A perda precoce do dente decíduo é aquela que acontece tão prematuramente que o sucessor permanente ainda nem atingiu o estágio 6 de NÓLLA. As mesmas idéias são seguidas por Wanderley (1998) e Côrrea (2002), que afirmam que ante esta situação existe tempo suficiente para que ocorra perda do espaço com conseqüente diminuição do comprimento da arcada dentária, assim como possíveis inclinações dos dentes vizinhos ao espaço criado. Concordam também que a função mastigatória fica particularmente afetada, o paciente pode adquirir hábitos de deglutição atípica, com interposição lingual no espaço dos dentes ausentes, podendo ocasionar a instalação de maloclusões, como mordida aberta anterior e cruzada posterior, o desenvolvimento fonético pode ser alterado ou diminuído com a perda dos dentes anteriores, assim como parece retardar a esfoliação do sucessor permanente, contudo, a estética é a mais citada como válida por parte dos pacientes entre as conseqüências da perda precoce dos dentes decíduos. Pinheiro (1999), acrescenta a necessidade da reabilitação estética e funcional das crianças que perdem precocemente os dentes decíduos, sendo que uma das maneiras mais práticas é por meio da instalação dos mantenedores de espaço estéticos funcionais, os quais reconstituem a distância mesio-distal e cérvico-oclusal perdidas no paciente infantil.

5. CONCLUSÃO

Baseado no estudo da revisão de literatura, pode-se concluir que a avulsão dos dentes decíduos constitui um trauma comum na dentição decídua. Existem limitações para o reimplante de dentes decíduos, mas cabe ao cirurgião dentista avaliar as características de

cada caso e as condições em que aconteceu o trauma para poder determinar um tratamento apropriado.

Ficou evidente que a avulsão nos dentes decíduos acarreta seqüelas tanto para a dentição permanente como para o desenvolvimento de hábitos deletérios, pois a perda precoce dos mesmos pode provocar retardo na erupção do seu sucessor permanente, erupção mais para vestibular ou palatino, assim como migrações dos dentes adjacentes para o espaço criado.

6. REFERÊNCIAS

- ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. Traumatismo aos dentes em desenvolvimento. In: __ Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3.ed. São Paulo: Artmed Editora, 1994. Cap. 12, p. 459-491.
- BEZERRA, A.C.B. et al. Traumatismo em dentes anteriores. In: TOLEDO, O.A. de. **Odontopediatria. Fundamentos para a Prática Clínica.** 3.ed. São Paulo: Editorial Premier, 2005. Cap. 11, p. 265-291.
- CHELOTTI, A. et al. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens. In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria.** 7.ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003. Cap. 35, p. 649-687.
- CORRÊA, M. S. N. P. et al. Aspectos psicológicos a serem avaliados no uso de próteses removíveis em odontopediatria. In: __ **Sucesso no atendimento odontopediátrico. Aspectos psicológicos.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 2002. Cap. 40, p. 441-448.
- CORRÊA, M.S.N.P.; DISSENHA, R.M.S.; WEFORT, S.Y.K. Traumatismo. In: __ **Saúde Bucal do Bebê ao Adolescente. Guia de Orientação.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005. Cap. 12, p.109-115.
- DUARTE, D. A. et al. Tratamento das lesões traumáticas mais freqüentes. In: __ Caderno de odontopediatria. Lesões traumáticas em dentes decíduos: tratamento e controle. 1.ed. São Paulo: Livraria Santa Editora, 2001. Cap. 5, p. 17-36.
- OLIVEIRA, et al. **Reimplante de dentes avulsionados. Revisão das indicações, técnicas e seus limites.** CROMG. v. 8, n. 4, p. 253-262. 2002.
- PINHEIRO, S.L. Mantenedor de espaço removível com dentes naturais provenientes do banco de dentes humano. In: RAMIRES-ROMITO, A.C.D. et al. **Odontopediatria.**

Resoluções Clínicas. Curitiba, Maio, 1999. Cap. 8, p. 259-288.

WANDERLEY, M. T. et al. Recursos protéticos em odontopediatria. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 1998. Cap. 37, p. 497-512.

WANDERLEY, MT. Traumatismo em dentes decíduos. **Anais** do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas. São Paulo. n. 104, Mar. -Abr. / 2003. Disponível em:

<http://www.acdc.br/anais/15%20coic-anais/marciawanderley.pdf>.