

ALTERAÇÃO DE COR APÓS TRAUMATISMO ALVEOLODENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS: PROGNÓSTICO E ESCOLHA DO TRATAMENTO

LUIZA BEATRIZ THUROW¹; THAÍS GIODA NORONHA²; IVAM FREIRE DA SILVA JÚNIOR³; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA⁴; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – lb.thurow@yahoo.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – thaís.gioda.noronha@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – ivamfreire@gmail.com*

⁴*Universidade de Brasília – polinatur@yahoo.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos alveolodentários na dentição decídua são considerados um problema de saúde pública (HUMBERTO; HAYDEN, 2014), pela alta prevalência que apresentam e pelas consequências que ocasionam na vida das crianças e suas famílias. Estudos epidemiológicos mostram que no Brasil a prevalência é de aproximadamente 30% (WENDT et al., 2010; Kramer et al., 2003).

Uma das sequelas mais frequentes que o dente decíduo pode sofrer é a alteração de cor da coroa (CARDOSO; ROCHA, 2010), que é uma modificação da tonalidade branco-azulada do dente decíduo (KRAMER; FELDENS, 2013). Muitas vezes este pode ser o único indício de que um dente sofreu traumatismo alveolodentário (KRAMER; FELDENS, 2013) e representa, em muitos casos, o motivo da busca por tratamento odontológico.

A descoloração apresentada após o trauma pode variar em tons de rosado, amarelado, cinza ou marrom como uma forma de reação do dente decíduo ao traumatismo, a partir de uma agressão na sua estrutura e nos tecidos de suporte ALDRIGUI et al. (2013). Ainda, a mudança de cor pode ser imediata ou ocorrer até alguns meses após a injúria.

Embora estudos tenham sido realizados tentando relacionar o tipo de alteração de cor com as características dos traumatismos e com o significado clínico, estudos mostram resultados inconclusivos sobre a relação entre a mudança de cor e o diagnóstico e, consequentemente, a conduta a ser adotada. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar todos os casos que apresentaram alteração de cor decorrente de traumatismo na dentição decídua em pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e a relação entre a cor apresentada com o tipo de trauma, diagnóstico e tratamento adotado.

2. METODOLOGIA

Para seleção da amostra foram avaliados prontuários e fotografias de pacientes atendidos no projeto de extensão Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD) da Faculdade de Odontologia da UFPel no período de maio de 2002 e julho de 2011.

Para o presente estudo, foram incluídos os prontuários dos pacientes atendidos no projeto no período mencionado e que apresentaram alteração de cor após traumatismo, com evidenciação através da foto clínica. Foram excluídos aqueles cujos prontuários tinham dados incompletos da história do traumatismo.

Os dados referentes à criança, ao traumatismo dentário e ao dente foram coletados através da ficha clínica, exame radiográfico (periapical e/ou oclusal modificado) e fotografias realizadas rotineiramente no controle dos pacientes.

Quando o paciente apresentava mais de um dente com alteração de cor, todos os dentes com a sequela foram incluídos na pesquisa.

A seleção dos prontuários dos pacientes a serem incluídos foi feita por avaliadores treinados. Após a seleção, dois acadêmicos de graduação fizeram em duplidade a coleta dos dados e a classificação da cor observada na fotografia. Uma professora com Doutorado em Odontopediatria reavaliou a classificação em casos de divergências.

Foram coletadas variáveis relacionadas à criança (sexo, idade no momento do traumatismo e a data da procura por atendimento), relacionados ao trauma (tipo de lesão dos tecidos duros e tecidos de sustentação, segundo Andreasen e Andreasen (2001), severidade do traumatismo, tempo decorrido entre o traumatismo e a consulta, tempo decorrido entre o traumatismo e o diagnóstico da alteração de cor) e relacionados ao dente (cor apresentada, diagnóstico e tratamento).

Os dados foram coletados e tabulados diretamente em uma planilha do programa Microsoft Excel e analisados no Stata. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel sob número de protocolo 187/2011. As fichas clínicas apresentam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo responsável legal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 576 prontuários atendidos no período de maio de 2002 a julho de 2011 no NETRAD, foi detectado alteração de cor em 158 crianças. Destes, foram excluídos 48 crianças por ausência/qualidade insuficiente das fotografias. Assim, foram incluídas 110 crianças com alteração de cor, com um total de 134 dentes avaliados. Das 110 crianças, 69 eram meninos (62,7%). A idade variou de 8 a 89 meses.

A tabela 1 e 2 mostram os resultados quanto à cor apresentada na última avaliação clínica da criança e a relação da cor encontrada com a severidade e o tipo de injúria sofrida.

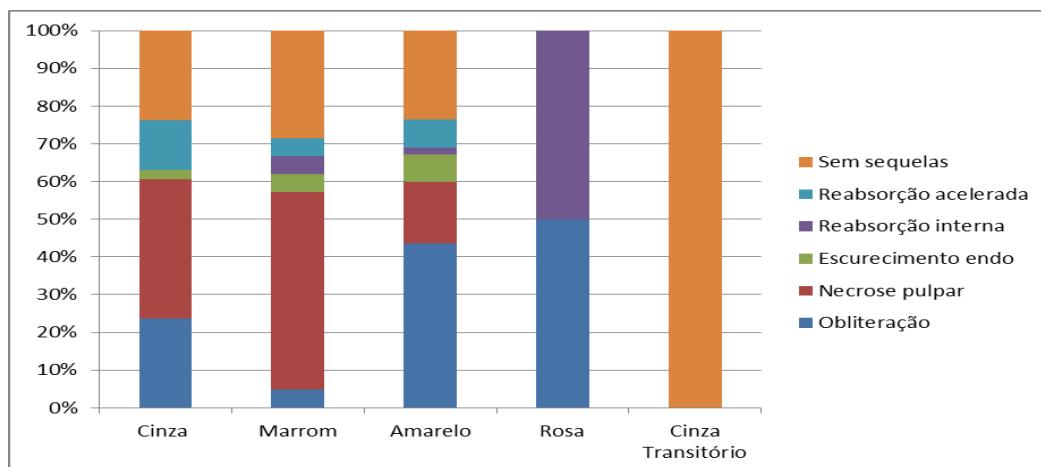
Tabela 1: Número e percentual de dentes com alteração de cor relacionada com o tipo de trauma

| Tipo de traumatismo | Cinza | Marrom | Amarelo | Rosa | Cinza transitório |
|---|-----------|-----------|-----------|----------|-------------------|
| Trinca/fratura de esmalte | 2 (20.00) | 2 (20.00) | 6 (60.00) | 0 (-) | 0 (-) |
| Fratura de esmalte/dentina | 4 (36.36) | 5 (45.45) | 2 (18.18) | 0 (-) | 0 (-) |
| Fratura de esmalte/dentina/polpa | 3 (60.00) | 1 (20.00) | 1 (20.00) | 0 (-) | 0 (-) |
| Concussão | 4 (50.00) | 1 (12.50) | 3 (37.50) | 0 (-) | 0 (-) |
| Subluxação | 12(29.27) | 6 (14.63) | 20(48.78) | 2 (4.88) | 1 (2.44) |
| Luxação lateral | 10(40.00) | 2 (8.00) | 12(48.00) | 0 (-) | 1 (4.00) |
| Luxação intrusiva | 3 (25.00) | 1 (8.33) | 8 (66.67) | 0 (-) | 0 (-) |
| Luxação extrusiva | 44(33.08) | 21(15.79) | 64(48.12) | 0 (-) | 0 (-) |

Tabela 2: Número e percentual de dentes com alteração de cor relacionada com a severidade do trauma

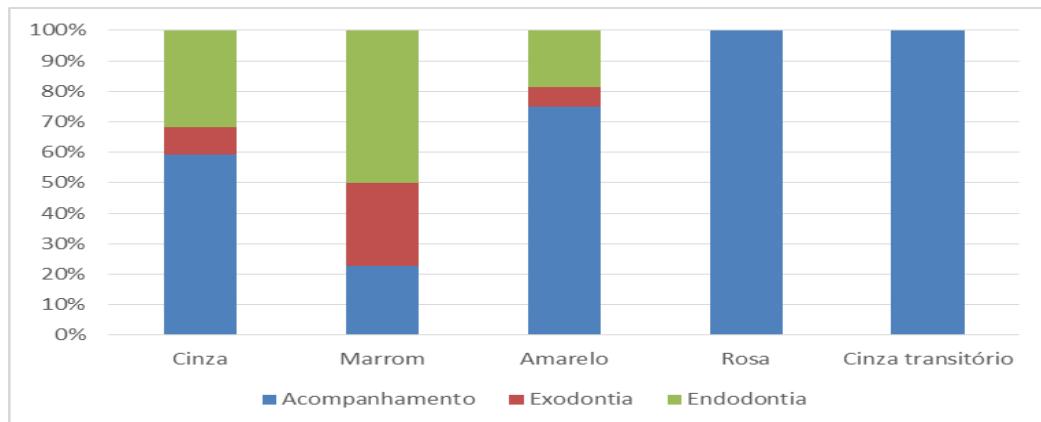
| Severidade do trauma | Cinza | Marrom | Amarelo | Rosa | Cinza transitório |
|----------------------|-----------|-----------|------------|----------|-------------------|
| Leve | 25(29.41) | 18(21.18) | 39 (45.88) | 2 (2.35) | 1 (1.18) |
| Moderado | 15(48.39) | 2 (6.45) | 13 (41.94) | 0 (-) | 1 (3.23) |
| Severo | 4 (22.22) | 2 (11.11) | 12 (66.67) | 0 (-) | 0 (-) |

Através dos resultados expressos na tabela acima, é possível perceber que os traumatismos que envolveram exposição pulpar, tiveram alta frequência de alteração da cor do dente para o cinza. Isso está relacionado com o fato da alta probabilidade de necrose pulpar após exposição. Porém, apenas com o escurecimento dental não é possível inferir que ocorreu necrose pulpar, sendo necessárias confirmações radiográficas ou a presença clínica de fistula (COSTA et al., 2016).



A Fig. 1 mostra a distribuição dos dentes com alteração quanto ao diagnóstico.

Observa-se que a maioria dos dentes apresentou obliteração pulpar e estes apresentaram uma coloração amarela, corroborando com o que fora encontrado por HOLAN (2004). Outro resultado observado foi em no tocante as cores cinza e marrom, que estiveram relacionadas com a presença de necrose pulpar.



A Fig. 2 mostra o tratamento executado de acordo com a cor apresentada.

Os resultados confirmam que o tratamento de escolha na maioria dos dentes traumatizados é o acompanhamento, mesmo quando há alteração de cor. Alguns

dentes decíduos escurecidos permanecem sem alteração patológica até o processo fisiológico da esfoliação (HOLAN, 2004).

É fundamental que os profissionais estejam instruídos a acompanhar sem intervir em tais casos, evitando tratamentos desnecessários e também que o tratamento, se necessário, seja então realizado tão logo que diagnosticado. Por isso a importância do acompanhamento odontológico de casos de traumatismos alveolodentários, bem como a importância de um diagnóstico bem realizado.

4. CONCLUSÕES

É importante o cirurgião-dentista ter estabelecido quais são as alterações que podem ocorrer no elemento dentário após a ocorrência de um traumatismo. Essas alterações podem ser patológicas e/ou fisiológicas e a descoloração é uma alteração importante e visível clinicamente após a injúria traumática, demonstrando que o tecido pulpar sofreu agressão e produziu reação interna. Através do acompanhamento clínico e radiográfico é possível identificar a alteração de cor e relacioná-la com as possibilidades de diagnóstico e de tratamento mais indicados para cada situação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HUMBERTO, J. S. M., HAYDEN, J. A. Fratura coronorradicular em bebê – relato de caso. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v.68, n.3, p.230-234, jun. 2014.

WENDT, F.P., et al. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool Children in South Brazil. **Dental Traumatology**, v.26, p.168–173, 2010.

KRAMER, P.F., et al. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dental Traumatology**, v.19, p.299-303, 2003

CARDOSO, M., ROCHA, M. J. C. Association of crown discoloration and pulp status in traumatized primary teeth. **Dental Traumatology**, v.26, p.413–416, 2010.

KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. Traumatismos na dentição decídua: Prevenção, diagnóstico e tratamento. 2 ed. São Paulo: Santos, 2013.

ALDRIGUI, J. M. et al. Predictive factors for pulp necrosis in traumatized primary incisors: a longitudinal study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.23, p.460–469, 2013.

ANDREASEN, J. O; ANDREASEN, F. M. Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

COSTA, V. P. P., et al. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. **Braz. Oral Res**, São Paulo, v. 30(1), p.89, 2016.

HOLAN, G. Development of clinical and radiographic signs associated with dark discolored primary incisors following traumatic injuries: a prospective controlled study. **Dental Traumatology**, Blackwell Munksgaard, v.20, p.276-287, 2004.