



Retenção Prolongada Dentária e sua Relação com Aspectos Psicossociais no Desenvolvimento Infantil: Relato de Caso

Diêgo Alexandre Macedo de Almeida¹, Milena Tavares de Carvalho²

Resumo: A retenção prolongada dentária ocorre no período de transição da dentição decídua para permanente, onde os dentes decíduos permanecem nas arcadas após seu período de esfoliação, gerando más oclusões dentárias que comprometem a estética facial principalmente quando há presença de irregularidades no alinhamento dentário e desarmonias esqueléticas, sendo necessário a intervenção do Cirurgião-Dentista. Essas alterações bucais se tornam um reforçador social na prática do bullying, esse termo que se refere a todas as formas de atitudes agressivas, verbais ou físicas, intencionais e repetitivas, causando angústia e humilhação na vítima. Objetivo: Abordar como um caso de interferência na aparência, provocada por retenção dentária prolongada pode prejudicar a vida de uma criança em seu âmbito escolar e social abordando o bullying como possível fator agressivo e discriminador.

Palavras-chave: Má Oclusão; Esfoliação de dente; Bullying.

Prolonged Dental Retention and its Relationship with Psychosocial Aspects in Child Development: Case Report

Abstract: The Prolonged dental retention occurs during the period of transition from deciduous to permanent dentition where the primary teeth remain in the arches after their period of exfoliation generating dental malocclusions that compromise facial aesthetics, especially when there are irregularities in tooth alignment and skeletal disharmonies, requiring the intervention of the Dental surgeon. These oral changes become a social reinforce in the practice of bullying this term that refers to all forms of aggressive verbal or physical, intentional and repetitive attitudes, causing anguish and humiliation in the victim. Objective: Addressing as a case of interference in appearance, caused by prolonged dental retention can harm the life of a child in their school and social environment addressing bullying as a possible aggressive and discriminating factor.

Keywords: Malocclusion; Tooth Exfoliation; Bullying.

Introdução

Durante o processo de substituição da dentição decídua para permanente ocorre a reabsorção dos dentes decíduos para guiar o posicionamento correto e desenvolvimento dos permanentes.

¹ Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. diego_alex26@hotmail.com

² Professora de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. milena@fainor.com.br

A retenção prolongada de dentição decídua ocorre quando o dente decíduo permanece na cavidade oral após o período cronológico de esfoliação, impedindo assim a erupção normal dos seus sucessores e causando danos a oclusão e estética¹.

A aparência facial insatisfatória proporciona mais abalos emocionais que qualquer deficiência física, devido ao princípio estético influenciar nas interações sociais. Crianças com oclusopatias severas tem mais chances de sofrerem *bullying*, devido a desordem dentária influenciar nos padrões de beleza, dificultando o convívio social².

O *bullying* é caracterizado como qualquer ato agressivo, intencional e repetitivo sem causa aparente, empregado por um indivíduo ou grupo causando dor ou constrangimento, gerados através de princípios de desigualdade de poder³. São classificados em 03 diferentes categorias, sendo: direta e física quando há agressão corpórea; direta e verbal quando se utiliza de ofensa verbal como apelidos, acusações; e de forma indireta quando promove exclusão ou isolamento social em determinado grupo social⁴.

O perfil das vítimas infantis, geralmente, é de crianças fisicamente menores e mais fracas, que, dificilmente, reagem em meio às agressões, tímidas, inseguras, sua autoestima pode estar tão afetada que se sentem merecedores de sofrer maus tratos e em casos extremos até merecedores da morte. Já o agressor, é o indivíduo ou grupo que agride a criança, supostamente, mais fraca por prazer, com o intuito de satisfação em dominar e causar dor e danos, geralmente é uma pessoa popular que tem atitudes agressivas até com adultos, vendo a agressividade como qualidade^{3,5}.

As implicações da prática do *bullying* em crianças no período escolar contribuem para o desenvolvimento de patologias futuras, relacionados à saúde mental, emocional, além de interferir nas características comportamentais, como sentimento de tristeza, ansiedade, diminuição do nível de aprendizagem, baixa autoestima, dentre outros, futuramente contribuindo para o uso de substâncias ilícitas compulsivamente e até mesmo em cometer crimes de vingança ou suicídio⁴.

Na contemporaneidade, a participação do Cirurgião-Dentista é de fundamental importância na idade escolar, pois a saúde e estética bucal possibilitam um bom convívio social e proporcionam auto confiança ao mesmo. A insegurança e ausência de estética facial, pode estimular o *bullying* principalmente em âmbito escolar⁶.

Segundo dados obtidos pela SB Brasil (2010), 66,7% das crianças brasileiras com até 05 anos de idade apresentam algum tipo de má oclusão dentária⁷. As más oclusões, são alterações funcionais e estruturais do sistema mastigatório, atualmente são caracterizadas como

impasses de saúde pública, onde acomete crianças de pouca idade^{8,9}. Conforme fontes da SB Brasil (2010), estudos revelam que elevados índices de causas do *bullying*, estão relacionados a aparência dos dentes⁷.

O objetivo do presente estudo foi abordar um caso clínico de má oclusão, causada por retenção prolongada dentária, e sua interferência na aparência, que prejudicava o convívio de uma criança em seu âmbito escolar e social, abordando o *bullying* como possível fator agressivo e discriminador.

Relato de Caso

Paciente com 08 anos de idade, sexo masculino, melanoderma, compareceu à Clínica Escola de uma Faculdade Privada de Odontologia localizada no Sudoeste da Bahia, na disciplina de Odontopediatria em caráter de urgência; Estava sob companhia de sua genitora e da professora de classe, relatando como queixa principal estar sofrendo *bullying* na escola por conta de seus dentes (Figura 01) sendo apelidado de “Boca de Jacaré”.



Figura 01 – Condição Dentária Inicial

Durante a anamnese a mãe relatou paciente ser ASA 1 que teve uma gestação sem intercorrências, parto normal, amamentação exclusiva até os 06 meses de vida e interrompida aos 14 meses, quando bebê fez uso de chupeta; Atualmente a criança realiza escovação dentária

2 vezes ao dia, não faz uso de fio dental, apresentando dieta rica em açúcares, sendo essa a sua primeira consulta ao dentista, a mãe ainda relatou que não possui hábitos parafuncionais.

Visando um planejamento clínico preventivo e curativo, o primeiro passo foi a realização do exame clínico, em seguida o exame radiográfico (Figura 02), tendo sido o mesmo, diagnosticado como de alto risco e alta atividade de cárie nas unidades: 53, 54, 55, 16, 62, 63, 64, 65, 26, 75, 74, 73, 72, 71, 36, 83, 84, 85 e 46, observando que, com a erupção dos elementos 31, 32, 41 e 42, os elementos 71, 72 e 82 ainda se encontravam em boca.



Figura 02 - Exame imaginológico dos incisivos inferiores decíduos e permanentes

Em seguida o paciente, foi orientado sobre instruções de higiene oral e uso do fio dental. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi traçado plano de tratamento.

Na sessão seguinte foi realizada exodontia dos elementos 71, 72 e 82. O procedimento clínico iniciou com a escovação supervisionada, em seguida foi feita a limpeza da cadeira odontológica com álcool a 70% (Prolink, São Paulo, Brasil), lavagem das mãos e antebraços do cirurgião utilizando escova para assepsia das mãos com Iodopovidona 100mg/ml (Macrodine, Itapira-SP, Brasil), e paramentação do mesmo com luvas cirúrgica estéril nº 7,5 (Dial mucambo, Ilheus, Brasil).

A mesa cirúrgica foi montada com instrumentos apropriados: campos (Meloni, São Paulo, Brasil), antissepsia com cuba 9 (Golgran, São Paulo, Brasil), seringa carpule (Golgran, São Paulo, Brasil), tubetes de lidocaína 2% com epinefrina 1.100.000 (Cristália, São Paulo, Brasil), e gazes estéril (Ortofen, São Paulo, Brasil), sugador cirúrgico (Maquira, Paraná Brasil)

para aspiração, afastador (Golgran, São Paulo, Brasil), espelho clínico (Golgran, São Paulo, Brasil), gazes estéril (Ortofen, São Paulo, Brasil) para hemostasia, espátula 7 (Golgran, São Paulo, Brasil) para diérese, forcéps nº1 (Golgran, São Paulo, Brasil) para exérese, seringa descartável (Rymco, São Paulo, Brasil) para *toilette* e cureta de Lucas (Golgran, São Paulo, Brasil).

Após posicionar o paciente na cadeira odontológica, sem deixar de citar todo o gerenciamento de comportamento com técnicas de abordagem linguística e persuasiva, em que o mesmo estava de acordo com a metodologia demonstrou-se cooperativo durante o procedimento, foi realizado antissepsia intra-oral com clorexidina 0,12% (PharmaKin, São Paulo, Brasil), e extra oral com Clorexidina 2% (Villevie, Joinville, Brasil) e paramentação do paciente com campo até altura do pescoço e desinfecção e paramentação do auxiliar.

A técnica e anestésico utilizados foram infiltrativa, intraligamentar e intrapapilar nos respectivos elementos utilizando anestésico tópico benzotop (Nova DFL, São Paulo, Brasil), com 1 e 1/2 tubete de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Cristália, São Paulo, Brasil), (Figura 03), sendo que a dose máxima eram 03 tubetes para o indivíduo. Foi utilizado espátula nº 07 (Golgran, São Paulo, Brasil), para realizar incisão e afastar os tecidos moles aderidos a porção cervical dos dentes (Figura 04).



Figura 03 – Técnica Anestésica



Figura 04 – Incisão e descolamento dos tecidos gengivais da cervical dos dentes

A adaptação do fórceps nº 01 (Golgran, São Paulo, Brasil), luxação do dente com movimento rotatório, (Figura 05). Após a remoção e leve curetagem foi realizado irrigação do alvéolo com solução fisiológica 0,9%, O trans operatório não registrou nenhuma intercorrência (Figura06).



Figura 05 – Adaptação do Fórceps



Figura 06 – Exodontia Finalizada

Paciente foi medicado na instituição com Ibuprofeno 100mg, 25 gotas diluído em um pouco de água, em função de morar muito longe e com isso, evitar que durante o retorno à residência fosse acometido por dor pós-operatória. Recebeu instruções do pós-operatório e prescrição medicamentosa de dipirona sódica 500mg/ml gotas, ingestão de 12 gotas de 06 em 06 horas durante 03 dias, relatado pela mãe ter em casa. Na semana seguinte percebeu-se área em processo de cicatrização, obtendo os resultados clínicos esperados, e satisfação do paciente (Figura 07).



Figura 07 – Cicatrização Após 07 dias

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE: 31512420.5.0000.5578, em 05/2020 sob o número do Parecer: 4.038.858.

Discussão

Quando o dente decíduo não sofre o processo de rizólise em sincronia com a rizogênese do permanente, o mesmo poderá ficar retido na cavidade oral (retenção prolongada), ocasionando alterações na cronologia de erupção dos dentes permanentes, ou erupções fora do sítio (erupção ectópica) o que impactaria na oclusão do mesmo, ocasionando uma má oclusão¹⁰. Condição semelhante foi encontrado no caso clínico onde o paciente após erupção dos dentes 31, 32, 41 e 42, tinham em boca os dentes 71, 72 e 82.

Crianças que apresentam má oclusão dentária que comprometa a estética facial, tendem a sofrer dificuldade de se relacionar, devido os padrões estéticos influenciarem nas interações sociais, com isso tendem a ter efeitos negativos futuros em relação à sua qualidade de vida, devido apresentar limitações funcionais, emotivas e de impacto social, tendo como consequência a prática do *bullying* e diminuição da auto estima¹¹, Assim ocorria quando o mesmo chegava ao ambiente escolar, seu codinome era “ boca de jacaré”, e os coleguinhas saiam correndo e gritando: “ A boca de jacaré vai me comer”.

Para realizar um diagnóstico preciso, é de fundamental importância que o cirurgião dentista utilize de recursos como anamnese detalhada, exame clínico intra e extra oral, exames complementares¹², no caso clínico acima foi realizado radiografia periapical e fotografias intra e extrabucal para elaboração de um correto plano de tratamento. O tratamento indicado é a realização da cirurgia para remoção dos dentes decíduos retidos na cavidade oral e que eram os fatores causais da estética comprometida e do desconforto resultante dessa alteração estética¹², procedimento planejado para o caso com as exodontias dos dentes 71, 72 e 82 que se encontravam retidos causando alterações estéticas e funcionais ao paciente.

Após 7 dias da realização do procedimento, paciente retornou com sua mãe e relatou satisfação pelo resultado, teve bom pós operatório, aparentemente estava com auto estima melhor, foi observado grande área em processo de cicatrização, alcançando assim os resultados esperados pela exodontia.

Conclusões

O diagnóstico e intervenção precoce em casos de retenção prolongada são fundamentais para evitar problemas oclusais, funcionais e que comprometam a estética, minimizando a prática do *bullying* em crianças em idade escolar.

Referências

1. Badauy CB. Estudo Epidemiológico da retenção Prolongada em dentes decíduos. *Rev. Odontol.* 2001; 3(2):35-39.
2. Peresa KG, Traebertb ESA, Marcenesc W. Diferenças entre autopercepção e critérios normativos na identificação das oclusopatias. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(2):230-6.
3. Neto, AAL. Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria.* Scielo. 2005. 81(5). 166-168.
4. Silveira APP, Moretti ABS. *Relação entre Bullying e Alterações Odontológicas em escolas do ensino Fundamental do município de Alfenas-MG.* 2018. 200(39), 131-137.
5. Tomita NE, Biella VT, Franco LJ. Relação entre hábitos bucais e má oclusão em pré-escolares. *Rev Saúde Pública* 2000;34(3):299-303.
6. Boffi JC, Frazin LCS. Bullying e a atuação da odontologia. *Rev. Uningá Review.* 2017. 29 (2).38-41.
7. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB Brasil: 2010. Condições de Saúde Bucal da População Brasileira 2009-2010: Resultados Principais; 2010, 70p* disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br>.
8. Moraes SPT, Mota ELA, Amorim LDAF. Fatores associados à incidência de mal oclusão na dentição decídua em crianças de uma coorte hospitalar pública do nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2014. 14 (4): 371-382.
9. Gimenez CMM, Moraes ABA, Bertoz AP, Bertoz FA, Ambrosano GB. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 70 Maringá. 2008. 13(2) 70-83.
10. Vantine FF, Carvalho PL, Candelária LFA. Estudo dos Fatores que alteram a Cronologia de Erupção Dentária. *SOTAU R. Virtual de Odontologia.* 2007. 9 (1) 18-20.
11. Moreira AM, Pinto LS, Pinto KVA, Côrreia PG, Jeziorski SAZ, Velasque KS, Rosa DP. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. *Rev. Bras. Odontol.* 2015. 72(2). 1-2.

12. Teixeira FS, Campos V, Mitchell C, Carvalho LMB. Retenção prolongada de molares decíduos: Diagnóstico, etiologia e tratamento. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial.* 2005. vol.10(5) 15-16.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ALMEIDA, Diêgo Alexandre Macedo de; CRVALHO, Milena Tavares de. Retenção Prolongada Dentária e sua Relação com Aspectos Psicossociais no Desenvolvimento Infantil: Relato de Caso. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 560-569. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 11/07/2020;

Aceito: 16/07/2020.