

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**DANIEL HORTA GASPENA E ALMEIDA**  
**GUILHERME AZEVEDO MARINHO CHAVES**  
**RAFAEL CARVALHO DE ALMEIDA**

**MALFORMAÇÃO SEMELHANTE A ODONTOMA DECORRENTE DE**  
**TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR: RELATO DE CASO**

**VOLTA REDONDA**

**2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**MALFORMAÇÃO SEMELHANTE A ODONTOMA DECORRENTE DE  
TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Daniel Horta Gaspena e Almeida

Guilherme Azevedo Marinho Chaves

Rafael Carvalho de Almeida

Orientadora: Roberta Mansur Caetano

Coorientador: Alcemar Gasparini Netto

**VOLTA REDONDA**

**2023**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária:Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A447mAlmeida, Daniel Horta Gaspina e

Malformação semelhante a odontoma decorrente de traumatismos dentoalveolar: relato de caso./Daniel Horta Gaspina e Almeida; Guilherme Azevedo Marinho Chaves; Rafael Carvalho de Almeida. – Volta Redonda: UniFOA, 2023.35 p. II

Orientador(a): Profa. Roberta Mansur Caetano

Coorientador (a): Prof. Alcemar Gasparini Netto

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC.
2. Dente decíduo.
3. Traumatismos dentários.
4. Anormalidade dentária. I. Caetano, Roberta Mansur. II. Netto, Alcemar Gasparini. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Malformação semelhante a odontoma decorrente de traumatismo dentoalveolar: relato de caso”.

Elaborado por: Daniel Horta Gaspena e Almeida  
Guilherme Azevedo Marinho Chaves  
Rafael Carvalho de Almeida

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 25 de Maio de 2023.

Banca Avaliadora:

.....  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Roberta Mansur Caetano

.....  
Prof.<sup>o</sup> Especialista Alcemar Gasparini Netto

.....  
Prof.<sup>o</sup> Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

## DEDICATÓRIA

"Dedico a conclusão deste trabalho, primeiramente à Deus que sempre me guiou e me instrui para poder chegar até aqui, a minha mãe e toda minha família que sempre me apoiaram e fizeram de tudo para que eu pudesse realizar esse sonho".

*Daniel Horta Gaspena e Almeida*

"Dedico a conclusão deste trabalho a minha mãe, Monaliza e ao meu pai Marcos Augusto que me apoiaram ao decorrer da minha faculdade e agradecer a Deus por ter me dado a honra de estar aqui até hoje"

*Guilherme Azevedo Marinho Chaves*

"Dedico a conclusão deste trabalho, à Deus e, à minha mãe que esteve sempre ao meu lado acompanhando e ajudando nesta caminhada ao longo desses anos e, finalmente chegando ao final de mais uma etapa".

*Rafael Carvalho de Almeida*

## AGRADECIMENTOS

”Agradeço primeiramente à Deus que sempre me guiou e me deu forças para persistir e conseguir conquistar tudo que consegui até hoje. À minha mãe Beatriz Horta, que é a mulher e a pessoa mais incrível e forte que eu conheço, e me orgulho muito em poder ter alguém assim pra chamar de mãe, e mesmo longe sei que fez o impossível para me dar tudo sempre, á minha vó Raquel que sempre me ajudou da maneira que pôde, fazendo de tudo por mim. Aos meus avós que abriram a porta da sua casa quando minha mãe foi embora do país. À minha namorada Marcelle que sempre me apoiou e fez de tudo por mim pra que eu pudesse chegar nesse momento. Queria agradecer também a nossa orientadora e excelente profissional Roberta Mansur Caetano e aos meus colegas Guilherme e Rafael que junto comigo concluíram este trabalho sempre me auxiliando e fazendo o possível para realização desse sonho, e agradecer também todos os demais amigos feitos nesses longos 5 anos de curso”.

*Daniel Horta Gaspena e Almeida*

“Agradeço a Deus, pois sem Ele eu não teria forças para essa longa jornada, à minha família que me apoiou durante estes 5 longos anos. Agradecer por todas as amizades que foram feitas nesse tempo as quais eu vou levar pro resto da vida. À nossa orientadora, professora Roberta Mansur Caetano que fez esse sonho se tornar realidade a qual sempre estive ao meu lado para me orientar para fazer de tudo, ela é um anjo na minha vida. Agradecimento pelos professores da clinica integrada os quais fizeram meu conhecimento e minha vontade de ser dentista ser muito maior”.

*Guilherme Azevedo Marinho Chaves*

“Agradeço a Deus, por estar sempre comigo, agradecer minha mãe que sempre me ajudou em tudo na minha vida e sempre me apoiou na minha caminhada, e principalmente para conseguir concluir essa conquista. Meu pai que mesmo não estando aqui, mas sempre me deu ensinamento para que hoje eu tenha feito boas escolhas na minha vida. Agradeço à nossa orientadora Roberta Mansur Caetano por todo o cuidado, paciência e ensinamento que nos deu durante a construção de cada etapa deste trabalho”.

*Rafael Carvalho de Almeida*

## EPÍGRAFE

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”.

Robert Collier

## RESUMO

Os traumatismos dentoalveolares na dentição decídua são frequentes e quanto mais jovem a criança, maior a severidade da seqüela nos dentes permanentes, portanto traumas em crianças com menos de 2 anos de idade apresentam riscos de danos mais graves. O objetivo desse estudo sobre as seqüelas em dentes permanentes decorrentes de traumatismos em elementos decíduos foi abordar as malformações semelhantes a odontoma, com apresentação de caso clínico. Foi realizado o relato de paciente do gênero feminino, 11 anos de idade, que sofreu um traumatismo dentário na região ânterosuperior, com 1 ano de idade. Houveram diversas seqüelas nos dentes permanentes: hipoplasia de esmalte no terço incisal do elemento 21; hipoplasia circular nos terços médio e incisal do elemento 11; dilaceração coronária do elemento 11; malformação semelhante a odontoma associada ao elemento 12; erupção ectópica dos elementos 11, 12 e 13. Foi realizado tratamento ortodôntico com objetivo de alinhamento dos dentes permanentes da arcada superior. Foi planejado tratamento cirúrgico para remoção do elemento 12 anômalo, além da colagem de dispositivo ortodôntico para tentativa de tracionamento do elemento 11. Concluiu-se que é imprescindível o acompanhamento clínico e radiográfico da criança até que finalize a erupção dos sucessores permanentes. No caso apresentado, houveram seqüelas severas como a malformação do elemento 12 e a dilaceração coronária e erupção ectópica do elemento 11, com risco de perda dos dois elementos.

Palavras-chave: Dente Decíduo; Traumatismos Dentários; Anormalidade Dentária.

## ABSTRACT

Dentoalveolar trauma in the primary dentition is frequent and the younger the child the greater the severity of the sequelae in the permanent teeth therefore trauma in children under 2 years of age presents a risk of more serious damage. The objective of this study on sequelae in permanent teeth resulting from trauma to deciduous elements was to address malformations similar to odontoma with the presentation of a clinical case. A female patient with 11 years old who suffered a dental trauma in the anterosuperior region when she was 1 year old. There were several sequelae in the permanent teeth: enamel hypoplasia in the middle and incisal third of element 21; circular hypoplasia in the incisal third of element 11; coronal laceration of element 11; odontoma-like malformation associated with element 12; ectopic eruption of elements 11, 12 and 13. Orthodontic treatment was performed with the aim of aligning the permanent teeth in the upper arch. Surgical treatment was planned to remove the anomalous element 12, in addition to the bonding of an orthodontic device in an attempt to traction element 11. It was concluded that the clinical and radiographic follow-up of the child is essential until the eruption of the permanent successors is complete. In the case presented there were severe sequelae such as malformation of element 12 and coronal laceration and ectopic eruption of element 11 with risk of loss of both elements.

Keywords: Primary Dentition; Dental Trauma; Dental Abnormality.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 Descoloração amarelo- amarronzada .....  | 14 |
| Figura 2 Hipoplasia de esmalte .....  | 15 |
| Figura 3 Dilaceração coronária do terço incisal dos incisivos centrais superiores permanentes e eversão dos incisivos centrais decíduos após trauma no rolete gengival em uma criança de 9 meses de idade ..... | 15 |
| Figura 4 Dilaceração radicular do incisivo central superior direito permanente.....   | 16 |
| Figura 5 Duplicação radicular .....   | 16 |
| Figura 6 Paralisação da formação radicular e hipoplasia do esmalte, no incisivo central superior direito e esquerdo, respectivamente.....   | 17 |
| Figura 7 Elemento dentário subdesenvolvido com lesão periapical e má formação sugestivo de sequestro dentário.....  | 17 |
| Figura 8 Malformação semelhante a odontoma .....  | 18 |
| Figura 9 Erupção ectópica dos elementos 11, 12, e 13 .....  | 18 |
| Fugira 10 Anterior-oclusão .....  | 21 |
| Figura 11 Lado direito oclusão .....  | 22 |
| Figura 12 Lado esquerdo oclusão .....   | 22 |
| Figura 13 Radiografia panorâmica .....  | 22 |
| Figura 14 Radiografia oclusal.....  | 23 |
| Figura 15 Reconstrução panorâmica .....   | 23 |
| Figura 16 3D.....   | 23 |
| Figura 17 Cortes coronais .....   | 24 |

|  |    |
|--|----|
| Figura 18 Cortes axiais .....                        | 24 |
| Figura 19 Cortes transaxiais.....                    | 24 |
| Figura 20 Anterior- oclusão-dezembro-2021 .....      | 25 |
| Figura 21 Lado direito-oclusão .....                 | 25 |
| Figura 22 Lado esquerdo- oclusão .....               | 25 |
| Figura 23 Vista anterior- oclusão- janeiro 2022..... | 26 |
| Figura 24 Lado direito .....                         | 26 |
| Figura 25 Lado esquerdo .....                        | 26 |
| Figura 26 Vista anterior-maio 2022 .....             | 26 |
| Figura 27 Lado direito .....                         | 26 |
| Figura 28 Lado esquerdo .....                        | 26 |
| Figura 29 Vista anterior-abril 2023 .....            | 27 |
| Figura 30 Lado direito .....                         | 27 |
| Figura 31 Lado esquerdo .....                        | 27 |

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|         |  |
|---------|--|
| CAAE    | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética              |
| CoEPs   | Comitê de Ética em pesquisa em Seres Humanos                   |
| et al.  | E colaboradores  |
| LILACS  | Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MEDLINE | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica         |
| SciELO  | Scientific Electronic Library Online                           |

## LISTA DE ANEXOS

|         |                                       |    |
|---------|---------------------------------------|----|
| Anexo A | Parecer Consubstanciado do CoEPs..... | 33 |
|---------|---------------------------------------|----|

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2.1 Sequelas em Dentes Permanentes decorrentes de Traumatismos nos<br/>Dentes Decíduos .....</b> | <b>14</b> |
| <b>2.2 Características, Diagnóstico e Tratamento da Malformação semelhante a<br/>Odontoma .....</b> | <b>19</b> |
| <b>3 RELATO DE CASO .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>33</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentoalveolares em crianças durante a dentição decídua são comuns, podendo afetar a formação dos dentes permanentes no momento do trauma, como também, alterar a formação dos dentes permanentes em decorrência das sequelas dos traumas, portanto, a criança necessita acompanhamento até a erupção dos dentes sucessores permanentes (WANDERLEY et al., 2014).

Devido a proximidade anatômica das raízes dos elementos decíduos com os dentes permanentes em formação, os traumas nos dentes decíduos podem causar diversas anormalidades, leves e severas, no desenvolvimento dos elementos permanentes (NAGATA; DELBEM; CUNHA, 2017; ELELMI et al., 2020; SILVA; AMORIM, 2022).

Quanto mais jovem for a criança, maior será a gravidade da sequela nos dentes permanentes (GONDIM et al., 2011; SILVA; AMORIM, 2022), pois elas apresentam o osso menos calcificado ao redor do germe dentário, oferecendo menor proteção para o mesmo (MISKININ et al., 2019; SILVA; AMORIM, 2022).

As sequelas decorrentes dos traumas em crianças com menos de 2 anos de idade, podem acarretar anormalidades nos sucessores permanentes, desde hipoplasia e/ou hipomineralização, como também os distúrbios no posicionamento nos dentes permanentes e até mesmo malformação severa semelhante a um odontoma (SILVA; SHAHINIAN, 2021). Além de consequências psicológicas para criança e seus pais (ALTUN et al., 2009).

O objetivo desse estudo sobre as sequelas em dentes permanentes decorrentes de traumatismos em elementos decíduos foi abordar as malformações semelhantes a odontoma, com apresentação de caso clínico.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Sequelas em Dentes Permanentes decorrentes de Traumatismos nos Dentes Decíduos

As sequelas mais graves ocorrem principalmente em decorrência de traumas nos primeiros dois anos de vida da criança (SILVA; SHAHINIAN, 2021). Apresentam gravidade variada, com base na idade de sua ocorrência, na intensidade e direção do impacto (ELELMI et al., 2020).

Algumas delas, como a hipomineralização e hipoplasia de esmalte surgem com mais frequência em crianças cujo trauma aconteceu por volta de 16 a 56 meses de idade, devido a fase da odontogênese coincidir com a idade dessas lesões, e conseqüentemente, os riscos são altos pois o osso circundante é menos calcificado, não protegendo o folículo como em crianças com maior idade (SILVA; SHAHINIAN, 2021).

Segundo Andreasen (2001) os danos mais comuns encontrados nos elementos permanentes são:

- Descoloração branco ou amarelo- amarronzada do esmalte: resulta de injúria ao germe do dente permanente durante sua fase de aposição de minerais. Pode ser diagnosticada por exame clínico depois da erupção do elemento, necessitando apenas de tratamento com finalidade estética (MISKININ et al., 2019) (Figura 1).



Figura 1: Descoloração amarelo- amarronzada.

Fonte: COSTA, 2022.

- Hipoplasia do esmalte: clinicamente se apresenta como um defeito de estrutura que se associa à descoloração branca ou amarelo-marrom, o que acaba resultando em superfícies dentárias irregulares, com fissuras e ranhuras ou podendo haver também áreas de ausência de esmalte. O diagnóstico é realizado por exames radiográficos, com a identificação de áreas radiolúcidas. Requer tratamento apenas para melhorada estética (MISKININ et al., 2019) (Figura 2).



Figura 2: Hipoplasia de esmalte.

Fonte: ALTUN et al., 2009.

- Dilaceração coronária ou radicular: quando uma porção já formada do dente é dobrada ou torcida sobre si e continua o desenvolvimento nessa nova posição. Pode ocorrer na porção coronária quando o dente está nos estágios iniciais de formação, como também pode ocorrer na porção radicular. O diagnóstico pode ser feito por exame radiográfico, quando o dente ainda está intraósseo. O dente que possui dilaceração coronária pode precisar de intervenção ortodôntica ou cirúrgica para facilitar seu alinhamento (MISKININ et al., 2019) (Figuras 3 e 4).



Figura 3: Dilaceração coronária do terço incisal dos incisivos centrais superiores permanentes e eversão dos incisivos centrais decíduos após trauma no rolete gengival em uma criança de 9 meses de idade.

Fonte: GONDIM et al., 2011.



Figura 4: Dilaceração radicular do incisivo central superior direito permanente.

Fonte: GONDIM et al., 2011.

- Duplicação radicular: é uma sequela rara, decorrente de traumatismo buco dentário, antes dos 2 anos de idade, quando a coroa do dente permanente ainda se encontra na sua fase inicial de formação, dividindo a sua alça cervical, podendo formar raízes supranumerárias (MISKININ et al., 2019) (Figura 5).



Figura 5: Duplicação radicular.

Fonte: GASTAL; SILVEIRA; MARTOS, 2006.

-Paralisação de formação da raiz: quando o trauma afeta a bainha epitelial de Hertwig, pode levar a interrupção da formação da raiz ou a formação de uma raiz pequena, o que ocasiona uma lenta erupção ou perda prematura do elemento dentário (MISKININ et al., 2019) (Figura 6).



Figura 6:Paralisação da formação radicular e hipoplasia do esmalte, no incisivo central superior direito e esquerdo, respectivamente.

Fonte: GONDIM et al., 2011.

-Sequestro do germe do dente permanente: Causado por uma intrusão grave do dente decíduo associada à infecção crônica que atinge a cripta do germe do sucessor permanente, chegando a paralisar sua formação. Portanto, identifica-se um elemento dental subdesenvolvido, necessitando remoção cirúrgica (MISKININ et al., 2019) (Figura 7).



Figura 7:Elemento dentário subdesenvolvido com lesão periapical e má formação sugestivo de sequestro dentário.

Fonte: GONDIM et al., 2011.

- Malformação semelhante a odontoma: com o trauma, o dente decíduo invade o folículo do dente permanente que se encontra em sua fase inicial de formação, causando sua fragmentação, resultando em uma massa composta por tecidos dentários separados, semelhantes a um odontoma, com indicação de remoção cirúrgica (MISKININ et al., 2019) (Figura 8).



Figura 8: Malformação semelhante a odontoma.

Fonte: LENZI et al., 2010

-Distúrbios na erupção do sucessor permanente: A perda prematura de um incisivo decíduo pode acelerar ou retardar a erupção do dente sucessor. Se essa perda acontecer antes dos quatro anos de idade, o tecido conjuntivo que recobre o dente permanente se torna espesso e fibroso, impossibilitando a sua erupção, necessitando muitas vezes sua exposição cirúrgica (MISKININ et al., 2019). Os distúrbios de erupção mais comuns são a não erupção, atraso na erupção e a erupção ectópica (SILVA; AMORIM, 2022) (Figura 9).

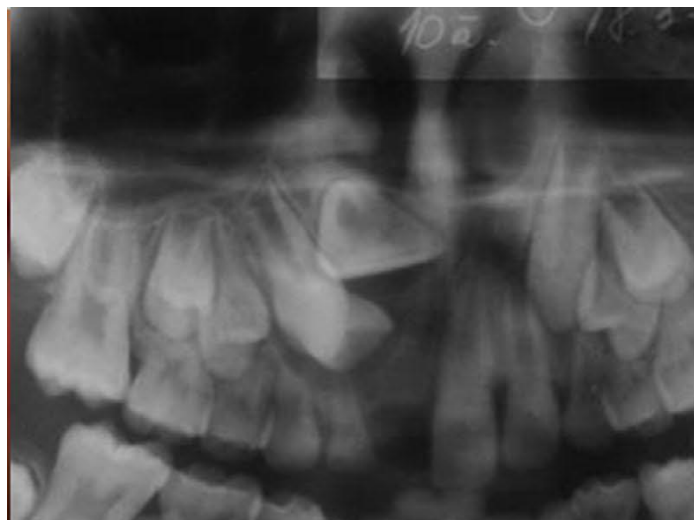


Figura 9: Erupção ectópica dos elementos 11, 12 e 13.

Fonte: FLORES; ONETTO, 2019.

## **2.2 Características, Diagnóstico e Tratamento da Malformação semelhante a Odontoma**

Esse tipo de malformação é rara, conhecida como odontoma like é uma seqüela decorrente de uma lesão intrusiva ou avulsão do dente decíduo, principalmente incisivos superiores, entre 1 a 3 anos de idade, ou seja, nas fases iniciais da odontogênese. Esse dano normalmente não é percebido por vários meses ou mesmo anos após sua ocorrência (LENZI et al., 2010; ELELMI et al., 2020).

Portanto, torna-se importante avaliar, conhecer e entender o desenvolvimento dental da criança de acordo com sua idade, para que se possa oferecer o melhor tratamento. O ideal é que após o trauma ocorrido, se realize o atendimento dentário o mais rápido possível, pois aumenta-se a chance de um melhor prognóstico, evitando uma infecção ou uma cicatrização inadequada (WANDERLEY, et al., 2014).

No primeiro atendimento da criança após o traumatismo, o exame clínico deve ser imediato e completo, com inspeção visual, palpação (IADT, 2012), percussão (DECURCIO; SILVA; AMORIM, 2022), além da realização de uma radiografia periapical que é um exame radiográfico de rotina, utilizado nos primeiros atendimentos e no acompanhamento (WANDERLEY et al., 2017; BUENO; ESTRELA, 2022).

O diagnóstico e tratamento para os traumatismos dentoalveolares apresentam alta complexidade, devido às inúmeras estruturas envolvidas (DECURCIO; SILVA; AMORIM, 2022). Portanto, no atendimento imediato realiza-se o diagnóstico hipotético e caso seja necessário, realiza-se a intervenção clínica e outros exames radiográficos, que permitirão o diagnóstico definitivo (WANDERLEY et al., 2017; BUENO; ESTRELA, 2022).

Para visualização tridimensional das estruturas anatômicas, frequentemente se faz necessário, a tomografia computadorizada por feixe cônico, que permitirá a precisão na determinação das posições e relações das estruturas, bem como a identificação dos distúrbios de desenvolvimento (BUENO; ESTRELA, 2022).

O tratamento indicado para o odontoma like é a remoção cirúrgica do dente anômalo (LENZI et al., 2010; GONDIM et al., 2011; WANDERLEY et al., 2017),

entretanto, esse procedimento pode ser adiado, dependendo da extensão da malformação, com o objetivo de preservar a quantidade óssea para a futura reabilitação na região, sendo necessário o acompanhamento periódico (LENZI et al., 2010).

As crianças acometidas por traumatismos dentoalveolares necessitam acompanhamento clínico e radiográfico, e frequentemente, tratamento multidisciplinar, com ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial (SILVA; SHAHINIAN, 2021).

### 3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 56187022.0.0000.5237e aprovado em 05/05/2022 (Anexo A).

Para o referencial teórico desse estudo foram utilizados trabalhos científicos, a partir de 2001, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português e inglês.

Esse relato refere-se a paciente J.L.J.P., do gênero feminino, feoderma, com 10 anos e 10 meses de idade, que junto de sua mãe buscaram atendimento dentário em consultório odontológico, no ano de 2021, devido a ausência de dois incisivos superiores permanentes.

Na anamnese, a mãe relatou que a paciente sofreu um traumatismo dentoalveolar na região ânterosuperior, com 1 ano de idade, provocando a avulsão do elemento 51. Como consequência das ausências dos dentes permanentes, a criança apresentava-se com problemas de comunicação e relação social, além de bullying na escola.

No exame físico intra oral observou-se dentição mista; desvio da linha média dentária superior devido mesioinclinação do elemento 21; perda de espaço na região dos elementos 11 e 12; hipoplasia de esmalte no terço incisal do elemento 21 (Figuras 10 a 12).



Figura 10: Anterior - oclusão



Figura11: Lado direito - oclusão



Figura 12: Lado esquerdo - oclusão

Inicialmente foram solicitados alguns exames de imagens para auxiliar no diagnóstico, radiografia panorâmica e oclusal total da maxila. Foi detectado presença de todos elementos permanentes, incluindo os terceiros molares; presença dos elementos 18, 17, 15 a 11, 23 a 25, 27, 28, 38, 37, 35, 44, 45, 47 e 48, posicionados intra-ósseo; elemento 13 mesioinclinado; elementos 12 e 11 posicionados horizontalmente, logo abaixo da cavidade nasal; imagens radiopacas semelhantes a dentículos, associada a coroa do elemento 12 compatível com odontoma composto (Figuras 13 e 14).

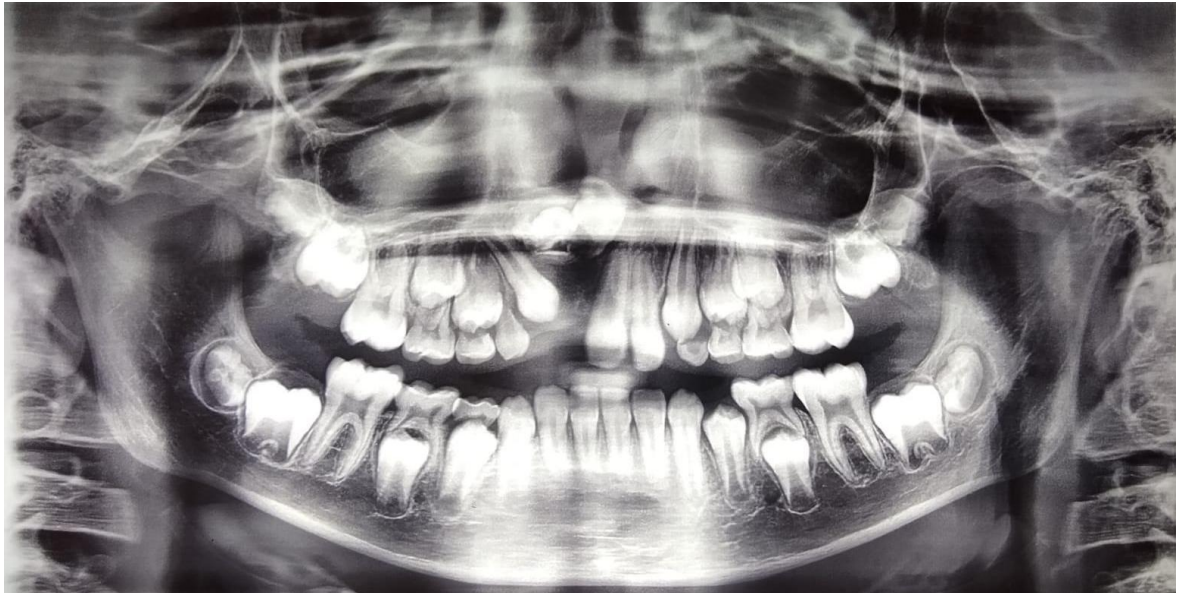


Figura 13: Radiografia panorâmica



Figura 14: Radiografia oclusal

Após avaliação dos exames foi necessário a solicitação de tomografia computadorizada por feixe cônico da região dos elementos 11 e 12 para uma precisa localização dos elementos e avaliação da relação com as estruturas adjacentes. Observam-se reconstrução panorâmica, 3D, cortes coronais, axiais e transaxiais, nos quais identifica-se os elementos 11, 12 e 13 inclusos, em posição ectópica, com rizogênese incompleta. Os elementos 11 e 12 numa posição horizontal, em íntimo contato com a fossa nasal e o 13 mesioinclinado. Observa-se imagem hiperdensa composta de estruturas semelhantes a dentículos envolta por halo hipodenso associada ao elemento 12 compatível com malformação dentária semelhante a odontoma composto; hipoplasia circular nos terços médio e incisal do elemento 11 e dilaceração coronária (Figuras 15 a 19).

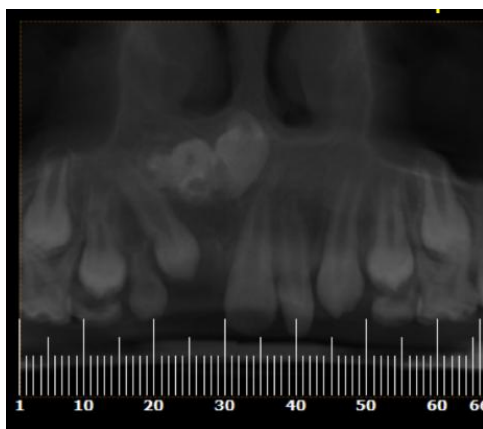


Figura 15: Reconstrução panorâmica



Figura 16: 3D

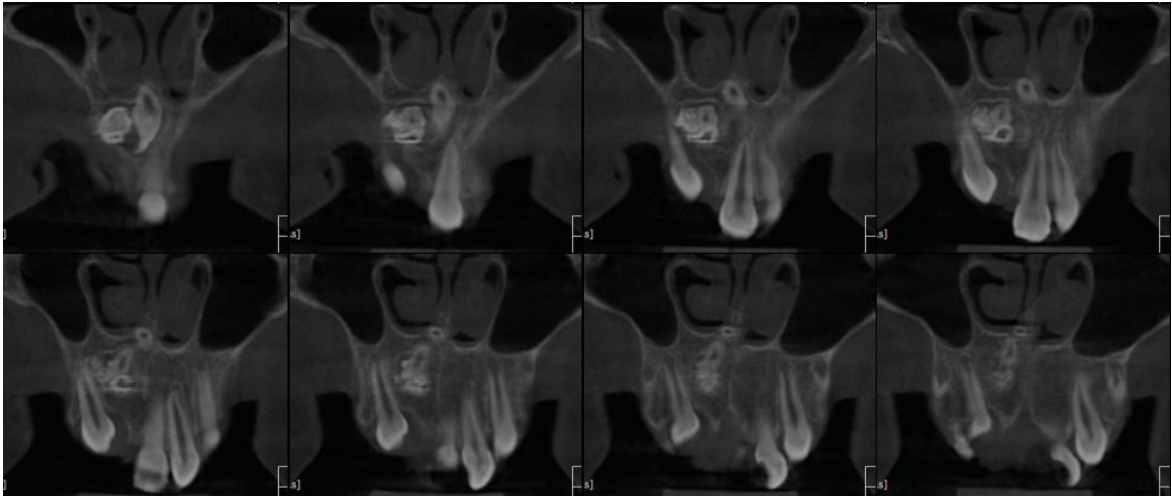


Figura 17: Cortes coronais

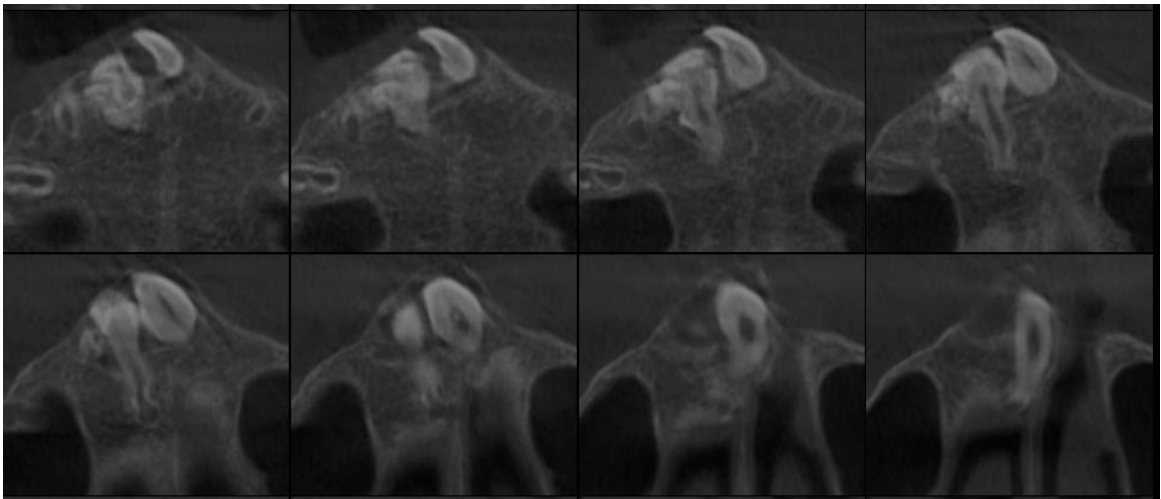


Figura 18: Cortes axiais

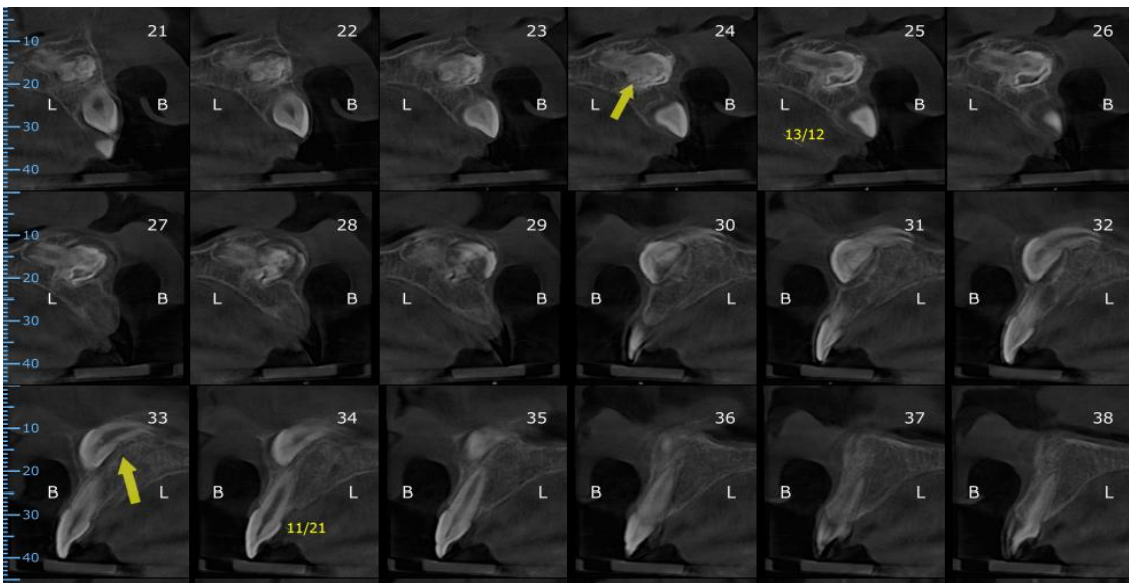


Figura 19: Cortes transaxiais

Foi planejado tratamento ortodôntico e cirúrgico, com os seguintes objetivos: alinhamento dos elementos permanentes da arcada superior, com correção da linha média; remoção cirúrgica do elemento 12 anômalo; colagem de dispositivo no elemento 11, para tentativa de tracionamento ortodôntico.

Foi realizada a montagem do aparelho fixo na arcada superior com colagem de braquetes em elementos permanentes e decíduos, 55, 53, 21, 22 e 65, sendo instalado inicialmente arco de Nitinol 0,14 (Figuras 20 a 22).



Figura 20: Anterior- oclusão- dezembro 2021



Figura 21: Lado direito- oclusão



Figura 22: Lado esquerdo - oclusão

Ao longo do tratamento, gradativamente, foi corrigida a inclinação do elemento 21, corrigida linha média e realizada exodontia de dentes decíduos, elementos 64 e 53, com posterior colagem de braquetes nos elementos 14, 13, 23 e 24 (Figuras 23 a 28).



Figura 23: Vista anterior- janeiro 2022



Figura 24: Lado direito



Figura 25: Lado esquerdo



Figura 26: Vista anterior- maio 2022



Figura 27: Lado direito



Figura 28: Lado esquerdo

O alinhamento dos dentes permanentes da arcada superior já foi concluído, tendo sido planejado a instalação de dente de estoque provisório na região do elemento 11. Entretanto, o tratamento ortodôntico aconteceu de maneira lenta devido as dificuldades de frequência às consultas, por parte da paciente e responsável.



Figura 29: Vista anterior- abril 2023



Figura 30: Lado direito



Figura 31: Lado esquerdo

A paciente já foi encaminhada para cirurgia de remoção do elemento 12 anômalo e colagem do dispositivo ortodôntico, para tentativa de tracionamento do elemento 11, entretanto, devido a baixo poder financeiro da família, os tratamentos estão acontecendo de forma lenta, mesmo não havendo honorários profissionais.

## 4 DISCUSSÃO

Os traumatismos dentoalveolares na dentição decídua são frequentes e quanto mais jovem a criança, maior a severidade da seqüela nos dentes permanentes, portanto traumas em crianças com menos de 2 anos de idade apresentam riscos de seqüelas mais graves (GONDIM et al., 2011; WANDERLEY et al., 2014; SILVA; SHAHINIAN, 2021; SILVA; AMORIM, 2022).

As seqüelas nos dentes permanentes mais comuns são descoloração branco ou amarelo-amarronzada do esmalte; hipoplasia do esmalte; dilaceração coronária ou radicular; duplicação radicular; paralisação de formação da raiz; sequestro do germe do dente permanente; malformação semelhante a odontoma e distúrbios na erupção do sucessor permanente(ANDREASEN, 2001; MISKININ et al., 2019).

No caso apresentado, a criança sofreu um trauma dentoalveolar na região anterior da arcada superior, quando tinha 1 ano de idade, portanto, as seqüelas nos dentes permanentes foram de maior severidade, sendo elas: hipoplasia de esmalte no terço incisal do elemento 21; hipoplasia circular nos terços médio e incisal do elemento 11; dilaceração coronária do elemento 11; malformação semelhante a odontoma composto associada ao elemento 12; erupção ectópica dos elementos 11, 12 e 13.

A malformação do dente permanente semelhante a odontoma é rara, também conhecida como odontoma like, decorrente de intrusão ou avulsão do dente decíduo por volta de 1 a 3 anos de idade, mais comum em incisivos superiores(LENZI et al., 2010; ELELMI et al., 2020).

O atendimento após o trauma dentoalveolar deve acontecer o mais rápido possível (WANDERLEY et al., 2014), com inspeção visual, palpação(IADT, 2012), percussão(DECURCIO; SILVA; AMORIM, 2022) e radiografia periapical, quando é realizado um diagnóstico hipotético e alguma intervenção, se necessário (WANDERLEY et al., 2017; BUENO; ESTRELA, 2022).

Deve ser realizado o acompanhamento clínico e radiográfico da criança até a erupção dos dentes sucessores permanentes (WANDERLEY et al., 2017; SILVA;

SHAHINIAN, 2021; BUENO; ESTRELA, 2022). Durante esse acompanhamento, sendo necessário solicita-se uma tomografia computadorizada da região acometida (BUENO; ESTRELA, 2022).

O tratamento da malformação semelhante a odontoma é a remoção do dente anômalo (LENZI et al., 2010; GONDIM et al., 2011; WANDERLEY et al., 2014), que pode ser adiada para preservar a estrutura óssea para futura reabilitação (LENZI et al., 2010).

Em decorrência das sequelas citadas anteriormente no presente relato de caso, houve a necessidade de tratamento ortodôntico para alinhamento dos dentes e tratamento cirúrgico para remoção do elemento 12 anômalo e colagem de dispositivo para a tentativa de tracionamento ortodôntico do elemento 11.

Além de todo esse impacto negativo físico houve um importante comprometimento psicológico da criança, repercutindo em sua qualidade de vida.

## **5 CONCLUSÃO**

Os distúrbios de desenvolvimento e erupção dos dentes permanentes decorrentes do traumatismo dentoalveolar nos antecessores decíduos apresentam maior grau de severidade, quanto menor for a idade da criança. Portanto, é imprescindível o acompanhamento clínico e radiográfico até que finalize a erupção dos sucessores permanentes.

No caso apresentado, quase 10 anos após o trauma foi realizado o diagnóstico definitivo das sequelas, sendo as mais severas a malformação do elemento 12 e a dilaceração coronária e erupção ectópica do elemento 11, com risco de perda dos dois elementos.

## 6 REFERÊNCIAS

ALTUN, C.; CEHRELI, Z. C.; GÜVEN, G.; ACIKEL, C. Traumatic intrusion of primary teeth and it's effects on the permanent successors: A clinical follow-up study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**. Ankara, Turkey, p. 497, 2009

ANDREASEN, J.O. **Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental**.3 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

BUENO, M.R.; ESTRELA, C. Exames por Imagens nos Traumatismos Dentários. In: **Traumatismo em dentes decíduos e permanentes. Ciência na prática clínica**. São Paulo: Santos, 2022.

COSTA, A.N.S.**Defeitos de Desenvolvimento do Esmalte: Revisão de Literatura e Relato de Casos Clínicos**.2022, 41p.Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)- Universidade Federal do rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde- Departamento de Odontologia,Natal, 2022.

DECURCIO, D.A.; SILVA, J.A.; AMORIM, L.F.G. Importância do Primeiro Atendimento, Exame Clínico e Diagnóstico. In: **Traumatismo em dentes decíduos e permanentes. Ciência na prática clínica**. São Paulo: Santos, 2022.

ELEMI, Y.; KHANFIR, F.; MASMOUDI, F.; BAAZIZ, A.; MAATOUK, F.; GHEDIRA, H. Odontoma-Like Malformation: Sequae of Trauma in The Primary Dentition: Case Report. **EAS Journal of Dentistry and Oral Medicine**. Kenya, v.2, p. 145-147, 2020.

FLORES, M, T.; ONETTO, E. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. **Dental Traumatology**. v.35, p. 312-323, 2019

GONDIM, J.O.;GIRO, E.M.A.; MOREIRA NETO, J.J.S.;COLDEBELLA,C.R.;BOLINI, P.D.A.;GASPAR, A.M.M. Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica. **RGO**, Porto Alegre,v.59, supl.0, p.113-20, 2011.

IADT - International Association of Dental Traumatology. DIANGELIS, A.J.; ANDREASEN, J.O.; EBELESEDER,K.A.; KENNY, D.J.; TROPE, M.; SIGURDSSON, A.; ANDERSSON, L.; BOURGUIGNON, C.; FLORES, M.T.; HICKS, M.I.; LENZI, A.R.; MALMGREN, B.; MOULE, A.J.; POHL, Y.; TSUKIBOSHI, M. Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: 3. Lesões na dentição decídua. 2012. Disponível em: [https://www.iadt-dentaltrauma.org/Diretrizes\\_Traducao\\_IADT\\_3\\_-\\_Le\\_sooes\\_na\\_denticcao\\_decidua.pdf](https://www.iadt-dentaltrauma.org/Diretrizes_Traducao_IADT_3_-_Le_sooes_na_denticcao_decidua.pdf). Acesso em: 28 jun. 2023.

LENZI, M.M.; ANTERO, S.; MONTEIRO, A.; CAMPOS, V. Odontoma-like malformation in permanent dentition due to severe trauma in deciduous dentition - case report. **Brazilian Journal of Dental Traumatology**, Rio de Janeiro, v.2, n. 1, p.31-5, 2010.

MARTOS, J.; GASTAL, M. T.; SILVEIRA, L.F.M. Raiz supranumerária em incisivo lateral superior permanente como fator etiológico na manutenção de doença endoperiodontal-Relato de caso. **Revista Endodontia**. Pelotas, 2018

MARQUES, R.S.; GIRO, E.M.A.; HEBLING, J. Tratamento de traumatismo em dentes decíduos e de suas consequências em dentes permanentes jovens – relato de caso. **Congresso Odontológico da Faculdade de Odontologia de Araraquara**, 2018.

MISKININ, A. C. N.; MERCER, K. K. M.; SILVÉRIO, K. C.; MORGADO, L. L. A. Traumatismos em dentes decíduos e suas sequelas nos dentes permanentes. **Journal of Health**, São Paulo, v. 1, n. 22, p. 1-5, 2019.

NAGATA, M.E.; DELBEM, A.C.B.; CUNHA R.F. Sequela em dente permanente devido à lesão traumática no predecessor decíduo. **7º Congresso da FOA Unesp**, 2017.

PES, L. V. B.; OLIVEIRA, E. C.; ASSUNÇÃO, M. F.; MACEDO, K. C. Q. M.; FREITAS, M. C.; CARVALHO, S. A. O.; VILLIBOR, F. F.; BORGES, T. S.Traumatismo Dentário em dentes decíduos: Observações atuais. **XX Jornada de Iniciação Científica**, 2020.

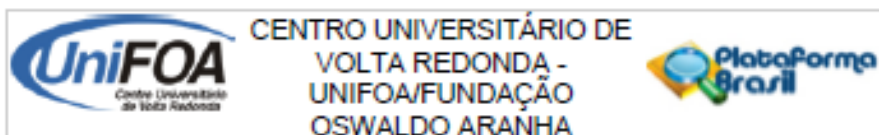
SILVA, D.R.P.S.; AMORIM, L.F.G. Alterações de Desenvolvimento em Dentes Permanentes após Traumatismos nos Dentes Decíduos. In: **Traumatismo em dentes decíduos e permanentes. Ciência na prática clínica**. São Paulo: Santos, 2022.

SILVA, D.R.; SHAHINIAN, A. L. Odontoma malformation and disturbances of eruption subsequent to traumatic dental injuries: A literature review and a case report. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 38, p. 98-104, 2022.

WANDERLEY, M.T.; WEFFORT, I.C.C.; KIMURA, J.S.; CARVALHO, P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**, São Paulo, v.68, n.3, p.194-200, 2014.

WANDERLEY, M.T.; MOURA, A.C.V.M.; NETTO, C.M.; BONINI, G.C.; CADIOLI, I.C.; PROKOPOWITSCH, I. Lesões Traumáticas em Dentes Decíduos e Permanentes. In: GUEDES-PINTO, A.C.; MELLO-MOURA, A.C.V. **Odontopediatria**, 9 ed. Rio de Janeiro: Santos, 2017.

## Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SEQUELAS CAUSADAS EM DENTES PERMANENTES APÓS TRAUMA NO ANTECESSOR DECÍDUO: RELATO DE CASO

**Pesquisador:** Roberta Mansur Caetano

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 56187022.0.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.389.598

#### Apresentação do Projeto:

Apresentação de caso clínico de uma paciente com 11 anos de idade com ausência de 2 dentes anteriores permanentes (em decorrência de trauma nos dentes decíduos), que pode gerar distúrbios na formação e no processo eruptivo dos dentes permanentes, com graus variados de severidade, além de problemas psicológicos e sociais tanto na criança quanto em seus familiares.

#### Objetivo da Pesquisa:

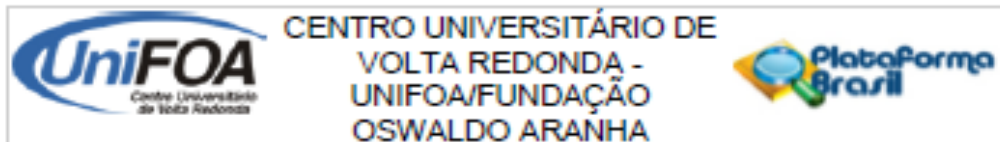
Apresentação de caso clínico de uma paciente com 11 anos de idade com ausência de 2 dentes anteriores permanentes (em decorrência de trauma nos dentes decíduos) com queixa de bullying na escola. A paciente será submetida a tratamento ortodôntico e cirúrgico, em consultório dentário particular do responsável pela pesquisa.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

O tratamento ortodôntico tem como riscos, a reabsorção radicular externa dos dentes que estão sendo alinhados e elementos adjacentes, mesmo utilizando força ortodôntica adequada e sendo realizado por profissional qualificado. No procedimento cirúrgico existe o risco de dor, desconforto, edema e hemorragia, mesmo sendo realizado por profissional qualificado.

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325  
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.389.596

**Benefícios:**

Proporcionará inúmeros benefícios para a paciente, desde o alinhamento dentário, como a melhora da mastigação e auto estima, com impacto positivo na qualidade de vida da mesma.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Segunda via do projeto, com correta identificação dos objetivos, da metodologia, dos riscos e benefícios, assim como apresentação das declarações obrigatórias.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão pertinentes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                     | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1880392.pdf | 07/04/2022<br>22:28:43 |                           | Aceito   |
| Outros  | CartaAnuencia.pdf                             | 08/02/2022<br>14:50:56 | Roberta Mansur<br>Caetano | Aceito   |
| Outros  | Usodelimagem.pdf                              | 02/01/2022<br>19:09:13 | Roberta Mansur<br>Caetano | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 02/01/2022<br>19:08:58 | Roberta Mansur<br>Caetano | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projetoPesquisa.pdf                           | 02/01/2022<br>19:03:44 | Roberta Mansur<br>Caetano | Aceito   |
| Folha de Rosto  | fohaderostoassinada.pdf                       | 02/01/2022<br>19:03:31 | Roberta Mansur<br>Caetano | Aceito   |

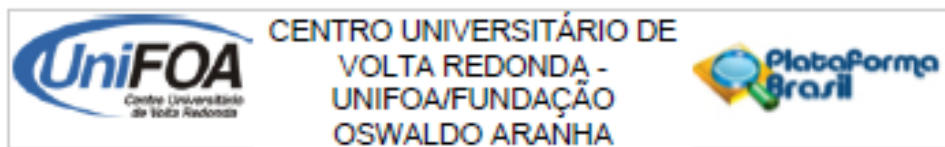
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1328  
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Pólos CEP: 27.240-580  
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br



Continuação do Processo: 5.389.596

VOLTA REDONDA, 05 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: cep@foa.org.br