

SUBLUXAÇÃO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO

Sarah Campos Vilela Antunes¹
Caroline Campos Vilela Antunes²
Mariane da Silva Rodrigues²
Graciane Ester Rosa de Queiroz³
Jéssica Cristina Avelar⁴
jessicacavelar@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; traumatismos dentários; dente decíduo.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é uma situação de urgência frequente nos consultórios odontopediátricos e pode afetar tanto o dente decíduo quanto o dente permanente que está em formação (CAMPOS, HENRIQUES e CAMPOS, 2006). O tratamento deve envolver o atendimento imediato após o trauma e o acompanhamento das possíveis sequelas em ambas as dentições (WANDERLEY, WEFFORT, KIMURA e CARVALHO, 2014). Entretanto, em grande parte dos casos, o atendimento que deveria ser imediato não é efetivamente realizado, devido à ausência de conhecimento dos pais e responsáveis ou em razão da primeira assistência ser realizada em prontos-socorros ou clínicas médicas (GRANVILLE, MENEZES, LIRA, 2006). Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário, sendo divididas em trauma de tecido dental e trauma de tecido periodontal ou de suporte (PORTO *et al.*, 2003). A subluxação é uma lesão que acomete os tecidos periodontais ou de suporte e não requer intervenção imediata. Recomenda-se nesse tipo de traumatismo apenas o consumo de alimentos macios e o acompanhamento clínico e radiográfico dos dentes envolvidos (SANABE, CAVALCANTE, COLDEBELLA e LIMA, 2009). O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de uma criança de 04 anos de idade que, juntamente com os seus pais, procuraram atendimento odontológico devido à um traumatismo sofrido após um acidente doméstico.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 04 anos de idade sofreu uma queda do sofá de sua casa, que resultou em um traumatismo na região bucal. O acidente ocorreu durante a noite e a criança compareceu ao consultório odontológico 32hs após a queda acompanhada por sua mãe. Na noite do acidente a mãe entrou em contato com a Cirurgiã-Dentista e relatou um sangramento e um corte na mucosa labial. Ao exame clínico foram investigadas as sequelas decorrentes do trauma sofrido pela criança. Notou-se a presença de edema no lábio superior ao exame extrabucal e ao realizar a eversão do lábio superior foi possível observar edema, vermelhidão, associado a um tecido de cicatrização e sintomatologia dolorosa, relatada pela criança durante a

Acadêmica do 10º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

²Acadêmicas do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

³Especialista em Endodontia -UFMF. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade UNIVÉRTIX.

⁴Mestre em Clínica Odontológica - UFJF. Especialista em Ortodontia – UFJF. Especialista em Odontologia Legal - UFJF. Doutoranda em Saúde pela UFJF. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade UNIVÉRTIX.

manipulação do lábio. Os dentes 51 e 52 apresentavam ligeira mobilidade, porém não se encontravam deslocados do alvéolo dentário. Foram passadas instruções quanto à administração de uma dieta líquida e pastosa, além dos cuidados com a higienização local. Realizou-se uma radiografia periapical dos incisivos para avaliar

possíveis fraturas e comprometimento dos germes dos dentes permanentes. O controle clínico radiográfico foi realizado durante um período de 2 meses.

DISCUSSÃO

Não houve sangramento no sulco porque o atendimento não foi imediato. Os traumas em dentes decíduos constituem acidentes comuns na primeira infância (VASCONCELLOS, *et al.*, 2003), razão pela qual os pais da criança do presente caso procuraram atendimento odontológico para a referida paciente. Segundo a literatura, os incisivos superiores são os dentes mais acometidos pelo traumatismo, devido à sua posição no arco dentário (BALLESTA, LAJAREN e NAVAS, 2007), semelhante ao caso clínico apresentado, em que a paciente sofreu uma subluxação no incisivo central e no lateral superior após uma queda. A subluxação é um traumatismo de intensidade leve a moderada que resulta em mobilidade dentária sem mudança de posição. A mobilidade pode ser considerada leve, moderada ou severa. Normalmente há sangramento em torno do sulco gengival, indicando lesão aos tecidos periodontais (SANABE, CAVALCANTE, COLDEBELLA e LIMA, 2009). No presente caso, o sangramento no sulco gengival não foi verificado ao exame clínico, provavelmente em decorrência do atendimento não ter sido realizado imediatamente após o trauma sofrido (LOSSO, TAVARES, BERTOLI E BARATTO-FILHO, 2011). Além da lesão verificada na mucosa labial, o exame radiográfico evidenciou um espessamento do ligamento periodontal dos elementos 51 e 52. No segundo exame radiográfico, realizado 01 mês após o traumatismo, nenhuma alteração foi verificada. A subluxação não requer necessariamente uma intervenção imediata, porém instruções dietéticas e de higienização, bem como um controle radiográfico são importantes na condução do caso (FLORES, 2001). Conforme citado por Flores (2011), dentro de duas semanas o dente e os tecidos de suporte podem retornar às condições de normalidade. Embora o diagnóstico da subluxação seja na maioria dos casos favorável, existe a possibilidade de alteração de cor e calcificação pulpar dos dentes envolvidos (LOSSO, TAVARES, BERTOLI E BARATTO-FILHO, 2011) No presente relato, nenhuma das condições citadas foram observadas durante o período de controle clínico-radiográfico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Episódios de traumatismos dentários são frequentes em crianças, e é de extrema importância para um bom prognóstico tanto a agilidade para encaminhar o caso ao especialista quanto, no primeiro atendimento ao paciente, a realização de uma conduta correta frente ao trauma. Assim como o adequado manejo da criança, o tratamento para sua reabilitação e o acompanhamento clínico/radiográfico da dentição decídua e permanente, também são essenciais.

REFERÊNCIAS

BALLESTA, G.; LAJAREN, P.; NAVAS, C. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. **RCOE**, v. 8, n.2, 2007.

CAMPOS, M.I.; HENRIQUES, K.A.; CAMPOS, C.N. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 6, p.9-155, 2006.

FLORES, M.T., *et al.* Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. **Dent. Traumatol**, v.17, p.1-4, 2001.

GRANVILLE, G.A.F.; MENEZES, V.A.; LIRA, P.I. Prevalence and sociodemographic factors associated with dental trauma in preschoolers. **Odontol Clin-Cient**, v.5, p. 57-64, 2006.

LOSSO, E. M. L.; TAVARES, M. C. dos R.; BERTOLI, M. de P.; BARATOOI-FILHO, F. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. **RSBO**, v. 8, n. 1, p. e1-e20, 2011.

PORTO, R.B., *et al.* Prevalence of dento-alveolar traumatismos in the urgency pediatric dental clinic of FO. UFRGS. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v.6, p. 44-52, 2003.

SANABE, M.E.; CAVALCANTE, L.B; COLDEBELLA, C.R.; LIMA, F.C.B.A.L. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 4, p. 51-447, 2009.

VASCONCELLOS, R.J.H., *et al.* Trauma na dentição decídua: enfoque atual. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v.3, n.2, p. 17-24, 2003.

WANDERLEY, M.T.; WEFFORT, I.C.C.; KIMURA, J.S, CARVALHO, P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, v.68, n.3, p. 194-200, 2014.