



Revista Sul-Brasileira de Odontologia

## Impactação primária de um incisivo decíduo: Relato de caso

## Primary impaction of a primary incisor tooth: a case report

Maria Naira Pereira FRIGGI\*

Rosa Maria EID\*\*

Alvaro DUARTE NETO\*\*\*

Estela Maris LOSSO\*\*\*\*

### Endereço para correspondência:

Estela Maris Losso

Rua Margarida Dallarmi, 701 – Santa Felicidade

Curitiba – PR – CEP 82015-690

E-mail: emlosso@unicenp.edu.br

\* Mestre e Doutora em Odontopediatria pela FO/USP-SP. Coordenadora do curso de Especialização em Odontopediatria na EAP/APCD-SP.

\*\* Mestre e Doutora em Ciências Aplicadas a Pediatria pela UNIFESP/EPM.

\*\*\* Especialista em Periodontia pela EAP/APCD-SP e em Odontopediatria pela UNICID-SP.

\*\*\*\* Mestre e Doutora em Odontopediatria pela FO/USP-SP Professora titular da disciplina de Odontologia para a Infância no UnicenP-PR.

Recebido em 27/11/06. Aceito em 24/2/07.

### Palavras-chave:

retenção primária; trauma dental; dente decíduo.

### Resumo

Retenção primária é a situação na qual um dente fica retido na cavidade bucal e não consegue erupcionar por um período superior a seis meses em comparação ao dente homólogo. Na dentição decídua é uma condição rara, especialmente em dentes decíduos ântero-superiores. O objetivo deste artigo é mostrar o caso de uma criança de 2 anos e 11 meses que apresentou impactação primária de um incisivo central superior. A queixa principal era a ausência de dentes anteriores. Na anamnese foi relatado trauma na região anterior da boca aos 4 meses de idade. Exames clínico e radiográfico são descritos. O tratamento consistiu em acompanhamento clínico e radiográfico, extração do dente impactado e acompanhamento clínico até a erupção do permanente sucessor. Esse caso permite associar a retenção primária ao trauma bucal.

### Keywords:

primary retention; dental trauma; deciduous teeth.

### Abstract

The primary impaction is the situation in which a tooth is retained in the mouth and remains unerupted for a period upper six months when compared to teeth of the other side. It is a very rare condition in primary teeth especially in maxillary anterior teeth. The purpose of this article is to present a case of a 2-year and 11-month old female child with an

impacted primary upper central incisor. The main complaint was the absence of the anterior tooth in the mouth. There was a previous history of trauma when the child was four months old. Clinical and radiographic examinations are described. The treatment consisted of a period of clinical and radiographic control, with the extraction of the impacted primary upper central incisor and a follow-up until the eruption of the permanent successor. This case emphasizes the possible relationship between previous trauma and primary impaction.

## Introdução

Dente impactado é aquele que não erupciona no período normal, em decorrência de uma retenção mecânica. É frequente na dentição permanente, mas raras são as vezes que acontece na dentição decídua; nesse caso, a maioria dos dentes é molar decíduo [1, 12]. Para que uma retenção seja considerada primária, é necessário que o dente nunca tenha irrompido na cavidade bucal e esteja coberto por uma camada de osso [4]. Considera-se retenção secundária quando a erupção é interrompida após o dente ter irrompido na cavidade bucal [10].

Pode-se comprovar a raridade de ocorrências por meio de um artigo no qual são descritos 13 casos de retenção primária num período de 18 anos. Destes, somente três casos eram na região de incisivos superiores, sendo dois causados por odontomas e um de etiologia desconhecida [9]. No que se refere à dentição decídua, Aren *et al.* [2] relataram impactação primária de incisivos superiores invertidos; já Darwish e Salama [5] encontraram incisivos centrais inferiores invertidos. As duas pesquisas não revelaram a causa das impactações. Outros fatos citados na literatura remetem aos molares decíduos, especialmente os segundos [1, 2]. Tendo em vista que são poucos os relatos existentes na literatura sobre impactação primária dos dentes decíduos, o objetivo deste trabalho é mostrar um caso de retenção primária de um incisivo decíduo e seu tratamento, bem como o acompanhamento por mais de três anos.

## Relato de caso

A paciente, de gênero feminino, com 2 anos e 11 meses de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria do curso de Especialização em Odontopediatria da EAP-APCD (Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas), com ausência de dentes na região anterior. Durante a anamnese os responsáveis pela criança relataram que, aos 4 meses de idade, ela sofreu um trauma bucal, com lacerações, sangramento e edema na gengiva, decorrentes de uma queda. No exame clínico constatou-se a falta, em sua arcada, dos dentes incisivos centrais superiores decíduos – direito (51) e

esquerdo (61) – e incisivos laterais inferiores decíduos – direito (82) e esquerdo (72) (figura 1).



Figura 1 - Aspecto clínico da região anterior na primeira consulta (paciente com 2 anos e 11 meses). Notar a ausência dos incisivos centrais superiores e dos laterais inferiores e as manchas brancas nos incisivos irrompidos

Os incisivos centrais inferiores (71 e 81) e os incisivos laterais superiores (52 e 62), estes parcialmente irrompidos, apresentavam manchas brancas no terço incisal, sugerindo hipomineralização (figura 1). O restante da dentição decídua estava presente e em boas condições.

Radiograficamente observou-se a presença do incisivo central superior direito em posição correta, porém o incisivo central superior esquerdo encontrava-se na posição horizontal, evidenciando uma dilaceração radicular (figura 2). Os incisivos laterais inferiores estavam intra-ósseos e mal posicionados (figura 3).



Figura 2 - Radiografia da região anterior superior na primeira consulta (paciente com 2 anos e 11 meses). Os dentes 51 e 61 estão retidos



Figura 3 – Radiografia da região anterior inferior na primeira consulta (paciente com 2 anos e 11 meses). Os dentes 72 e 82 estão retidos

Após cinco meses, a criança retornou para o controle. No exame clínico verificou-se a presença de todos os incisivos (com manchas brancas no terço incisal), com exceção do incisivo central superior esquerdo, que continuava impactado (figura 4). Por intermédio do exame radiográfico, foi possível ver que o incisivo central esquerdo continuava na mesma posição (figura 5).



Figura 4 – Aspecto clínico da região anterior superior após cinco meses de acompanhamento. Todos os incisivos decíduos, exceto o 61, estão erupcionados. Notar as manchas brancas no terço incisal dos incisivos



Figura 5 – Radiografia anterior superior após cinco meses de acompanhamento

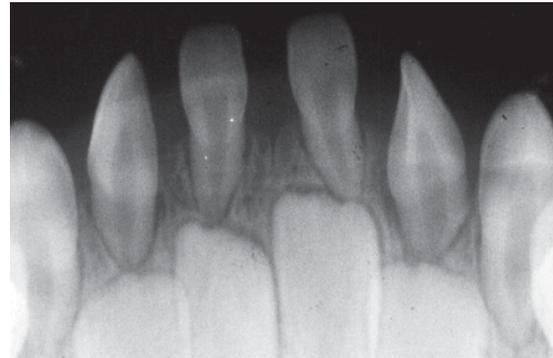


Figura 6 – Radiografia anterior inferior após cinco meses de acompanhamento

Após 10 meses de acompanhamento, observamos que o quadro clínico e radiográfico estava inalterado. O acompanhamento clínico foi feito em intervalos de quatro meses, a fim de programar a cirurgia para a remoção do dente 61.

Tirou-se o dente 61 quando a criança completou 5 anos e 8 meses de idade (figuras 7 e 8).



Figura 7 – Cirurgia para a remoção do dente 61 (paciente com 5 anos de idade)

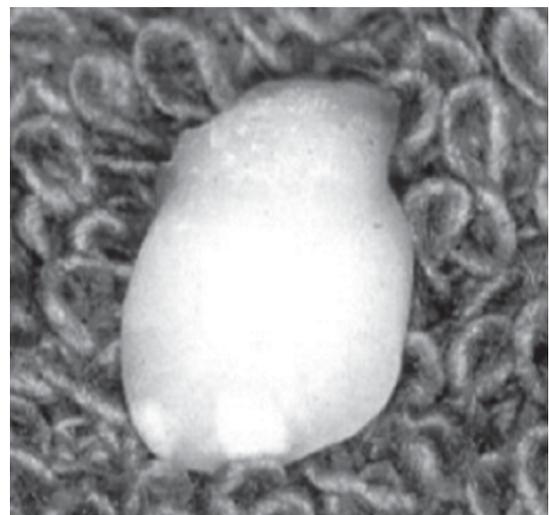


Figura 8 – Vista do dente 61 após a remoção cirúrgica. Notar mancha branca de hipocalcificação de esmalte dental na região incisal

Um ano após a cirurgia o incisivo central superior esquerdo permanente estava irrompido em boa posição.

## Discussão

Considerando o trauma bucal que a paciente sofreu aos 4 meses de idade e o quadro clínico e radiográfico descrito, é provável que esse acidente tenha causado a movimentação do incisivo central superior esquerdo e conseqüentemente levado à sua dilaceração. As manchas brancas na região vestibular dos outros incisivos anteriores podem ser provenientes do trauma. Outra conseqüência possível é a giroversão dos incisivos laterais inferiores.

Muitos trabalhos relatam dilaceração de dentes permanentes e distúrbio na formação do esmalte de dentes decíduos como conseqüência de trauma na dentição decídua. Algumas pesquisas evidenciam hipoplasias de esmalte localizadas em dentes decíduos de crianças submetidas à entubação endotraqueal durante o período neonatal [6, 8, 13].

Neste artigo os responsáveis pela criança disseram que ela sofreu lesões na boca, provenientes de um trauma, aos 4 meses. Nessa idade o esmalte do dente decíduo anterior já está formado, mas com pouca estrutura óssea sobre ele [11].

A dilaceração do dente 61 provavelmente ocorreu em decorrência do trauma, porém não temos dados acerca da gestação e do período neonatal, pelo fato de a criança ter sido adotada.

Outro aspecto a ser considerado é que alguns autores [3, 7] preconizam um período de seis meses de espera para a erupção de dentes decíduos intruídos, quando nenhum outro fator indicar a exodontia. No presente trabalho, exceto o dente dilacerado, os demais erupcionaram de modo espontâneo, ainda que tardiamente. Tal fato nos leva a acreditar que, mediante um controle clínico e radiográfico e sem complicações adicionais, é possível aguardar mais tempo para que a erupção ocorra.

O tratamento realizado foi a exodontia do dente 61, depois que os dentes 51, 52 e 62 estavam completamente erupcionados. A cirurgia foi realizada quando a criança tinha 5 anos e 8 meses de idade, e durante o acompanhamento o sucessor permanente erupcionou sem problemas.

Por meio deste relato de caso podemos concluir que a anamnese é importante e que o trauma bucal em idade precoce pode acarretar sérias repercussões na dentição decídua. Além disso, deve-se fazer o acompanhamento clínico e radiográfico para definir o momento de uma intervenção clínica.

## Referências

1. Amir E, Duperon DF. Unerupted second primary molar. *J Dent Child.* 1982;49(5):365-8.
2. Aren G, Ak G, Erdem T. Inverted impaction of primary incisors: A case report. *J Dent Child.* 2002;275-6.
3. Bezerra ACB, Toledo OA. Traumatismo em dentes anteriores. In: Toledo AO. Fundamentos para a prática clínica. 3. ed. São Paulo: Premier; 2006. p. 286.
4. Bianchi SD, Rocuzzo M. Primary impaction of primary teeth: A review and report of 3 cases. *J Clin Pediatr Dent.* 1991;15(3):165-8.
5. Darwish SM, Salama FS. Impacted primary mandibular central incisors: Case report. *J Clin Pediatr Dent.* 2002;26(4):347.
6. Krous H. Defective dentition following mechanical ventilation. *J Pediatr.* 1980;97(2):334.
7. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 6. ed. Saint Louis: Mosby; 1994. p. 186-7.
8. Moylan FMB, Seldin EB, Shannon DC, Todres D. Defective primary dentition in survivors of neonatal mechanical ventilation. *J Pediatr.* 1980;96(1):106-8.
9. Otsuka Y, Mitomi T, Tomizawa M, Noda T. A review of clinical features in 13 cases of impacted primary teeth intern. *J Paed Dent.* 2001;11:57-63.
10. Raghoobar GM, Stegenga B, Vissink A. Secondary retention in the primary dentition. *J Dent Child.* 1991;58(1):17-22.
11. Ten Cate AR. Histologia bucal, desenvolvimento, estrutura e função. 5. ed. Tradução de Andréa Braga Moleri. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p. 287.
12. Tsukamoto S, Braham RL. Unerupted second primary molar positioned inferior to second premolar: Clinical report. *J Dent Child.* 1986;53(1):67.
13. Wetzel RC. Defective dentition following mechanical ventilation. *J Pediatr.* 1980;97(2):334.