



CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIA VITÓRIA GALVÃO SALES

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA O MANEJO ADEQUADO DE
LUXAÇÃO LATERAL E INTRUSIVA EM DENTES DECÍDUOS: relato de caso
clínico**

**THE ROLE OF CLINICAL DIAGNOSIS IN TREATING LATERAL AND INTRUSIVE
LUXATION IN PRIMARY TEETH: a case report**

SALVADOR

2024.2

MARIA VITÓRIA GALVÃO SALES

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA O MANEJO ADEQUADO DE
LUXAÇÃO LATERAL E INTRUSIVA EM DENTES DECÍDUOS: relato de caso
clínico**

**THE ROLE OF CLINICAL DIAGNOSIS IN TREATING LATERAL AND INTRUSIVE
LUXATION IN PRIMARY TEETH: a case report**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Lyrio Mendonça.

SALVADOR

2024.2

AGRADECIMENTOS

A Deus, por dar-me forças para alcançar essa conquista.

Aos meus pais, Ursula e Vladimir, por sempre acreditarem em mim e nunca medirem esforços para a realização dos meus sonhos.

Ao meu Avô, Edson, por todo amor, dedicação e por ser uma parte essencial de toda a minha trajetória acadêmica e de vida.

A Fernanda, minha querida orientadora, por acreditar em mim e aceitar enfrentar esse desafio. Serei eternamente grata por todos os ensinamentos e toda a paciência e atenção dedicadas a mim e a esse trabalho. Suas palavras de incentivo foram fundamentais.

Aos meus familiares, pela paciência e compreensão em todos os momentos.

A todos os amigos e colegas de turma, em especial, Ana Beatriz, Bruno, Agatha, Thalita, Ricardo e Milena. Pelo convívio durante esses cinco anos, por sempre estarem dispostos a me ouvir quando mais precisei e por sempre me motivarem e acreditarem em mim, quando nem mesmo eu acreditei. Eu não seria nada sem a parceria e a ajuda de vocês.

Aos amigos da vida toda por serem compreensivos em meus momentos de ausência e pelo apoio de sempre.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e todos os professores e funcionários, com os quais tive o prazer de conviver e aprender durante essa jornada. Obrigada por serem fonte de acolhimento até nos momentos mais difíceis.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional.

RESUMO

As lesões dentárias traumáticas (LDT's) estão entre as cinco mais comuns em todo o mundo, com alta prevalência na dentição decídua, principalmente entre crianças do gênero masculino e na faixa etária de 0 a 6 anos. Essas lesões podem se restringir aos tecidos dentários duros, mas também aos tecidos de suporte e sustentação. Devido ao íntimo contato entre o ápice do dente decíduo e o germe do sucessor permanente, as lesões dentárias traumáticas podem causar impacto tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente, interferindo na qualidade de vida da criança. O conhecimento do cirurgião-dentista é essencial para o diagnóstico e manejo correto de cada tipo de lesão. Por isso, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 3 anos de idade que sofreu luxação lateral e intrusiva nos incisivos centrais superiores decíduos, destacando a importância do diagnóstico correto e do tratamento eficaz para o manejo dessas lesões. Paciente de 3 anos de idade, sexo biológico masculino, feoderma, ASA I, sofreu acidente doméstico ao subir em um móvel e escorregar, batendo a boca diretamente na mesa. Após exames clínico e radiográfico, foi possível diagnosticar as lesões de luxação lateral no dente 51 e luxação intrusiva no dente 61, este apresentando também fratura de esmalte. O tratamento proposto foi a contenção semirrígida no dente 51, com fio de amarrilho torcido de canino a canino, com exceção do dente 61 que se apresentava intruído. Para o dente 61, optou-se por aguardar sua reerupção espontânea e preservação. A abordagem das lesões dentárias traumáticas é complexa, pois requer não apenas o manejo adequado da criança, mas também o conhecimento científico e a experiência do dentista na tomada de decisão. No exame físico, é de suma importância avaliar a presença de fraturas, mobilidade, posição e deslocamento dos dentes. Além disso, as radiografias intraorais são muito importantes para o acompanhamento e manejo adequado de uma lesão dentária traumática devido à possibilidade de avaliar e identificar a extensão, o tipo e a gravidade de uma lesão dento-alveolar e realizar o devido acompanhamento. Portanto, é essencial que o cirurgião-dentista compreenda a importância do conhecimento aprofundado sobre cada tipo de lesão e seu diagnóstico diferencial, para o manejo adequado das LDT's, visando diminuir os impactos causados à saúde física e mental da criança, garantindo assim, sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões dentárias. Dente decíduo. Luxação dentária. Intrusão dentária. Diagnóstico clínico.

ABSTRACT

Traumatic dental injuries (TDI) are among the five most common injuries worldwide, with a high prevalence in the primary dentition, especially among male children and in the age group of 0 to 6 years. These injuries can affect only the hard dental tissues but may also involve the supporting and sustaining tissues. Due to the close proximity between the apex of the primary tooth and the permanent successor, traumatic dental injuries can impact both the primary and permanent dentition, interfering with the child's quality of life. The dentist's knowledge is essential for the accurate diagnosis and proper management of each type of injury. The aim of this study is to report the case of a 3-year-old patient who suffered lateral and intrusive luxations of the upper central primary incisors, highlighting the importance of correct diagnosis and effective treatment for managing these injuries. A 3-year-old male patient, ASA I, suffered a domestic accident when he climbed a piece of furniture, slipped, and hit his mouth directly on a table. After clinical and radiographic examinations, the injuries were diagnosed as a lateral luxation of tooth 51 and an intrusive luxation of tooth 61, which also presented enamel fracture. The proposed treatment was semi-rigid splinting of tooth 51 using a twisted orthodontic wire from canine to canine, with the exception of tooth 61, which was intruded. For tooth 61, it was decided to wait for its spontaneous re-eruption and observation. The approach to traumatic dental injuries is complex because it requires not only the appropriate management of the child but also scientific knowledge and the dentist experience in decision-making. During the physical examination, it is crucial to evaluate the presence of fractures, mobility, position, and displacement of the teeth. Additionally, intraoral radiographs are very important for the follow-up and proper management of a traumatic dental injury, as they allow the evaluation and identification of the extent, type, and severity of a dento-alveolar injury and facilitate appropriate monitoring. Therefore, it is essential for the dentist to understand the importance of in-depth knowledge of each type of injury and its differential diagnosis for the proper management of TDIs, aiming to reduce the impacts on the child's physical and mental health, thus ensuring their quality of life.

KEY-WORDS: Tooth injuries. Primary teeth. Luxation. Intrusion. Clinical diagnosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 RELATO DE CASO	9
3 DISCUSSÃO	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	
ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública, sendo o quinto grupo de lesões mais comuns em todo o mundo. As lesões dentárias traumáticas (LDT's) afetam 22,7% da dentição decídua em uma escala global.¹ No Brasil, um estudo mostrou que a prevalência de traumatismo dentário em dentes decíduos foi de 35%.² Para crianças de 0 a 6 anos, as lesões orais representam 18% de todas as lesões físicas e a boca é a segunda área do corpo mais comum a ser lesionada.³ No que diz respeito ao gênero, a prevalência entre meninos é maior do que entre meninas.²

As causas das lesões dentárias traumáticas estão relacionadas principalmente a quedas e colisões acidentais ou provocadas. Em crianças que se encontram no período inicial de desenvolvimento motor, momento em que estão aprendendo a engatinhar, andar, correr e interagir com o ambiente físico, estas apresentam uma alta vulnerabilidade à queda, devido ao desconhecimento dos limites de seus atos.^{4,5}

A gravidade do traumatismo dentário está diretamente relacionada à intensidade, tipo e duração da injúria.⁶ Quando o traumatismo acontece na dentição decídua, pode causar impacto tanto nessa dentição quanto na permanente, devido ao íntimo contato entre o ápice do dente decíduo e o germe do seu sucessor.⁷ Dentre algumas das sequelas e complicações específicas no dente decíduo traumatizado, pode-se citar a necrose pulpar e perda dentária, impactando na qualidade de vida da criança.⁷ No que diz respeito à dentição permanente, algumas consequências podem ser observadas, tais como a malformação dentária, dentes impactados e distúrbios de erupção.⁸

As lesões dentárias traumáticas podem se restringir aos tecidos dentários duros, ocasionando ou não a exposição pulpar, mas também acometer os tecidos de suporte e sustentação.⁸ Em casos de luxação lateral o dente pode ser deslocado, mas ainda está parcialmente preso ao alvéolo. No que diz respeito à luxação intrusiva, é possível observar o deslocamento apical do dente em direção ao osso alveolar, podendo estar deslocado em direção à tábua óssea vestibular ou em direção ao germe do sucessor permanente. Em alguns casos, é possível que o dente fique completamente dentro do alvéolo, sendo detectável por palpação na tábua óssea e através do exame radiográfico.^{8,9}

Para um diagnóstico preciso e escolha adequada do tratamento, é necessário adotar uma abordagem estruturada e cuidadosa. Os profissionais devem saber reconhecer e manejar corretamente todas as lesões traumáticas para realizar o diagnóstico diferencial. Para isso, é essencial realizar uma anamnese detalhada, conhecer o histórico do traumatismo (quando, como e onde ocorreu), bem como identificar a presença de lesões em tecidos duros e moles por meio dos exames clínicos intra e extraorais e radiografias. Além disso, o sucesso no tratamento e no processo de reparo também será dependente do seguimento e cumprimento adequado das recomendações e instruções feitas aos responsáveis⁸, o que mostra a importância do envolvimento do núcleo familiar nesse processo.

Tendo em vista que o traumatismo dentário é uma lesão relevante que afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes², é imprescindível que o diagnóstico, planejamento e acompanhamento sejam feitos de maneira adequada, visando um prognóstico favorável.⁸ Considerando que um diagnóstico preciso e um tratamento bem conduzido são essenciais para uma recuperação eficiente, promovendo resultados positivos e reduzindo os impactos das lesões na saúde e qualidade de vida da criança, o objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente de 3 anos de idade que sofreu luxação lateral e intrusiva nos incisivos superiores, destacando a importância do diagnóstico correto e do tratamento eficaz para o manejo dessas lesões.

2 RELATO DE CASO

Este trabalho foi submetido e está sob avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Um paciente de 3 anos de idade, do sexo biológico masculino, feoderma, sofreu um acidente doméstico ao subir em um móvel e escorregar, batendo a boca diretamente sobre uma mesa. Imediatamente após a queda, a mãe da criança entrou em contato com a Odontopediatra, relatando o que havia ocorrido, além de ter tentado reposicionar um dos dentes.

No dia seguinte ao trauma, o atendimento com a Odontopediatra foi realizado e, na anamnese, a mãe relatou que a criança não apresentava problemas de saúde ou alergias. Ao exame físico, foi observada uma laceração em tecido mole entre o lábio e a pele, sem necessidade de sutura. No exame dos dentes, constatou-se que o dente 61 havia se deslocado parcialmente para dentro do alvéolo, além da presença de sangramento na margem gengival, indicando a ocorrência de luxação intrusiva. Também foi evidenciado que o dente 61 apresentou fratura de esmalte. No dente 51, foi observada a presença de sangramento no sulco gengival, deslocamento leve (mesmo após tentativa de reposicionamento) e mobilidade, confirmando o diagnóstico clínico de luxação lateral (Figura 1A-B).

O exame radiográfico periapical também foi realizado, sendo possível identificar que a imagem do dente 61 estava mais encurtada em relação ao seu contralateral, sugerindo que a intrusão do dente foi em direção vestibular (direção oposta ao germe do dente permanente). No dente 51, foi observado aumento do espaço do ligamento periodontal e reabsorção radicular atípica ou reabsorção em teto de igreja, provavelmente relacionado a injúria traumática anterior, de baixa intensidade (Figura 1C).

Figura 1 – Aspecto clínico e radiográfico dos dentes 51 e 61 após o traumatismo. Clinicamente, foi observada laceração em tecido mole entre lábio e pele; dente 61 deslocado parcialmente para dentro do alvéolo, com sangramento na margem gengival e fratura de esmalte (A-B); radiografia periapical inicial dos incisivos superiores (C).



Fonte: acervo pessoal.

O tratamento proposto para esse caso foi a realização de contenção semirrígida no dente 51. A contenção foi confeccionada com fio de amarelo torcido (Morelli, Sorocaba, Brasil, 2022) e fixada de canino a canino, com exceção do dente 61 que se apresentava intuído. A contenção foi posicionada de forma passiva, e fixada com resina composta injetável Beautiful Flow Plus F00 (Shofu, São Paulo, Brasil, 2023), após condicionamento ácido da superfície vestibular dos dentes com ácido fosfórico 37% (Ultradent, Indaiatuba, Brasil, 2023) e aplicação de sistema adesivo (3M, Sumaré, Brasil, 2023) (Figura 2A). Além disso, também foi realizada a aplicação de laser de baixa potência infravermelho, 1J por 10 segundos em quatro pontos (MMO, São Carlos, Brasil, 2019) (margem cervical vestibular/palatina e no centro da coroa por vestibular/palatina) nos dentes 51 e 61. Para o dente 61, não foi realizada nenhuma intervenção, apenas o acompanhamento para aguardar a reerupção espontânea.

Após os procedimentos clínicos, a responsável recebeu as seguintes orientações: manter uma alimentação fria e pastosa, realizar higienização normal dos demais dentes, e a utilização de digluconato de clorexidina a 0,12% na região traumatizada duas vezes ao dia (manhã e noite) com o auxílio de um cotonete, durante 7 dias. Foi reforçado que a adesão às orientações é crucial para evitar trauma adicional na região, bem como o acúmulo de biofilme, prevenindo assim qualquer interferência no processo de cicatrização.

Após 21 dias, foi realizada uma nova radiografia periapical, não sendo observada nenhuma alteração patológica quando comparada à radiografia inicial (Figura 2B). Clinicamente, observou-se que o dente 51 não apresentava mais

mobilidade e apresentava melhor posicionamento, bem como a região da margem gengival em pleno reparo. No dente 61, a margem cervical apresentava boa cicatrização e o dente já havia erupcionado um pouco mais quando comparado com a condição inicial. Não foi observada presença de fistula, abscesso ou alteração de cor das unidades dentárias (Figura 2C).

Figura 2 – Tratamento após primeira avaliação clínica. Contenção instalada (A); radiografia periapical 21 dias após o trauma (B); condição clínica 21 dias após o trauma (C).

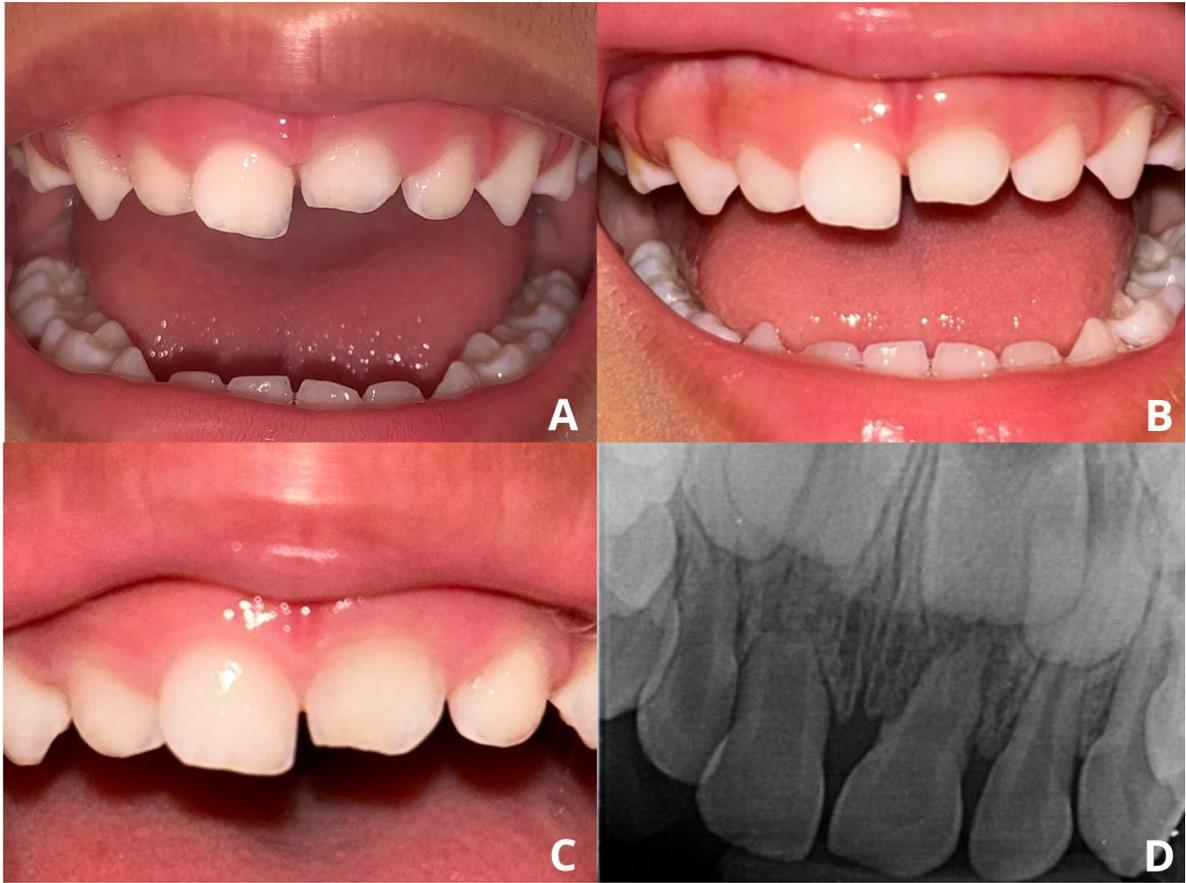


Fonte: acervo pessoal.

Diante dos achados clínicos e radiográficos, optou-se pela remoção da contenção semirrígida. Os controles de 1 e 2 meses foram realizados, não sendo observada nenhuma alteração patológica e que o dente 61 estava em pleno processo de erupção espontânea (Figura 3A-B).

O paciente ainda se encontra em acompanhamento. Após 4 meses do traumatismo, os dentes 51 e 61 não apresentaram nenhuma alteração clínica, tais como presença de fistula, abscesso e mudança de cor. No entanto, na radiografia de controle, foi observada uma reabsorção radicular mais acentuada em ambas as unidades, em comparação com as radiografias anteriores. No momento, a conduta será o acompanhamento, já que nenhuma alteração do ponto de vista clínico foi observada (Figura 3C-D).

Figura 3 – Controle clínico e radiográfico após a remoção da contenção. Condição clínica 30 dias após o trauma (A); condição clínica 60 dias após o trauma (B); condição clínica e radiográfica 4 meses após o trauma (C-D).



Fonte: acervo pessoal.

3 DISCUSSÃO

A abordagem das lesões dentárias traumáticas é complexa, pois requer não apenas o manejo adequado da criança, mas também o conhecimento científico e a experiência do dentista na tomada de decisão. De acordo com as diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT), é essencial adotar uma abordagem estruturada no que diz respeito ao manejo das LDT's. Na avaliação inicial, é fundamental coletar todas as informações detalhadas sobre o trauma, além de realizar um exame clínico intraoral minucioso para identificar possíveis lesões nos tecidos moles e duros.⁴ Esses dados guiarão o cirurgião-dentista na obtenção de um diagnóstico preciso, possibilitando intervenções rápidas que possam minimizar complicações e otimizar os resultados clínicos.

No caso em questão, a responsável pela criança entrou em contato com a odontopediatra imediatamente após o trauma, uma atitude essencial para obter as orientações iniciais necessárias. O conhecimento dos pais sobre a necessidade de acompanhamento após um episódio de trauma é extremamente importante, visto que os cuidados pós-trauma são determinantes no que diz respeito ao processo reparador e prognóstico. No entanto, a literatura revela que, de modo geral, o conhecimento dos pais sobre o manejo de traumatismos dentários é bastante limitado, o que impacta negativamente o prognóstico em longo prazo.¹⁰

Um estudo realizado por Quaranta e colaboradores (2014) mostrou que, no que diz respeito à procura por atendimento odontológico após um evento traumático, 41% dos responsáveis afirmaram que agiriam dentro de 30 minutos, 22% dentro de 2 horas, 9% no dia seguinte e 28% não conseguiram quantificar o tempo. Já na revisão sistemática de Cantile e colaboradores (2023), nos estudos onde os pais se autoavaliaram em relação ao seu nível de conhecimento sobre o manejo de LDT's, uma alta porcentagem de pais reconheceu não ter as informações necessárias para lidar corretamente com eventos dentários traumáticos e expressou insatisfação relacionada a seu nível de conhecimento sobre o assunto. Esses dados confirmam a falta de conscientização, conhecimento e habilidades dos pais no manejo do traumatismo dentário.^{10,11}

O exame clínico realizado pelo Odontopediatra após o episódio de traumatismo é mandatório. Durante essa avaliação, diversos aspectos precisam ser observados, como a presença de fraturas, mobilidade, posicionamento e

deslocamento dos dentes. É importante ressaltar que os dentes decíduos traumatizados são mais suscetíveis a deslocamentos, pois a estrutura óssea subjacente é menos mineralizada em comparação com a dentição permanente.¹²

Associadas ao exame clínico, as radiografias intraorais são essenciais para complementar o diagnóstico e auxiliar no manejo adequado de lesões dentárias traumáticas, além de possibilitar o acompanhamento em longo prazo.¹³ De acordo com a IADT⁸, a radiografia periapical é considerada o padrão-ouro, pois permite avaliar e identificar a extensão, o tipo e a gravidade de uma lesão dento-alveolar.¹⁴ Ainda no que diz respeito ao diagnóstico, os testes de sensibilidade pulpar não foram realizados no presente caso, pois, embora a ocorrência de lesões traumáticas na dentição decídua possa impactar negativamente na vitalidade da polpa dentária¹⁵, eles não são recomendados pelas diretrizes da IADT devido à não confiabilidade do teste em dentes decíduos. No que diz respeito ao tratamento das lesões dentárias traumáticas, ele deve seguir corretamente as recomendações para cada tipo de lesão, visando um prognóstico favorável.⁸

No presente caso, o exame intraoral somado ao exame radiográfico revelou o diagnóstico de luxação intrusiva no dente 61 e luxação lateral no dente 51. A luxação intrusiva é definida como o deslocamento parcial ou total do dente no sentido apical, ou seja, para dentro do alvéolo, podendo colidir com o germe do dente permanente sucessor (sentido palatino) ou ser sentido por palpação na tábua óssea vestibular.

Nesses casos, o exame radiográfico periapical pode revelar que, quando o ápice está deslocado em direção ao germe do dente permanente, o dente se apresenta alongado em relação aos demais dentes e não é possível visualizar sua extremidade apical. Quando o ápice está deslocado em direção ou sobre a tábua óssea vestibular, o dente pode parecer mais curto em relação ao contralateral e a extremidade apical pode ser visualizada.⁸ Em concordância, tais características também foram observadas na radiografia realizada durante primeira consulta pós-traumatismo do presente caso clínico, confirmando a direção do deslocamento do dente 61 no sentido vestibular.

Para o tratamento de lesões de intrusão, as diretrizes anteriores da IADT recomendavam como tratamento a extração imediata do dente decíduo traumatizado, se a direção do deslocamento estivesse voltada para o germe do sucessor permanente. Porém, se tratando de dentes decíduos, é importante optar,

sempre que possível, por tratamentos mais conservadores. Por isso, alguns fatores influenciam para que não seja mais recomendada a extração imediata do dente. O primeiro deles é a evidência de reerupção espontânea de dentes decíduos intruídos e a falta de evidências de que a extração imediata pode reduzir os danos ao germe do permanente. Além disso, existe a preocupação de que maiores danos possam ser causados ao germe do dente permanente durante a extração.⁸ Atualmente, recomenda-se aguardar o reposicionamento espontâneo do dente, independentemente da direção do deslocamento. Esse processo pode levar de 6 meses a 1 ano para que a posição do dente melhore espontaneamente.⁸

Dentes intruídos podem ser classificados quanto ao grau de intrusão, de acordo com a classificação de Von Arx, a qual se baseia no nível de intrusão do dente: Grau I: intrusão parcial leve, em que mais de 50% da coroa é visível; Grau II: intrusão parcial moderada, em que menos de 50% da coroa é visível; e Grau III: intrusão grave ou completa da coroa.

Em 2021, Silva e colaboradores avaliaram em um estudo que 28,5% dos dentes intruídos reerupcionaram sem nenhuma complicação e 14% dos casos reerupcionaram com alguma complicação (descoloração, necrose pulpar e/ ou reabsorção radicular). Além disso, a frequência de reerupção espontânea foi maior para dentes com intrusão de Graus II e III, pois, possivelmente, estes pacientes compareceram com maior frequência às consultas de acompanhamento.¹⁶ A partir disso, é possível identificar que, no presente caso a intrusão do dente 61 pode ser classificada como uma intrusão de leve a moderada, favorecendo seu prognóstico e diminuindo as chances de complicações, bem como um menor tempo de espera até a completa reerupção do dente.

No que diz respeito à luxação lateral, ela consiste no deslocamento do dente no sentido vestibular ou palatino/lingual, sendo possível diagnosticar sua ocorrência clinicamente a partir da presença de mobilidade dentária e da palpação das tábuas ósseas. Radiograficamente, seu diagnóstico é dado a partir da visualização de aumento do espaço do ligamento periodontal na região apical.⁸

No caso referido, optou-se por realizar a contenção semirrígida para tratamento da luxação lateral do dente 51, a qual foi fixada nos dentes adjacentes, excetuando-se o dente 61 intruído, que será monitorado até seu reposicionamento espontâneo. A utilização de contenções é recomendada quando há fraturas ósseas alveolares^{17,18} e, ocasionalmente, pode ser necessária em casos de fraturas

radiculares e luxações laterais.¹⁹ É considerada a melhor forma de manter o dente reposicionado corretamente, favorecendo a cicatrização inicial e proporcionando conforto ao paciente na melhoria da função.^{20,15} Apesar de Fernandez e colaboradores (2023) avaliarem em uma revisão sistemática que o uso de contenção em dentes com luxação lateral não apresentou benefícios adicionais em comparação a casos em que optou-se apenas pelo monitoramento²¹, no caso em questão, a contenção semirrígida foi utilizada por um período de quatro semanas, seguindo o protocolo recomendado para esses casos de acordo com a IADT.⁸

Como auxiliar ao tratamento, o laser de baixa potência também foi utilizado no presente estudo, visto que este apresenta ação anti-inflamatória, analgésica, cicatrizante e biomoduladora, além de promover efeitos terapêuticos como morfodiferenciação, neoformação tecidual, proliferação e regeneração celular, favorecendo o reparo tecidual.²² Tais efeitos justificam a aplicação do laser infravermelho nos tecidos moles traumatizados do paciente, acelerando seu processo de cicatrização.

O cronograma de acompanhamento de luxação intrusiva em dentes decíduos deve seguir as diretrizes mais atualizadas da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT).^{8,23} Portanto, devem ser realizados exames clínicos após uma semana, de seis a oito semanas, após seis meses e após um ano, para avaliar a reerupção do dente intruído, que pode levar de seis meses a um ano para acontecer. Quanto à luxação lateral, se o tratamento escolhido for realizar a contenção semirrígida, o exame clínico deve ser realizado após uma semana, quatro semanas para a remoção da contenção, após oito semanas, seis meses e após um ano.

Visando diminuir a exposição do paciente à radiação, o acompanhamento radiográfico deve ser realizado para ambos os tipos de lesões dentárias traumáticas se houver algum achado clínico sugestivo de patologia ou presença de algum sinal de prognóstico desfavorável, como sintomatologia, sinais de necrose pulpar ou de infecções - como fístula, hiperplasia gengival, abscesso ou mobilidade -, alteração de cor do dente em tom de cinza persistente somada ou não a outros sinais de infecção ou ausência de melhora do dente luxado lateralmente.⁸ É importante salientar ainda que, para otimizar o reparo, o prognóstico e a cicatrização dos dentes e tecidos moles, pais e responsáveis devem supervisionar atividades potencialmente

perigosas para prevenir lesões concomitantes e serem aconselhados a respeito dos cuidados aos dentes acometidos e controle dos sintomas.⁸

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado que as lesões dentárias traumáticas possuem uma alta prevalência na infância e podem impactar o desenvolvimento da dentição permanente, é responsabilidade do cirurgião-dentista realizar um diagnóstico clínico adequado durante a consulta inicial e de urgência, bem como realizar o devido acompanhamento da evolução clínica pós-tratamento. No caso apresentado, foi possível observar o reparo tecidual e a reerupção do dente, porém ainda parcialmente, devido ao curto período entre o trauma e o acompanhamento. Embora haja sinais iniciais radiográficos de reabsorção radicular, não há manifestações clínicas associadas. Dessa forma, o paciente será acompanhado de perto para monitoramento da evolução do tratamento, observando o aparecimento de possíveis sinais de prognóstico desfavorável, até a esfoliação dos dentes traumatizados e erupção dos respectivos sucessores, avaliando nesses a presença de possíveis anomalias dentárias.

REFERÊNCIAS

1. Petti S, Andreasen JO, Glendor U, Andersson L. The fifth most prevalent disease is being neglected by public health organisations. *Lancet Glob Health*. 2018;6(10):1070-71. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30380-2.
2. Vieira W de A, Pecorari VGA, Figueiredo-de-Almeida R, Carvas Junior N, Vargas-Neto J, Santos ECA, et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(12):e00015920. doi: 10.1590/0102-311X00015920.
3. Petersson EE, Andersson L, Sorensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. *Swed Dent J*. 1997;21:55-68.
4. Andersson L, Petti S, Day P, Kenny K, Glendor U, Andreasen JO. Classification, Epidemiology and Etiology. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, eds. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. 5th edn. Copenhagen: Wiley Blackwell. 2019;252-94.
5. Ávila Neto HS, Sabino R, De Andrade LHR, Valente AGLR, Tannure PN. Qual o conhecimento dos responsáveis pelas crianças atendidas no centro de saúde Veiga de Almeida sobre traumatismo dentário? *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*. 2018;29(3):208-14.
6. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: general introduction. *Dent Traumatol*. 2020;36(4):309-13. doi: 10.1111/edt.12574.
7. Zaror C, Martínez-Zapata MJ, Abarca J, Díaz J, Pardo Y, Pont À, et al. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017;46(1):88-101. doi: 10.1111/cdoe.12333.
8. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol* 2020;36(4):343-359. <https://doi.org/10.1111/edt.12576>.
9. Haimed TA, Abdeltawab SS, Kayal RA, Almotairi MH, Zawawi KH. Management of Concomitant Intrusion and Complicated Crown-Root Fracture Injury of Maxillary Central Incisors in a Child. *Case Reports in Dentistry*. 2023. 8750942:1- 11. <https://doi.org/10.1155/2023/8750942>
10. Quaranta A, Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Barbuti G, Strohmenger L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig*. 2014;26(5):443-6. doi: 10.7416/ai.2014.1969.

11. Cantile T, Lombardi S, Quaraniello M, Riccitiello F, Leuci S, Riccitiello A. Parental knowledge, attitude and practice regarding paediatric dental trauma. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent.* 2023 Dec 1:1. doi: 10.23804/ejpd.2023.2050. Epub ahead of print. PMID: 38099514.
12. Goswami M, Rahman B, Singh S. Outcomes of luxation injuries to primary teeth-a systematic review. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2020;10(2):227-32. doi: 10.1016/j.jobcr.2019.12.001.
13. Cohenca N, Simon J, Roges R, Morag Y, Malfaz J. Clinical indications for digital imaging in dento-alveolar trauma. Part 1: traumatic injuries. *Dent Traumatol.* 2007;23(2):95–104.
14. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, Tsilingaridis G, Abbott PV, Fouad AF, Hicks L, Andreasen JO, Cehreli ZC, Harlamb S, Kahler B, Oginni A, Semper M, Levin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fract luxations *Dent Traumatol.* 2020;36(4):314–30.
15. Lauridsen E, Blanche P, Yousaf N, Andreasen JO. The risk of healing complications in primary teeth with extrusive or lateral luxation-A retrospective cohort study. *Dent Traumatol.* 2017;33(4):307-16. doi: 10.1111/edt.12340.
16. Silva HGE, Costa VPP, Goettems ML. Prognosis of primary teeth following intrusive luxation according to the degree of intrusion: A retrospective cohort study. *Dent Traumatol.* 2022;38(1):34-40. doi: 10.1111/edt.12695.
17. Flores MT, Onetto JE. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. *Dent Traumatol.* 2019;35(6):312-23. doi: 10.1111/edt.12496.
18. Akin A, Uysal S, Cehreli ZC. Segmental alveolar process fracture involving primary incisors: treatment and 24-month follow up. *Dent Traumatol.* 2011;27(1):63-6. doi: 10.1111/j.1600-9657.2010.00953.x.
19. Cho WC, Nam OH, Kim MS, Lee HS, Choi SC. A retrospective study of traumatic dental injuries in primary dentition: treatment outcomes of splinting. *Acta Odontol Scand.* 2018;76(4):253-6. doi: 10.1080/00016357.2017.1414956.
20. Soares TR, Barbosa AC, Oliveira SN, Oliveira EM, Risso PA, Maia LC. Prevalence of soft tissue injuries in pediatric patients and its relationship with the quest for treatment. *Dent Traumatol.* 2016;32:48-51.
21. Fernandez MS, Schuch HS, Araújo ABG, Goettems ML. Splinting in the management of dental trauma in the primary dentition: a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2023;24(2):167-75. doi: 10.1007/s40368-023-00792-4.

22. Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Ação da laserterapia no processo de proliferação e diferenciação celular: revisão da literatura. Rev Col Bras Cir. 2010; 37(4): 295-302.
23. Moura LF, Bezerra AC, Amorim LF, Moura MD, Toledo OA. Intrusive luxation of primary teeth. Dent Traumatol. 2008;24(1):91-5. doi: 10.1111/j.1600-9657.2006.00375.x.

ANEXO A – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA O MANEJO ADEQUADO DE LUXAÇÃO LATERAL E INTRUSIVA EM DENTES DECÍDUOS: relato de caso clínico

Pesquisador Responsável: JULIANA BORGES DE LIMA DANTAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE:

Submetido em: 25/10/2024

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Situação da Versão do Projeto: Pendência Documental Emitida pelo CEP

Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA

- Versão em Tramitação (PO) - Versão 1
 - Pendência Documental (PO) - Versão 1
 - Curriculo dos Assistentes
 - Documentos do Projeto
 - Declaração de Instituição e Infraestrutura
 - Declaração de Pesquisadores - Submis
 - Folha de Rosto - Submissão 2
 - Orçamento - Submissão 2
 - Projeto Detalhado / Brochura Investigac
 - TCLE / Termos de Assentimento / Justif
 - Projeto Original (PO) - Versão 1
 - Curriculo dos Assistentes
 - Documentos do Projeto
 - Declaração de Instituição e Infraestrutura
 - Declaração de Pesquisadores - Submis
 - Folha de Rosto - Submissão 1
 - Informações Básicas do Projeto - Subm
 - Orçamento - Submissão 1
 - Projeto Detalhado / Brochura Investigac
 - TCLE / Termos de Assentimento / Justif
 - Apreciação 1 - Escola Bah
 - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações

LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	JULIANA BORGES DE LIMA DANTAS	1	25/10/2024	30/10/2024	Pendência Documental Emitida pelo CEP	Não	

HISTÓRICO DE TRÂMITES

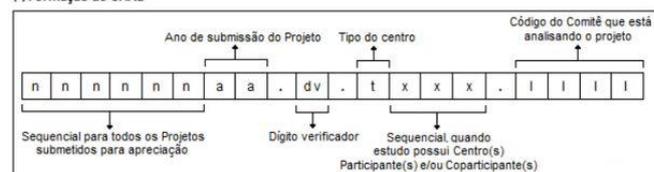
Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	30/10/2024 17:58:26	Rejeição do PP	1	Secretária	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica - FBDC	PESQUISADOR	Prezada Pesquisadora, Protocolo devolvido conform Ver mais >>
PO	25/10/2024 16:32:01	Submetido para avaliação do CEP	1	Assistente da Pesquisa	PESQUISADOR	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica - FBDC	

LEGENDA:

(*) Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador	POp = Projeto Original de Centro Participante	POc = Projeto Original de Centro Coparticipante
E = Emenda de Centro Coordenador	Ep = Emenda de Centro Participante	Ec = Emenda de Centro Coparticipante
N = Notificação de Centro Coordenador	Np = Notificação de Centro Participante	Nc = Notificação de Centro Coparticipante

(*) Formação do CAAE



[Voltar](#)

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vimos solicitar seu consentimento para que autorize seu filho, menor de idade, a participar da pesquisa **“IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA O MANEJO ADEQUADO DE LUXAÇÃO LATERAL E INTRUSIVA EM DENTES DECÍDUOS: RELATO DE CASO CLÍNICO** na qual **Maria Vitória Galvão Sales** é a aluna pesquisadora, **Fernanda Lyrio Mendonça** a pesquisadora orientadora e **Juliana Borges de Lima Dantas** a pesquisadora principal. Esse projeto tem como objetivo relatar o caso do seu filho, que sofreu um trauma nos dentes da frente, onde os dentes foram empurrados para o lado (luxação lateral) e para dentro da gengiva (intrusão) e só será possível ser apresentado a um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos para ser aprovado caso haja seu consentimento, uma vez que o mesmo abordará o relato de caso em que seu filho foi tratado na clínica odontológica particular no período de maio/24. O motivo que me leva a querer relatar o caso clínico de seu filho é poder apresentá-lo e publicá-lo em revistas científicas e assim poder ajudar outros pacientes que possuem o quadro clínico igual ou parecido ao de seu filho ou pesquisadores que fazem pesquisas ligadas à enfermidade de seu filho, para que assim possa colaborar com informações preciosas à ciência. Então, eu venho até você, através deste documento, e gostaria de solicitar sua autorização para utilizar a documentação de seu filho, dados do prontuário e dos exames complementares tais como: radiografias, fotografias intra e extrabuciais, entre outros, exclusivamente para os fins deste projeto. Caso você permita eu usar os dados do seu filho que estão contidos no prontuário dele, bem como os exames, poderemos (você como responsável pelo seu filho, ele como participante desta pesquisa e eu como pesquisadora), contribuir para o conhecimento e tratamento de pessoas com condições clínicas semelhantes ao caso clínico de seu filho. Todos os cuidados éticos em relação ao seu filho, identidade e sigilo, serão respeitados seguindo os critérios vigentes e os dados e imagens não serão utilizados para outro fim que não o solicitado neste documento. As imagens das fotografias, dados coletados e informações do prontuário de seu filho poderão ser também utilizadas em apresentações em congressos e seminários, e utilizados em publicações científicas nacionais e internacionais, sempre preservando a identidade dele (seu nome nunca será citado e haverá tarja preta nos olhos no caso de uso das fotografias). Você não terá benefícios diretos se der sua autorização para eu usar os dados de seu filho nesta pesquisa, porém sua autorização será muito importante, pois ajudará muito em futuras pesquisas clínicas. Além de lhe proporcionar uma sensação de bem-estar e consciência tranquila em poder contribuir para o tratamento de pessoas em condições clínicas semelhantes às de seu filho. Você não terá riscos por me autorizar a usar dados de seu filho nesta pesquisa, a não ser os riscos mínimos de extraviar ou perder os documentos dele ou ainda por alguma negligência expor a identidade dele. Mas tenha a certeza que isso não irá acontecer uma vez que serei muito cuidadosa com o prontuário dele e principalmente na preservação da identidade de seu filho. Você não terá gastos se nos autorizar a utilizar as informações contidas no prontuário de seu filho, mas você e seu filho terão o direito de serem ressarcidos por quaisquer gastos que eventualmente tiverem em relação a essa pesquisa (cfr. itens II.21 e 4.3.g da resolução 466/12) e diante de qualquer dano decorrente da pesquisa seu filho terá a garantia de indenização. (Cfr. Res. 466/12, item IV.3, alínea “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, “f”, “g”, “h”). Sempre quando você quiser esclarecer dúvidas ou curiosidades da forma como eu estou utilizando os dados de seu filho nesta pesquisa, você poderá entrar em contato comigo no endereço: Maranhão, Pituba, nº 373, Salvador –Bahia. Telefone (71) 3013-4435. E-mail: judyborges@gmail.com. Mas, caso sintam-se lesados por algum motivo e quiserem fazer alguma denúncia ou reclamação também

JBLD
Rubrica do Pesquisador Responsável:

Rubrica do Participante da Pesquisa : \$

podem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr.(a) Rosane Rodrigues de Almeida Santos, portador da cédula de identidade 0950027669, responsável legal pelo menor Vicente de Almeida Santos, portador da cédula de Identidade 002.195.555 - 73, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, **DECLARA** que está ciente de que está autorizando a pesquisadora **Juliana Borges de Lima Dantas** a usar toda a documentação de seu filho para a pesquisa acima mencionada. Declara ainda que está ciente que em nenhuma hipótese ou situação será permitido a identificação de seu filho com fotos, quer sejam parcial ou total, tanto de rosto como qualquer outra parte de seu corpo. Também declara que mesmo autorizando a utilização dos dados de seu filho, tenha consciência que a qualquer momento você poderá retirar esta autorização sem que ele ou seu filho sofra nenhuma penalidade. Está ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional e acordo com o Art. 9º do Código de Ética Odontológica. Não restando nenhuma dúvida a respeito do lido e explicado, **FIRMA** seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em autorizar o uso da documentação de seu filho para os propósitos supracitados.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginava ou que o seu filho está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com CEP através das informações abaixo:

Endereço: Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas – CEP: 40.285-001 – Salvador – BA

Telefone: (71) 98383-7127

E-mail: cep@bahiana.edu.br

Horários de atendimento: de segunda a sexta, das 8h às 17h

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, **DECLARO** o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012. Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o responsável legal do menor e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d

Salvador, BA 04 de outubro de 2024.

Rosane R. de Almeida Santos

Juliana Dantas