

Introdução

Os episódios de traumatologia oral assumem uma relevância crescente atendendo às elevadas taxas apresentadas, quer em termos de incidência, quer de prevalência, sendo que os dentes temporários e os seus sucessores permanentes devem ser considerados na base de uma unidade interdependente já que o trauma na primeira dentição pode condicionar diferentes fases do normal processo de desenvolvimento da dentição permanente. A amplitude dos potenciais efeitos pós traumáticos parece estar fortemente relacionada com a intensidade do impacto, mas igualmente com outros fatores predisponentes, nomeadamente a idade da criança, a proximidade do gérmen do dente permanente, o grau de formação/reabsorção radiculares, a inclinação da raiz do dente temporário, a existência de episódios traumáticos prévios e o tipo de respostas biológica e terapêutica.

Casos clínicos

Na literatura surge menção a um leque variado de distúrbios respeitando os dentes sucessores permanentes, constituindo exemplos: alterações de coloração e estrutura, com defeitos de esmalte e dentina do tipo opacidades, hipoplasias, hipomineralizações/calcificações; malformações do tipo odontoma; duplicações, angulações e dilacerações radiculares; lentificação ou cessação da formação radicular; alterações da posição do gérmen; erupção ectópica ou não erupção. Todas estas condições deverão ser abordadas tendo por base a extensão e gravidade das mesmas, a idade e grau de cooperação da criança, o estadio da dentição, o risco de complicações e o grau de condicionante social. A intervenção terapêutica inclui maioritariamente procedimentos cirúrgicos, ortodônticos e restauradores estéticos, conforme exemplificado nos casos clínicos abaixo documentados.



Figs. 1, 2- Close up dos dentes 21 e 22 evidenciando defeitos de esmalte e dentina numa criança de 8 anos, hipoteticamente associados a um episódio traumático na primeira dentição e do qual resultou a avulsão do dente 61 e luxação lateral do 62 antes dos 3 anos de idade **Figs. 3-5-** O recurso a uma técnica de restauração direta com resina composta microhíbrida proporcionou o requerido resultado estético e funcional de forma imediata, conforme comprovado na imagem de controlo (**Fig. 6**)

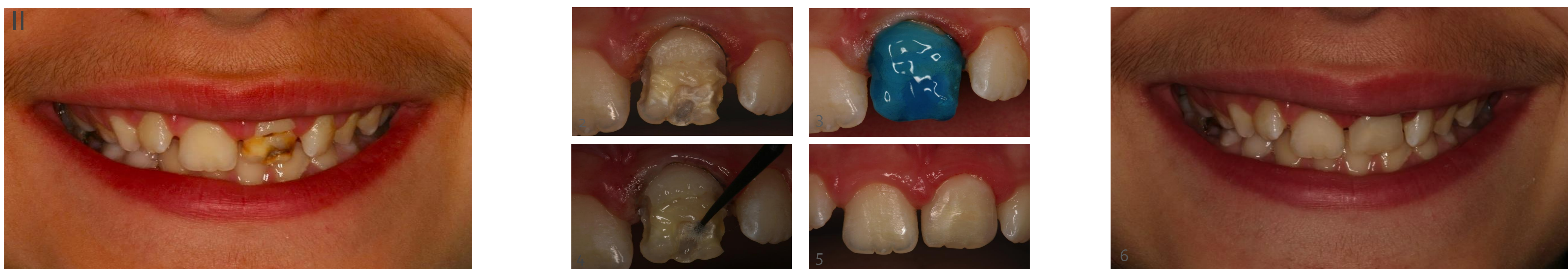
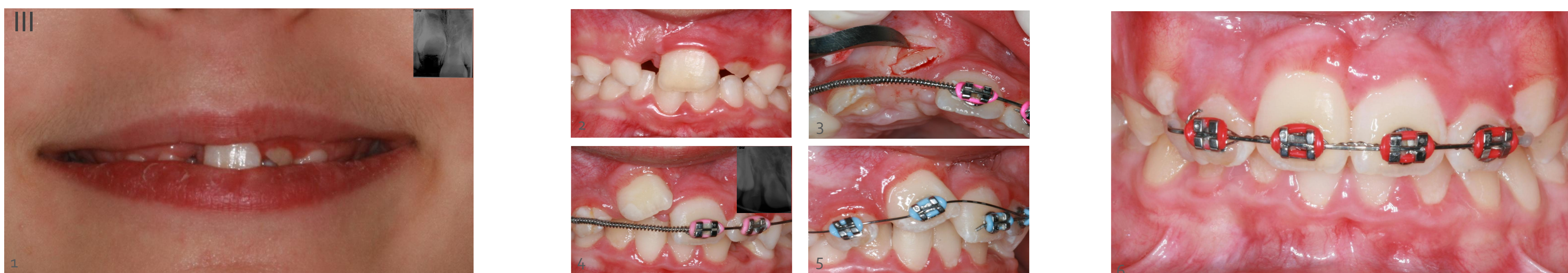
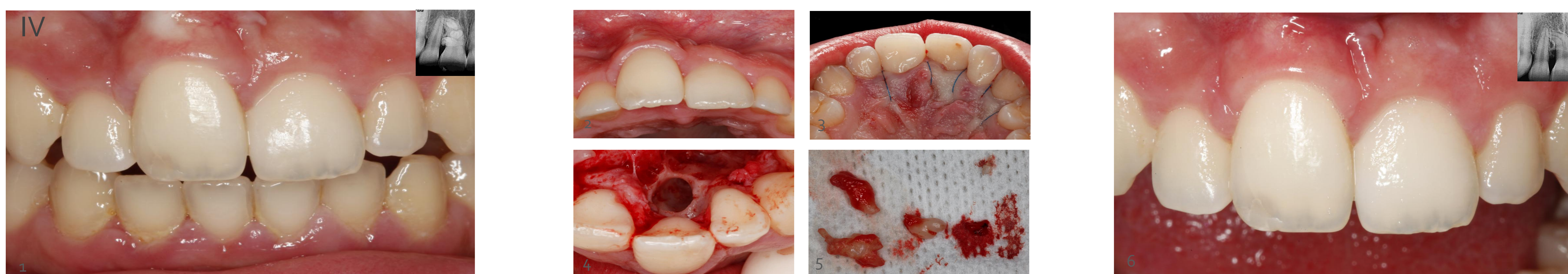


Fig. 1- Close up do dente 21, igualmente afectado por um defeito de estrutura, ainda que neste caso mais severo, numa criança de 7 ½ anos. Os pais reportaram um passado de episódios múltiplos de trauma orofacial, ainda em fase de dentição temporária, sem aparentes complicações no momento **Figs. 2-5-** Não obstante a difícil colaboração da criança no decurso do tratamento foi possível concretizar, ainda que com algumas limitações, uma restauração direta com resina composta microhíbrida, cujo excelente resultado estético (**Fig. 6**) contribuiu marcadamente para uma melhoria em termos de autoestima e interação social



Figs. 1, 2- Menina de 8 anos com distúrbio de erupção do dente 11, provavelmente retido em resultado de uma intrusão no antecessor temporário, o qual, segundo relatado pelos pais, acabou por retomar a posição vários meses mais tarde **Figs 3-6-** O conjunto de procedimentos ortodôntico-cirúrgicos executados favoreceu a erupção espontânea e posterior normalização de posição na arcada.



Figs. 1, 2- O exame radiográfico de um rapaz de 14 anos revelou a existência de uma malformação do tipo odontoma composto, localizada no sector antero-superior, de provável relação com a posição alterada dos incisivos centrais e sem qualquer outro tipo de sintomas ou sinais **Figs. 3-6-** Foi preconizado proceder-se a excisão cirúrgica tendo em conta a possibilidade de surgimento de outro tipo de complicações, bem como a promoção de um correcto alinhamento dentário.

Discussão e conclusões

A reconhecida variabilidade, mas também a complexidade, de alguns destes defeitos conduzem a uma inevitável resposta multidisciplinar, baseada numa adequada seleção de materiais e técnicas, a qual constitui a base do restabelecimento funcional e estético. Não obstante, é transversalmente exigido que sejam também respeitados os princípios biológicos, anatómicos e comportamentais da criança, no sentido de assegurar um tratamento desejavelmente seguro, conservador e, muitas das vezes progressivo, ainda que de prolongada monitorização na maioria dos casos.