

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE LUXAÇÃO EXTRUSIVA DE DENTE PERMANENTE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

CLINICAL FOLLOW-UP OF EXTRUSIVE LUXATION OF A PERMANENT TOOTH IN A YOUNG PATIENT: CASE REPORT

Bianca de Medeiros Rizzotto *

Rayssa Cristiano Nunes *

Patrícia Duarte Simões Pires **

RESUMO

Introdução: Os traumas dentários são emergências odontológicas que exigem rápido diagnóstico e conduta adequada, pois podem causar consequências funcionais, estéticas e psicológicas. A luxação extrusiva é caracterizada pelo deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo, comprometendo o periodonto. Essa lesão afeta principalmente os dentes anteriores, sendo mais comum em crianças e adolescentes, especialmente meninos. Fatores como overjet aumentado e ausência de selamento labial elevam o risco de ocorrência. O sucesso do tratamento depende do atendimento precoce, avaliação criteriosa da lesão e acompanhamento longitudinal, prevenindo necrose pulpar, reabsorção radicular e perda dentária. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de luxação extrusiva do elemento 21 em um menino de oito anos, apresentando protocolos atualizados de tratamento e destacando a importância da tomada de decisão para um prognóstico favorável. **Caso clínico:** Paciente masculino, oito anos, sofreu luxação extrusiva do elemento 21 após queda de skate. A mãe procurou atendimento odontológico imediato. Durante o atendimento emergencial, observou-se escoriações e sintomas gerais. No mesmo dia foram realizados profilaxia, reposicionamento dental e contenção semirrígida. O paciente recebeu orientações de higiene com Periogard, dieta leve e prescrição de Tylenol e ibuprofeno. O caso foi acompanhado com consultas e radiografias periódicas. Em 2024, constatou-se calcificação do elemento 21 e lesão periapical no 11, tratado endodonticamente. O dente 21 permanece em acompanhamento, com bom prognóstico funcional e estético. **Conclusão:** O sucesso terapêutico está diretamente ligado ao diagnóstico precoce, manejo adequado e acompanhamento contínuo, prevenindo complicações tardias. A rápida intervenção e a colaboração familiar são essenciais para o bom resultado clínico.

Palavras-Chave: luxações extrusivas, trauma dental, dente permanente.

*Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – E-mail: rizzottobianca@gmail.com

*Graduanda em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense – E-mail: rayssa.nunesss@outlook.com

**Doutora em Ciências da Saúde. Professora de Odontopediatria do Curso de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: patriciadspires@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Dental trauma is an emergency situation that requires rapid diagnosis and proper management, as it may lead to functional, aesthetic, and psychological consequences. Extrusive luxation is characterized by the partial displacement of the tooth out of the socket, compromising the periodontium. This injury mainly affects anterior teeth and is more common in children and adolescents, especially boys. Factors such as increased overjet and lack of lip seal increase the risk of this type of trauma. Treatment success depends on early intervention, careful assessment of the lesion, and long-term follow-up to prevent pulp necrosis, root resorption, or even tooth loss. **Objective:** To report a clinical case of extrusive luxation of tooth 21 in an eight-year-old boy, presenting updated treatment protocols and emphasizing the importance of decision-making for a favorable prognosis. **Case report:** An eight-year-old male patient suffered extrusive luxation of tooth 21 after a skateboard fall. His mother immediately contacted the pediatric dentist. During emergency care, the patient showed general symptoms and abrasions. On the same day, prophylaxis, repositioning of the tooth, and semi-rigid splinting were performed. The patient was instructed on hygiene with Periogard, advised to follow a soft diet, and prescribed Tylenol and ibuprofen. The case was followed up through regular appointments and radiographs. In 2024, calcification of tooth 21 and a periapical lesion in tooth 11 were observed, with the latter treated endodontically. Tooth 21 remains under observation with good functional and aesthetic prognosis. **Conclusion:** Successful treatment is directly related to early diagnosis, appropriate management, and continuous follow-up. Prompt intervention and family cooperation are essential for a favorable outcome.

Keywords: extrusive luxation, dental trauma, permanent tooth.

INTRODUÇÃO

Os traumas dentários são considerados verdadeiras emergências odontológicas, exigindo diagnóstico rápido e condutas clínicas precisas (Omena et al., 2020). Esse tipo de injúria pode causar não apenas danos funcionais e estéticos, mas também impactos emocionais significativos para o paciente (Bortolotti et al., 2011). Entre os diferentes tipos de trauma, a luxação extrusiva se destaca por ser caracterizada pelo deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo, comprometendo o periodonto de sustentação e proteção (Gousand et al., 2023).

Os dentes anteriores, especialmente os incisivos centrais superiores, são os mais acometidos nesses casos, além de sua importância funcional, esses dentes têm um papel essencial na estética e na autoestima do paciente (Pedroni et al., 2009). Crianças e adolescentes até os 18 anos representam o grupo mais afetado, com maior prevalência entre os meninos, geralmente em situações relacionadas à prática de esportes, quedas, acidentes ou brigas (Traebert; Claudino et al., 2012). Fatores anatômicos, como o “overjet” superior a 3 mm e a ausência de selamento labial, também aumentam o risco de trauma em dentes anteriores (Alencar Brito et al., 2021).

O atendimento precoce e o diagnóstico preciso da gravidade da lesão são fundamentais para o sucesso do tratamento (Sanabe et al., 2009). Mesmo após uma intervenção inicial bem-sucedida, o acompanhamento clínico periódico é indispensável para prevenir complicações como necrose pulpar, reabsorção radicular, obliteração do canal e, em casos mais graves, a perda do dente (Pedroni et al., 2009). Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo relatar o acompanhamento clínico de um caso de luxação extrusiva em dente permanente de um paciente jovem, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado nesses casos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A abordagem do estudo é qualitativo, descritivo, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso onde os dados foram obtidos através do prontuário de um paciente que recebeu atendimento em uma clínica privada de odontologia em uma cidade no Sul de Santa Catarina. A amostra foi selecionada por conveniência, composta por 01 (um) paciente com histórico de luxação extrusiva em dente permanente e seu acompanhamento clínico e ter assinado o TALE.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC sob o número 6.918.664

RELATO DO CASO

Paciente RPS 8 anos e 3 meses sofreu um trauma quando andava de skate no dia 29/06/2023 às 20 horas no asfalto em frente à sua casa, sofrendo uma luxação extrusiva do dente 21, no mesmo momento a mãe enviou uma foto para a odontopediatra (Foto 1) que imediatamente o encaminhou ao seu consultório às 20:30 horas e verificando o estado sistêmico do paciente como febre, dor de cabeça, tontura, enjôo (Foto 1).

Foto 1: Atendimento emergencial



Fonte: foto enviada pelo pai do paciente

Primeiro foi realizada uma assepsia do local com soro fisiológico e algodão pois o paciente apresentava muitas escoriações. No exame clínico a profissional inspecionou toda a cavidade oral desde língua, mucosas, dentes posteriores, assoalho de língua com o

objetivo de avaliar sequelas secundária na cavidade oral. Após a dentista fez anestesia tópica com benzocaína 20% e benzocaína 85%, uso de laser infra vermelho 1 joule por 10 segundos nos locais de punção do anestésico e realizou anestesia infiltrativa na região do elemento 21 com articaína HCK 4% 1:1000 72mg + 18µg e aguardou o tempo para o anestésico fazer efeito e enquanto estava neste momento de espera foi realizada uma profilaxia nos dentes 53 (12 em erupção não foi possível incluir na contenção) 11, 21, 22 e 63 e em todos estes dentes exceto no 21 foi colada a contenção (ácido fosfórico 30 segundos, lavar, adesivo, fotopolimerização com o aparelho Valo e colagem do fio nestes elementos. Após esta contenção inicial a dentista realizou nova profilaxia no elemento 21 com escova Robinson macia e clorexidina 0,12%, reposicionou o dente realizando contenção firme e segura do elemento no alvéolo e procedeu como nos elementos anteriores firmando o dente 21 no fio de nylon 0.7 e resina fotopolimerizável de cor mais escura do que os dentes. Desta forma foi possível realizar a contenção de forma mais eficiente, rápida e segura pois o problema no momento da contenção é conseguir estancar o sangramento na região (Foto 2).

Foto 2: Contenção semirrígida



Foto: autoria do profissional

Foram solicitados exames radiográficos: Panorâmica, Periapical da região anterior (Fotos 3 - 4 - 5 - 6 - 7)

Foto 3: Rx Panorâmico 30/06/2023

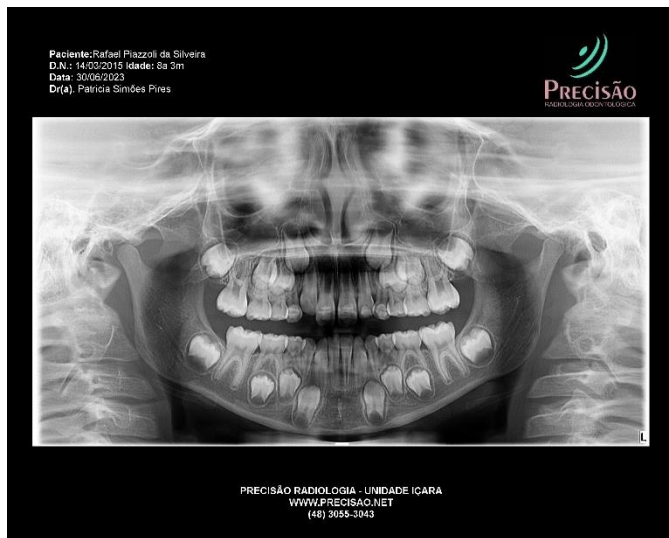


Foto: radiografia cedida pela profissional

Foto 4: Rx Periapical 30/06/2023



Foto: radiografia cedida pela profissional

Foto 5: Rx Periapical 30/06/2023



Foto: radiografia cedida pela profissional

Foto 6: Rx Periapical 30/06/2023



Foto: radiografia cedida pela profissional

Foto 7: Rx Periapical 30/06/2023



Foto: radiografia cedida pela profissional

Foto 8: Após a remoção da contenção Setembro 2023



Foto: autoria do profissional

INSTRUÇÕES AOS CUIDADOS COM O PÓS PROCEDIMENTO:

Alimentação leve, fria, pastosa, não comer nada duro e nem morder nos dentes anteriores, lavar a boca com clorexidina 0,12% sem álcool por 55 dias e uso de escova extra macia molhando na clorexidina 0,12% para higienizar o local. Evitar alimentos ácidos para manter um biofilme neutro e ingerir bastante água.

PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA:

Analgésico: tylenol 200mg/15ml gotas, 1 gota por kilo de 8/8 horas por 24 horas e após medicar se houver sintomatologia dolorosa. Anti-inflamatório: ibuprofeno 100mg/20ml 1 gota por kilo de 12 em 12 horas por 3 dias.

PROGNÓSTICO: Os pais receberam informações:

- O dente deverá ser monitorado por 10 anos, sendo que a cada ano deverão ser repetidos os exames radiográficos até o quinto ano e após os exames deverão ser repetidos a cada 2 anos.
- Algumas alterações poderão ocorrer e estão relatadas abaixo mesmo durante toda a vida do paciente.
- O dente que sofreu luxação extrusiva poderá ter sua cor alterada para tons de cinza o que evidencia necrose pulpar ou apresentar uma cor mais amarelada o que evidenciará uma calcificação da câmara pulpar. Avaliação em um especialista em endodontia será uma condição importante de ser realizada para designar futuros tratamentos
- O dente também poderá apresentar sintomatologia dolorosa, mobilidade, presença de fístula ou abscesso e o paciente deverá imediatamente procurar o cirurgião dentista.
- Importante que todas as consultas marcadas deverão ser rigorosamente realizadas para o monitoramento do caso.

CONSULTAS CONTROLE REALIZADAS:

- **30/06.2023:** Realizado panorâmica e levantamento radiográfico superior
- **05/07/2023:** 2º revisão
- **14/07/2023:** Neste intervalo o paciente não compareceu às consultas retornando somente em:
- **08/08/2023:** Neste intervalo o paciente não compareceu às consultas retornando somente em:

- **28/08/2023:** Remoção da contenção e Profilaxia
- **12/12/2023:** Novos exames radiográficos foram realizados (Fotos 9- 10)

Foto 9: Rx Panorâmico 12/12/2023



Foto: radiografia cedida pela profissional

Foto 10: Rx Periapical 12/12/2023



Foto: radiografia cedida pela profissional

- **26/03/2024:** consulta de acompanhamento
- **23/07/2024:** Nova fotografia (Foto 11) do caso e novos exames radiográficos foram realizados

Foto 11: Julho 2024



Foto: autoria do profissional

- **11/11/2024:** Nova fotografia (Foto 12) o paciente relata alteração de cor no dente 11, que não sofreu a luxação extrusiva e foi solicitado nova radiografia periapical e o encaminhado para o endodontista

Foto 12: novembro 2024



Foto: autoria do profissional

Foto 13: Radiografia periapical novembro 2024



Foto: radiografia cedida pela profissional

No exame radiográfico foi constatado alteração no periápice do dente 11 e calcificação da câmara pulpar do elemento 21. O tratamento foi a apicificação do dente 11 por 3 meses e em março de 2025 foi realizado o tratamento endodôntico do elemento 11 e o paciente encontra-se no momento em controle para o elemento 21 com o endodontista Foto 14.

Foto 14 Radiografia periapical março 2025



Foto: radiografia cedida pela profissional

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados foi realizada por análise de conteúdo com três categorias pré-organizadas:

Categoria 01: Diagnóstico de trauma de dente permanente jovem e adulto

O diagnóstico do paciente foi iniciado na consulta de emergência quando a profissional identificou uma luxação extrusiva no elemento 21, sem comprometimento da coroa e uma fratura incisal no elemento 11, o diagnóstico complementar com imagens radiográficas mostrou não ter ocorrido fratura radicular.

Segundo Jomezai et al. (2024), o diagnóstico de traumas em dentes permanentes, tanto em jovens quanto em adultos, deve iniciar com uma anamnese detalhada, investigando cuidadosamente todos os aspectos do acidente — como o tempo em que ocorreu, os sintomas apresentados e possíveis fatores que levaram ao trauma. Em seguida, é essencial realizar uma avaliação clínica completa, que envolva a inspeção visual, a palpação, os testes de mobilidade, sensibilidade pulpar e percussão. Para complementar o exame clínico, são solicitadas radiografias periapicais e panorâmicas e, quando necessário, uma tomografia computadorizada, que permite avaliar com precisão a

extensão da fratura, o grau de deslocamento e o possível comprometimento pulpar ou periodontal.

Djermal et al. (2022) destaca que existem classificações internacionalmente reconhecidas para as lesões traumáticas dentárias. Entre as principais estão as fraturas, que podem envolver apenas o esmalte, o complexo esmalte-dentina ou até a raiz da coroa. Também se incluem as lesões por luxação, como concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão e avulsão, além dos casos em que há uma combinação entre fratura e luxação no mesmo evento traumático. Em relação aos adultos, Lauridsen et al. (2012) aponta que as fraturas de coroa sem exposição pulpar são as lesões mais frequentes, seguidas pela concussão e pela subluxação. Os dentes mais acometidos costumam ser os incisivos centrais superiores. As principais causas desses traumas são as quedas, seguidas por agressões, acidentes esportivos e acidentes de trânsito (Huang et al., 2022).

Categoria 02: Correlação entre trauma de dente permanente, tecidos ósseo e mucosa

Na avaliação clínica inicial, durante a palpação não houve fratura de tábua óssea apenas a luxação extrusiva do elemento dental com laceração dos tecidos do periodonto de proteção.

De acordo com Yu et al. (2016) existe uma correlação bem estabelecida entre o trauma do dente permanente e a resposta do tecido ósseo, ao redor da mucosa e lesões traumáticas em dentes permanentes frequentemente envolvem não apenas a estrutura dentária mas também o osso alveolar de suporte, ligamento periodontal, e os tecidos moles associados. A natureza e a gravidade do caso assim como o tipo de lesão, nesse presente estudo de luxação extrusiva, influencia diretamente a resposta de cicatrização e o prognóstico tanto do dente como do tecido ósseo. Segundo um estudo realizado por Dezzen-Gomide et al. (2021) por análises com elementos finitos demonstram que a direção e a magnitude das forças traumáticas influenciam na distribuição de tensões no osso alveolar e no ligamento periodontal. Especialmente as forças vestibulares resultam em maiores concentrações de estresse ósseo. Dentes imaturos (com rizogênese incompleta) tendem a dissipar mais estresse na própria estrutura dentária, enquanto em dentes maduros transmitem mais forças ao osso circundante, aumentando o risco de lesão óssea e complicações na cicatrização.

De acordo com Montevecchi et al. (2022), nos casos em que a extrusão é tratada por meio de técnicas ortodônticas, o movimento axial controlado pode favorecer a migração coronária dos tecidos duros e moles, contribuindo para a regeneração do osso alveolar e da inserção periodontal. Já segundo o estudo de Dezzen-Gomide et al. (2021), a luxação extrusiva de um dente permanente com rizogênese incompleta representa um grande desafio, especialmente quando o desenvolvimento radicular não evolui após o trauma. Entre os possíveis desfechos estão a perda de vitalidade ou necrose pulpar, encurtamento radicular, manutenção do ápice aberto e o crescimento de tecido mineralizado dentro do canal radicular.

A mucosa oral atua como barreira e participa da resposta inflamatória inicial e do processo de cicatrização após a lesão dentoalveolar. Quando um dente é extruído, a mucosa frequentemente é lacerada ou distendida, levando à exposição do tecido conjuntivo e dos ossos subjacentes, iniciando um processo coordenado de cicatrização osteomucosa, que envolve tanto o fechamento do tecido mole quanto a remodelação óssea. Dezzen-Gomide et al. (2021).

Categoria 03: Tratamento emergencial para trauma extrusivo de dente permanente

O atendimento ao paciente ocorreu 30 minutos após o trauma

Nos jovens, os traumas mais comuns geralmente envolvem os incisivos centrais superiores, muitas vezes causados por quedas ou brigas. Segundo Atabek et al. (2013), o tempo decorrido entre o trauma e o atendimento faz uma importante diferença para o prognóstico pulpar e periodontal. A probabilidade de necrose pulpar e reabsorção radicular aumenta quando o tratamento é tardio, geralmente exigindo um procedimento endodôntico. Portanto, é de extrema importância priorizar a preservação da vitalidade pulpar, com acompanhamento longitudinal e intervenções conservadoras sempre que possível (VO et al., 2025).

Conforme Vo, Do et al. (2025), as estratégias de manejo mais eficazes para dentes permanentes extruídos com rizogênese incompleta dependem da vitalidade pulpar, do estágio de desenvolvimento radicular e da extensão das lesões associadas. A recolocação imediata e a estabilização do dente são amplamente recomendadas, pois ajudam a preservar o ligamento periodontal e a otimizar o processo de cicatrização. Quando a vitalidade pulpar é mantida e confirmada por testes clínicos, a recolocação manual ou por meio de técnicas ortodônticas é preferida, por permitir um

reposicionamento controlado e preservar melhor os tecidos. A abordagem ortodôntica, além de ser minimamente invasiva, favorece a migração coronária de tecidos duros e moles e pode ser adaptada a dentes imaturos, especialmente em casos com fraturas radiculares associadas à extrusão.

Já Crljenica et al. (2024) destacam que o tratamento indicado consiste na recolocação imediata do dente em sua posição original no alvéolo, seguida de estabilização com contenção flexível por um período de 2 a 4 semanas. Essa conduta favorece a cicatrização periodontal e reduz o risco de complicações como necrose pulpar e reabsorção radicular. Nos casos em que o dente não pode ser reposicionado manualmente devido à presença de coágulos ou tecido no alvéolo, pode-se optar pela reimplantação intencional, que envolve a extração atraumática, a limpeza do alvéolo e a reinserção do dente, seguida de contenção.

Categoria 04: Acompanhamento clínico

O paciente foi acompanhado com frequência para monitoramento do quadro clínico

Conforme De et al. (2024) nos apresenta, a resposta de cicatrização do tecido ósseo após trauma dentário é complexa e interdependente das respostas da polpa e do ligamento periodontal. O grau da lesão no osso e nos tecidos de suporte pode influenciar no potencial de cicatrização, no risco de anquilose e no desenvolvimento do processo de reabsorção. A interação entre esses tecidos ressalta a importância de uma abordagem abrangente no manejo do trauma dentário. Já, Luan et al. (2007) traz evidências histológicas e clínicas que demonstram que o osso alveolar e o cimento podem ser depositados no ápice radicular e ao longo das paredes do alvéolo após a extrusão, desde que o dente seja reposicionado e estabilizado em tempo adequando.

Seguindo a análise de Fida et al. (2021) quando ocorre crescimento de tecido mineralizado, é necessário monitoramento cuidadoso e se o dente permanecer assintomático e funcional, a intervenção pode não ser necessária de imediato, mas deve-se considerar o risco de anquilose. Koszlat et al. (2025) nos mostra que o trauma que resulta em luxação extrusiva de um dente permanente compromete a integridade da mucosa oral, especificamente dos tecidos gengival e da mucosa alveolar, que estão intimamente associados às estruturas periodontais de suporte.

Categoria 05: Prognóstico

O prognóstico em casos de trauma dentário é sempre duvidoso e no relato de caso após mais de 1 ano o dente 11 que não foi o dente que sofreu a luxação extrusiva apresentou necrose pulpar com evidência clínica de alteração de cor na coroa, seu tratamento foi primeiro auxiliar o fechamento do ápice radicular e após o tratamento endodôntico. No momento o paciente está em controle da alteração da obliteração da câmara pulpar do elemento 21 que foi o dente que sofreu a luxação extrusiva.

Conforme Crljenica et al. (2024), nos estágios iniciais após o trauma, os tecidos epiteliais começam a fechar a ferida, enquanto a deposição de colágeno no tecido conjuntivo fornece uma rede estrutural tanto para a reparação epitelial quanto para a subsequente formação óssea. Analisando os estudos de Kim et al. (2025) a relação entre a mucosa oral e o trauma dentário extrusivo é, portanto, caracterizada por uma cicatrização simultânea e interdependente de tecidos moles e duros, com a mucosa desempenhando papel fundamental na proteção da ferida, na facilitação da revascularização e no suporte à regeneração do periodonto. A interrupção da integridade da mucosa aumenta o risco de infecção e pode influenciar o prognóstico do dente estruído, particularmente em casos de lesões mucosas extensas ou cicatrização tardia.

A avaliação endodôntica é indicada, principalmente para dentes com o ápice fechado pois o risco de necrose pulpar é elevado, mas deve ser feito o acompanhamento endodôntico a longo prazo para monitorar complicações, anquilose, reabsorção e perda de vitalidade. Segundo Elbay et al. (2014) nos casos em que ocorre necrose pulpar e paralisação do desenvolvimento radicular, estão indicados procedimentos endodônticos regenerativos (REPs) ou apicificação, com o objetivo de promover o desenvolvimento radicular contínuo e o fechamento apical. No entanto, a literatura enfatiza que os resultados são variáveis e dependem do grau de lesão inicial e da quantidade de tecido vital remanescente.

De acordo com os estudos de Vo, Do et al. (2025) e Matheus Clímaco Leite et al. (2018), o tratamento tardio da luxação dentária em dentes permanentes está associado a um risco significativamente maior de complicações. A mais comum e clinicamente relevante é a necrose pulpar, especialmente quando o reposicionamento e a estabilização não são realizados de forma imediata. Essa demora pode resultar em reabsorção radicular superficial e inflamatória, obliteração do canal pulpar e anquilose, comprometendo a sobrevivência e a função do dente a longo prazo.

Segundo Kotsanos et al. (2023) e Cohenca (2016), nos casos de reimplante tardio após avulsão, a reabsorção radicular acelerada e a anquilose dentária são complicações frequentes, que muitas vezes culminam na perda do dente. Outras intercorrências decorrentes de um manejo inadequado incluem infecção persistente, inflamação periapical e, em pacientes jovens, alterações no desenvolvimento dos dentes permanentes.

Por fim, Elbay et al. (2014) destacam que as estratégias mais eficazes para o manejo de dentes permanentes imaturos extruídos envolvem o recolocamento imediato e a estabilização, preferencialmente por meio de técnicas ortodônticas conservadoras em casos de dentes vitais. Já para dentes não vitais, recomenda-se a avaliação endodôntica e, se necessário, a realização de procedimentos regenerativos ou de apexificação (Azevedo, Melo, Marcelos, Soares, 2022; Bastos e Côrtes, 2011). Essas abordagens visam preservar a vitalidade pulpar, favorecer o desenvolvimento radicular contínuo e manter a saúde periodontal e óssea alveolar.

CONCLUSÃO

No presente estudo pôde-se estabelecer a importância de um diagnóstico precoce, a forma adequada do manejo clínico e acompanhamento longitudinal em casos de luxação extrusiva de dentes permanentes em paciente jovem. A rápida intervenção e contenção semirrígida demonstraram bons resultados, permitindo a estabilização do elemento 21 e devolvendo a função e estética da região afetada.

O acompanhamento clínico e radiográfico contínuo por mais de 1 ano demonstrou a importância e necessidade do mesmo, pois complicações tardias, como necrose pulpar, reabsorção radicular e a perda do dente, podem vir a ocorrer mesmo após um tratamento inicial adequado. É primordial que exista esse acompanhamento para prevenir e tratar de forma preliminar possíveis alterações pulpares e periodontais, contribuindo para um bom prognóstico a longo prazo.

Por isso, destaca-se que o sucesso do tratamento de traumas dentários está relacionado diretamente à rapidez do atendimento de emergência, à execução de protocolos atualizados e do cuidado criterioso na observação das respostas biológicas do tecido dentoalveolar. A colaboração do paciente e de sua família com o cirurgião-dentista é decisiva para manter a saúde bucal, funcional e estética, além de reduzir impactos causados pela injúria dental.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR BRITO, M. et al. Brazilian Journal of Health Review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 24783–24799, 12 nov. 2021.
- ATABEK, D. et al. A retrospective study of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*, v. 30, n. 2, p. 154–161, 9 jul. 2013.
- AZEVEDO, MELO, MARCELOS, SOARES. Conhecimento e atitudes de indivíduos leigos sobre avulsão de dentes permanentes. *Revista Cirurgia BMF*, v. 22, p. 13–19, 2022.
- BASTOS, J. V.; CÔRTEZ, M. I. DE S. Traumatismo Dentário. *Arquivos Em Odontologia*, v. 47, n. 2, p. 80–85, 1 dez. 2011.
- BORTOLOTTI, Marcia Gabriela. Induced tooth movement in traumatized permanent teeth. *Gaúcha Odontol*, v. 59, p. 153–159, 2011.
- COHENCA, N. International Association for Dental Traumatology (IADT) Traumatic Dental Injuries: Adherence to Treatment Guidelines Critical to Positive Patient Outcomes. *Revista Da Associacao Paulista De Cirurgioes Dentistas*, v. 70, n. 4, p. 386–397, 1 dez. 2016E.
- CRLJENICA, M. U. et al. A systematic and comprehensive protocol for rapid orthodontic extrusion. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 36, n. 6, p. 838–844, jun. 2024.
- DE, N. et al. Healing and long-term prognosis of root-fractured permanent teeth: a retrospective longitudinal study. *Clinical Oral Investigations*, v. 28, n. 4, 12 mar. 2024.
- DEZZEN-GOMIDE, A. C. et al. A three-dimensional finite element analysis of permanent maxillary central incisors in different stages of root development and trauma settings. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, v. 207, p. 106195, ago. 2021.
- DJEMAL, S. et al. Traumatic dental injuries in adults attending a London-based trauma clinic in the UK: a seven-year survey. *British Dental Journal*, v. 233, n. 12, p. 1022–1028, 16 dez. 2022.
- ELBAY, Ü. Ş. et al. Multidisciplinary Approach to Delayed Treatment of Traumatic Teeth Injuries Involving Extrusive Luxation, Avulsion and Crown Fracture. *Operative Dentistry*, v. 39, n. 6, p. 566–571, 1 nov. 2014.
- FIDA, Z. et al. Ingrowth of Mineralized Tissue into the Root Canal of Immature Permanent Teeth after a Traumatic Injury: A Report of 3 Cases. *Journal of Endodontics*, v. 47, n. 9, p. 1507–1514, set. 2021.
- GOURSAND, D. et al. Traumatismos de dentes permanentes em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7273–7284, 10 abr. 2023a.

HUANG, C. et al. A retrospective study of emergent traumatic dental injuries in permanent teeth in Xi'an, China. *Medicine*, v. 101, n. 52, p. e32588, 30 dez. 2022.

JOGEZAI U, KALSI A. Long-term complications and management of dental trauma in the adult patient - Part 1: fractured teeth, pulpal complications and resorption. *British Dental Journal*, 2024 Jul;237(2):95–105.

KIM, S. et al. Early cellular events of osteomucosal healing in the tooth extraction socket. *PloS One*, v. 20, n. 8, p. e0328459, Summer 2025.

KOSZLAT, T. Timing of implantation and extraction in aesthetically sensitive anterior tooth region, part 1: Clinical case reports. *Medicine*, v. 104, n. 17, p. e42296, 2025.

KOTSANOS, I. N. et al. Intentional replantation and management of avulsion related ankylosis and external cervical resorption. A 10-year follow up case report. *Dental Traumatology*, 19 fev. 2023.

LAURIDSEN, E. et al. Pattern of traumatic dental injuries in the permanent dentition among children, adolescents, and adults. *Dental Traumatology*, v. 28, n. 5, p. 358–363, 17 jul. 2012.

LUAN, X. et al. Extracellular Matrix-mediated Tissue Remodeling Following Axial Movement of Teeth. v. 55, n. 2, p. 127–140, 1 fev. 2007.

MATHEUS CLÍMACO LEITE, RAMON RODRIGUES DE LIMA, HUGO DELLEON MORAIS DE ARAÚJO, F. P. R. C. R. de B. Reposicionamento dentário após luxação extrusiva: um relato de caso. *Archives of Health Investigation*, v. 7, 2018.

MONTEVECCHI, M. et al. Bone Modeling after Orthodontic Extrusion: A Histomorphometric Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 24, p. 7329, 9 dez. 2022.

OMENA, A. L. C. S. DE et al. Severe trauma in young permanent tooth: a case report. *RGO - Revista Gaúcha De Odontologia*, v. 68, 2020.

PEDRONI, L. B. G.; AWAD BARCELLOS, L.; MONTEIRO DE BARROS MIOTTO, M. H. Tratamento Em Dentes Permanentes Traumatizados. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada*, v. 9, n. 1, p. 107–112, 30 abr. 2009.

SANABE, M. E. et al. Urgências Em Traumatismos dentários: classificação, Características E Procedimentos. *Revista Paulista De Pediatria*, v. 27, n. 4, p. 447–451, dez. 2009b.

TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D. Epidemiologia Do Traumatismo Dentário Em Crianças: a Produção Científica Brasileira. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada*, v. 12, n. 2, p. 263–272, 1 jul. 2012b.

VO, T. T. T.; DO, T. N. A. Delayed Management of Concurrent Coronal Extrusions and Root Fractures in Two Traumatized Maxillary Immature Permanent Central Incisors: A Case Study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 10, p. 3605, Spring 2025.

YU, C.; ABBOTT, P. Responses of the pulp, periradicular and soft tissues following trauma to the permanent teeth. *Australian Dental Journal*, v. 61, p. 39–58, 29 fev. 2016.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE LUXAÇÃO EXTRUSIVA DE DENTE PERMANENTE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Patrícia duarte Simões Pires

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80723324.4.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.918.664

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa trata de um relato de um caso clínico de luxação extrusiva de dente permanente realizado com dados obtidos do prontuário de um paciente atendimento em um consultório privado em uma cidade no Sul de Santa Catarina após a aprovação no comitê de ética.

Objetivo da Pesquisa:

Acompanhar um caso clínico de luxação extrusiva de dente permanente em paciente jovem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Resguardado o sigilo dos dados pessoais do participante, a presente pesquisa não apresenta maiores riscos ao participante da pesquisa..

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa é relevante pois poderá contribuir com uma melhor forma de tratamento para casos de luxação extrusiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados.

Recomendações:

Recomendamos que seja postado na plataforma Brasil o relatório final da pesquisa conforme protocolo apresentado.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 6.918.664

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa não apreseta pendências ou inadequações.

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_2345433.pdf	18/06/2024 08:27:27		Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	18/06/2024 08:26:44	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Outros	tale.docx	17/05/2024 13:54:57	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	17/05/2024 13:47:22	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Outros	aceite.docx	17/05/2024 13:46:58	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	17/05/2024 13:46:06	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	17/05/2024 13:45:53	Patrícia duarte Simões Pires	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 28 de Junho de 2024

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**BIANCA DE MEDEIROS RIZZOTTO
RAYSSA CRISTIANO NUNES**

**ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE LUXAÇÃO EXTRUSIVA DE DENTE PERMANENTE
EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CRICIÚMA
2024**

BIANCA DE MEDEIROS RIZZOTTO

RAYSSA CRISTIANO NUNES

**ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE LUXAÇÃO EXTRUSIVA DE DENTE PERMANENTE
EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Projeto de trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Universidade do Extremo Sul Catarinense, como requisito para obtenção de aprovação na disciplina de Projeto de TCC do curso de Odontologia.

Orientadora: Prof^a Dra. Patrícia Duarte
Simões Pires

CRICIÚMA

2024

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
1.1	JUSTIFICATIVA	5
1.2	HIPÓTESE	5
1.3	OBJETIVOS	5
1.3.1	Objetivo geral	5
1.3.2	Objetivos específicos.....	5
2	REVISÃO DE LITERATURA	9
3	METODOLOGIA	9
3.1	REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	9
3.2	DESENHO DO ESTUDO	9
3.3	LOCAL DO ESTUDO	9
3.10	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	10
4	CRONOGRAMA	11
5	ORÇAMENTO	12
	REFERÊNCIAS.....	14
	APÊNDICE A	

RESUMO

As luxações traumáticas são injúrias que se dão pelo deslocamento parcial do dente de dentro do alvéolo, acometendo também o periodonto de sustentação e proteção, resultando em dor ao paciente e comprometendo a estética como a funcionalidade. Consiste em uma emergência odontológica principalmente em casos que houver deslocamento do dente ou envolvimento com a polpa dental. Esse trauma dental ocorre principalmente em crianças ou pacientes jovens, gerando interesse clínico pois pode levar ao desconforto físico, emocional, comprometimento estético e funcional, em alguns casos podendo dificultar a fala e a higienização. A luxação acomete principalmente os dentes anteriores como os incisivos superiores, a principal faixa etária afetada são as crianças entre 7-12 anos, e preferencialmente pelo gênero masculino do que pelo feminino, 30,0% e 16,1% respectivamente, os grupos de maior risco se dão pela propensão de quedas de brinquedos infantis, e pelas maiores chances de acidente pelo sexo masculino, envolvendo mais atividades perigosas e de impacto, quando comparada ao gênero feminino. Outro fator que colabora para maiores chances de luxação ao dente são pacientes portadores de “overjet” ou classe II, com distâncias de 3mm a 5mm, fazendo com que o paciente possua maiores chances de trauma em qualquer idade. O tratamento está diretamente associado a gravidade do trauma, estágio de formação das raízes e a classificação da luxação, sendo indicado desde o reposicionamento ortodôntico ou intervenção cirúrgica, uma abordagem incorreta do profissional e uma inadequada execução do tratamento podem levar a diversos problemas ao dente permanente, até mesmo resultar em sua perda. O principal objetivo do profissional deve ser a salvaguarda do dente e a manutenção da sua vitalidade.

Palavras-chave: luxações extrusiva, trauma dental, dente permanente

1. INTRODUÇÃO

O trauma dental é uma emergência odontológica que deve ter um correto manejo e como qualquer trauma pode carregar grandes sequelas (OMENA, ALCS DE et al, 2020). A injúria ao dente acaba acometendo também o periodonto que é o suporte de sustentação dos dentes além da dor, desconforto e comprometimento estético para o paciente (BORTOLOTTI et al, 2011). As lesões podem ocorrer desde uma leve concussão, uma fratura do esmalte até a avulsão do elemento (SANABE, M. E. et al, 2009).

A luxação traumática se dá pelo deslocamento parcial do dente de dentro do alvéolo e vem tendo grande recorrência principalmente em jovens com idade até 18 anos, preferencialmente no sexo masculino. Os dados epidemiológicos apontam que o trauma de subluxação ocorre em uma proporção de 12% dos casos (GOURSAND, D. et al, 2023), com maior incidência nos grupos que praticam esportes; casos que envolvem acidentes ou brigas (TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D. et al, 2012).

Geralmente acomete os dentes anteriores com maior pré disposição para os incisivos centrais superiores, o que afeta não somente auto estima dos indivíduos, como também a funcionalidade, estética e a dicção (PEDRONI, LBG et al, 2009). Um fator que corrobora para o trauma dental em dentes anteriores é o “overjet” superior de 3mm e a falta de selamento labial, afetando todas as faixas etárias (ALENCAR BRITO et al, 2021).

Em todos os casos de trauma é sempre importante um atendimento de urgência, apesar de alguns autores relatarem que em casos leves não há necessidade de atendimento emergência, porém quando o trauma envolve deslocamento do dente ou envolvimento da polpa dental é necessário atendimento rápido (SANABE, M. E. et al, 2009). O tratamento irá variar de acordo com a gravidade do trauma dentário do paciente, variando desde reposicionamento ortodôntico até a intervenção cirúrgica (BORTOLOTTI et al, 2011).

1.1 JUSTIFICATIVA

A partir de um relato de caso embasado na literatura, onde o pesquisador expõe toda uma metodologia e acompanhamento do caso, poderá contribuir para que profissionais clínicos possam embasar tratamentos na sua rotina de trabalho.

1.2 HIPÓTESE

Diante do exposto, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: Quais são as consequências de um trauma com luxação extrusiva em dente permanente em paciente jovem.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Acompanhar um caso clínico de luxação extrusiva de dente permanente em paciente jovem: relato de caso

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever e conceituar os traumatismos em dentição permanente;
- Esclarecer métodos de diagnóstico a partir de achados clínicos e radiográficos para este tipo de injúria;
- Apresentar protocolos atualizados de tratamento indicados para luxação extrusiva de dente permanente;
- Relatar um caso clínico com acompanhamento de 1 ano;
- Discutir a importância da tomada de decisão associada ao diagnóstico, para o melhor prognóstico com o tratamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Traumatismo dento alveolar é uma lesão traumática grave e de emergência odontológica envolvendo osso alveolar e estruturas dentárias por conta da sua alta prevalência, atualmente é um problema de saúde pública, e como qualquer trauma, pode haver sequelas irreparáveis podendo levar a perda dentária (OMENA, ALCS DE et al, 2020).

Trauma dental ocorre quando um dente, após a um impacto externo provoca o seu deslocamento, levando à ruptura dos vasos sanguíneos e nervos, bem como o rompimento das fibras do ligamento periodontal que conectam o dente ao osso circundante. (AZEVEDO et al, 2022).

Entre as lesões dentárias traumáticas, a avulsão dentária é considerada, no entanto, a mais grave (GOMES, J.; DE MELO, A.; SOARES, D et al, 2022).

Estudos relatam que atualmente a luxação traumática vem sendo mais comum que a doença cárie e a doença periodontal. A luxação extrusiva está entre esses problemas, caracterizado pelo deslocamento parcial do elemento para fora do alvéolo (RODRIGUES, FP et al, 2018).

Lesões dentárias de natureza traumática englobam desde pequenas fraturas no esmalte até a perda irreversível do dente. É comum observar a ocorrência de traumatismos dentários em homens, principalmente durante a fase escolar e de desenvolvimento (SANABE, M. E. et al, 2009).

Outro fator etiológico importante são hábitos deletérios que podem resultar em fraturas dentais, como morder objetos. As fraturas podem ser resultado de forças de alavanca, puxões, apertos, cortes e diversos outros comportamentos. Também são comuns traumas causados por intervenções iatrogênicas, que geralmente resultam em fraturas das coroas, raízes ou até mesmo na perda do dente. Os danos causados variam de acordo com a gravidade, podendo ser classificados em três tipos: concussão dentária, dentes quebrados e deslocamento dental (GARCIA BRAVIM, D. et al, 2022).

A estrutura dental é composta por três elementos: esmalte, dentina e cemento. Traumas podem levar à fratura dos dentes, afetando esses componentes. A abordagem para tratar essa situação varia conforme a gravidade. Danos leves no esmalte podem ser reparados com polimento dental, restauração com resina ou material protético. Se houver injúria comprometendo o tecido pulpar é importante protegê-la imediatamente ou até mesmo considerar a sua remoção parcial ou tratamento endodôntico radical. Em caso de fratura na raiz, é fundamental uma avaliação criteriosa para determinar o seu diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico. (SANTOS, 2016) Em casos de fraturas no esmalte e dentina sem exposição da polpa dentária, é importante procurar atendimento odontológico imediato, mesmo que estudos indiquem um prognóstico permanece favorável e um tratamento para ser realizado posteriormente. (SANABE, M. E. et al, 2009).

Em contrapartida a Concussão dentária, por ser um caso mais leve, afetando principalmente o tecido de suporte, e os sinais geralmente são suaves ou de rápida resolução. Em certos casos, pode ocorrer, após um período de um ano ou mais, o surgimento de dentes com alteração de cor, necrose pulpar, calcificação do conduto radicular e até mesmo reabsorção radicular. (XAVIER, 2011).

A injúria aos dentes pode levar além do rompimento do ligamento periodontal, fratura do tecido ósseo e fratura do elemento dental atingindo o periodonto de proteção e sustentação, causando instantâneo desconforto físico, emocional e comprometendo a estética dental do paciente (GABRIELLA, M. et al, 2011).

As lesões em elementos permanentes como fraturas e luxações estão entre as mais comuns. Para que o profissional cirurgião dentista obtenha maior taxa de sucesso no tratamento é fundamental que estabeleça um protocolo contendo diagnóstico rápido, plano de tratamento e acompanhamento do paciente para garantir evolução no tratamento dental (COHENCA, N et al, 2016).

Ações rápidas nos traumas dentários agudos garantem um melhor desfecho, prevenindo complicações como necrose pulpar ou perda prematura do dente. Em situações agudas, é imprescindível encaminhar o paciente imediatamente a um cirurgião-dentista para que os procedimentos necessários sejam realizados com os materiais apropriados (SANABE, M. E. et al, 2009).

Estudos provam que dentes com fratura coronária com ou sem exposição pulpar associado a luxação apresentam grande frequência de necrose pulpar, causando o escurecimento do elemento e sendo recomendado o tratamento de pulpectomia preventiva (COHENCA, N. et al, 2016).

Outro diagnóstico prevalente é a obliteração do canal radicular, clinicamente aparece como uma coloração amarelada nos dentes e radiograficamente observa-se um estreitamento do espaço pulpar pela deposição do tecido duro na região.

A injúrias dentais interferem diretamente na vida e na autoestima das crianças e jovens afetados, por conta de que na maioria das vezes os traumas acometem os elementos anteriores, levando a uma dificuldade na fala, restringindo o sorriso por vergonha e por vezes dificultando a higienização (PEDRONI, LBG et al, 2009). Essas Lesões que afetam os dentes anteriores impactam negativamente na funcionalidade e geram desconforto doloroso, sobretudo em casos de perda de dentes permanentes (SANABE, M. E. et al, 2009). Estima-se que aproximadamente 25% dos indivíduos

com menos de 18 anos tenham fraturas nas coroas dos dentes anteriores (SILVA et al, 2022).

A prevalência de traumatismo dental no Brasil em dentes permanentes para subluxação é de 12%, já a luxação intrusiva em dentes permanentes é um achado incomum totalizando apenas 2% das lesões, e a avulsão que se caracteriza como trauma mais grave geralmente acomete o incisivo central superior ou em outros casos múltiplos dentes, tendo como principal público crianças entre 7-12 anos de idade preferencialmente do sexo masculino do que feminino, 30,0% e 16,1% respectivamente (GOURSAND, D et al, 2023). A etiologia das lesões são bem recorrentes, como, participação de atividades esportivas, quedas, violência e acidentes (TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D et al, 2012).

Pesquisadores apontam que pacientes com “overjet” ou classe II de 3 a 5mm em dentes permanentes possuem aumento significativo em fraturas nos dentes anteriores, comparado com pacientes com “overjet” inferior a 3mm, sendo que nestes casos a ausência do selamento labial que contribui para maiores chances de traumatismo dental, o estudo também confirma que pacientes com “overjet” possuem maior chance de trauma em todas as faixas etárias (DE ALENCAR, M. et al, 2021).

O tratamento varia de acordo com o estágio de formação das raízes, gravidade do trauma e a classificação da luxação, sendo indicado desde o reposicionamento ortodôntico ou intervenção cirúrgica. O trauma mais grave se dá pela luxação intrusiva do dente permanente, pois geralmente compromete a longevidade do elemento em questão, podendo envolver necrose pulpar, obliteração pulpar, reabsorção radicular inflamatória, anquilose e perda marginal do osso (GABRIELLA, M. et al, 2011).

A abordagem do trauma dentário envolve a combinação de procedimentos da cirurgia oral, odontologia, restauração da gengiva, ortodontia e outros cuidados bucais especializados, com o intuito de otimizar a preservação do dente, preservar a polpa vital e assegurar a estética. Uma inadequada execução do tratamento pode acarretar diversos problemas no dente permanente e até mesmo resultar em sua perda. Em primeiro lugar, a prioridade do tratamento é a salvaguarda do dente e a manutenção de sua vitalidade (BASTOS, J. V.; CÔRTEZ, M. I. DE S. et al, 2011).

Portanto o conhecimento do profissional é crucial para o sucesso do tratamento pós-traumático. Para começar, é fundamental acalmar os pais e o paciente, a fim de obter informações precisas durante a anamnese. Isso é essencial para estabelecer um diagnóstico confiável, através de perguntas simples sobre os detalhes do

traumatismo, como local, circunstâncias e momento em que ocorreu (SANABE, M. E. et al, 2009).

3. METODOLOGIA

3.1 RELATO DE CASO CLÍNICO

O relato de um caso clínico de luxação extrusiva de dente permanente realizado com dados obtidos do prontuário de um paciente atendimento em um consultório privado em uma cidade no Sul de Santa Catarina após a aprovação no comitê de ética.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Avaliação clínica do caso através dos registros em prontuário do paciente com acompanhamento de 1 ano e comparar com os dados na literatura através de uma revisão bibliográfica

3.2 DESENHO DO ESTUDO

A abordagem do estudo será qualitativo, descritivo, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso onde os dados serão obtidos através do prontuário de um paciente que recebeu atendimento em uma clínica privada de odontologia em uma cidade no Sul de Santa Catarina

3.3 LOCAL DO ESTUDO

Caso clinico conduzido em clinica privada odontológica.

3.4 RISCOS

O presente estudo não apresenta riscos, uma vez que serão analisados os dados do prontuário do paciente e que será mantido em sigilo dos seus dados, não sendo permitido a quebra de confiabilidade dos mesmos pelos pesquisadores.

3.5 BENEFÍCIOS

Agregar um maior número de informações sobre fratura radicular em dentes decíduos abordando questões que envolvem a sua etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico através da revisão de literatura e o relato de caso clínico.

3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Paciente com histórico de luxação extrusiva em dentes permanentes e seu acompanhamento clínico.

Paciente assinar o TCLE

3.7 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Paciente que recebeu tratamento em outra instituição.

3.8 DESFECHO PRIMÁRIO

Luxação extrusiva em dentes permanentes.

3.9 DESFECHO SECUNDÁRIO

Sequelas oriundas de luxação extrusiva em dentes permanentes.

3.10 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O caso clínico será transformado em pesquisa para publicação após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense e mediante autorização por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido pelo paciente ou seu responsável legal, tendo como base a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica.

4. CRONOGRAMA

[illegible]

5. ORÇAMENTO

5.1 CAPITAL

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	2	2.159,10	4.318,20
Total			4.318,20

5.2 CUSTEIO

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Impressão	10	2,50	75,00
			47,76
Transporte e Gasolina	8	5,97	30,00
Lanche	3	30,00	
Total			152,46

OBSERVAÇÃO: Os custos estarão sob a responsabilidade das orientandas

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, MELO, MARCELOS, SOARES. **Conhecimento e atitudes de indivíduos leigos sobre avulsão de dentes permanentes**. Revista Cirurgia BMF, v 22, 13-19, 2022.
- BASTOS, J. V.; CÔRTEZ, M. I. DE S. Traumatismo Dentário. **Arquivos Em Odontologia**, v. 47, n. 2, p. 80–85, 1 dez. 2011b.
- COHENCA, N. International Association for Dental Traumatology (IADT) Traumatic Dental Injuries: Adherence to Treatment Guidelines Critical to Positive Patient Outcomes. **Revista Da Associacao Paulista De Cirurgioes Dentistas**, v. 70, n. 4, p. 386–397, 1 dez. 2016b.
- DE ALENCAR BRITO, M. et al. Brazilian Journal of Health Review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24783–24799, 12 nov. 2021.
- GABRIELLA, M. et al. **Movimentação dentária induzida em dentes permanentes traumatizados Induced tooth movement in traumatized permanent teeth**. [s.l: s.n.].
- GOURSAND, D. et al. Traumatismos de dentes permanentes em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 7273–7284, 10 abr. 2023a.
- MARIANO DE CARVALHO AZEVEDO, J. et al. **Artigo Original Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery -BrJOMS**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://revistacirurgiabmf.com/2022/04/Artigos/03ArtOriginalConhecimentoeatitudesdeindividuos.pdf>>.
- MATHEUS CLÍMACO LEITE, RAMON RODRIGUES DE LIMA, HUGO DELLEON MORAIS DE ARAÚJO, F. P. R. C. R. de B. **Reposicionamento dentário após luxação extrusiva: um relato de caso**. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, 2018.
- OMENA, A. L. C. S. DE et al. Severe trauma in young permanent tooth: a case report. **RGO - Revista Gaúcha De Odontologia**, v. 68, 2020.

PEDRONI, L. B. G.; AWAD BARCELLOS, L.; MONTEIRO DE BARROS MIOTTO, M. H. Tratamento Em Dentes Permanentes Traumatizados. **Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada**, v. 9, n. 1, p. 107–112, 30 abr. 2009.

SANABE, M. E. et al. Urgências Em Traumatismos dentários: classificação, Características E Procedimentos. **Revista Paulista De Pediatria**, v. 27, n. 4, p. 447–451, dez. 2009b.

TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D. Epidemiologia Do Traumatismo Dentário Em Crianças: a Produção Científica Brasileira. **Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada**, v. 12, n. 2, p. 263–272, 1 jul. 2012b.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE LUXAÇÃO EXTRUSIVA DE DENTE PERANENTE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Objetivo:

Período da coleta de dados: 01/08/2024 a 30/08/2024

Tempo estimado para cada coleta: 2 horas

Local da coleta: localizada na Travessa Germano Magrin, nº 100, sala 405, centro, Criciúma-SC.

Pesquisador/Orientador: Patrícia Duarte Simões Pires

Telefone: (48) 99978-9718

Pesquisador/Acadêmico: Bianca de Medeiros Rizzotto

Telefone: (48) 99918-4454

Pesquisador/Acadêmico: Rayssa Cristiano Nunes

Telefone: (48) 99990-0050

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo será relatar um caso clínico realizado no localizada na Travessa Germano Magrin, nº 100, sala 405, centro, Criciúma-SC.

RISCOS

Para relato de caso: Um relato de caso não tem riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.

BENEFÍCIOS

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com as pesquisadoras Bianca de Medeiros Rizzotto pelo telefone (48) 9 9918-4454 e/ou pelo e-mail rizzottobianca@gmail.com; Rayssa Cristiano Nunes pelo telefone (48) 9 9990-0050 e/ou pelo e-mail Rayssa.nunesss@outlook.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS

Voluntário(a)/Participante

Assinatura

Nome:

CARLOS EDUARDO SILVA

CPF:

_____._____._____-____

Pesquisadora Responsável

Patrícia D. Simões Pires
CRO 2153

Assinatura

Nome:

Patrícia D. Simões Pires

CPF: 305.233.110/87

Pesquisadora Responsável

Assinatura

Nome:

CPF:

Criciúma (SC), 13 de maio de 2024.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

Título da Pesquisa:

Objetivo:

Período da coleta de dados: 01/08/2024 a 30/08/2024

Tempo estimado para cada coleta: 2 horas

Local da coleta: localizada na Travessa Germano Magrin, nº 100, sala 405, centro, Criciúma-SC

Pesquisador/Orientador: Patrícia Duarte Simões Pires

Telefone: (48) 99978-9718

Pesquisador/Acadêmico: Bianca de Medeiros Rizzotto

Telefone: (48) 99918-4454

Pesquisador/Acadêmico: Rayssa Cristiano Nunes

Telefone: (48) 99990-0050

7º fase do Curso de odontologia da UNESC

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelas pesquisadoras responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE.

Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão destelhados a seguir:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo será relatar um caso clínico realizado no localizada na Travessa Germano Magrin, nº 100, sala 405, centro, Criciúma-SC.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

RISCOS

Para relato de caso: Um relato de caso não tem riscos para o paciente pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.

BENEFÍCIOS

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com as pesquisadoras Bianca de Medeiros Rizzotto pelo telefone (48) 9 9918-4454 e/ou pelo e-mail rizzottobianca@gmail.com; Rayssa Cristiano Nunes pelo telefone (48) 9 9990-0050 e/ou pelo e-mail Rayssa.nunesss@outlook.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS

Assinatura do menor


Assinatura

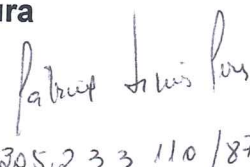
Assinatura da Pesquisadora Responsável


CRO 2153

Assinatura

Nome:

CPF:


305.233.110/87

Criciúma (SC), 13 de maio de 2024.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE LUXAÇÃO EXTRUSIVA DE DENTE PERANENTE EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Objetivo:

Período da coleta de dados: 01/08/2024 à 30/08/2024

Local da coleta: localizada na Travessa Germano Magrin, nº 100, sala 405, centro, Criciúma-SC.

Pesquisador/Orientador: Patrícia Duarte Simões Pires

Telefone: (48) 99978-9718

Pesquisador/Acadêmico: Bianca de Medeiros Rizzotto

Telefone: (48) 99918-4454

Pesquisador/Acadêmico: Rayssa Cristiano Nunes

Telefone: (48) 99990-0050

7º fase do Curso de odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Bianca de Medeiros Rizzotto e Rayssa Cristiano Nunes por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) <i>Dra. Patrícia D. Simões Pires</i> CPF 305.233.110-87 CRU 2159 - UNESC <i>[Assinatura]</i> Assinatura Nome: Patrícia Duarte Simões Pires CPF: 305.233.110-87	Pesquisador(a) Assinatura Nome: Bianca de Medeiros Rizzotto CPF: 058.620.419-90
Pesquisador(a) Assinatura Nome: Rayssa Cristiano Nunes CPF: 118.859.159-26	

Criciúma (SC), 13 de maio de 2024.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

1) DADOS DO AUTOR

1.1 Nome: Bianca de Medeiros Rizzotto E-mail: rizzottobianca@gmail.com

1.2 CPF: 058.620.419-90 Telefone: (48) 99918-4454

1.3 Nome: Rayssa Cristiano Nunes E-mail: rayssa.nunesss@outlook.com

1.4 CPF: 118.859.159-2 Telefone: (48) 99990-0050

1.5 Curso: Odontologia

2) INFORMAÇÕES DA OBRA

2.1 Título da obra: Acompanhamento clínico de luxação extrusiva de dente permanente em paciente jovem: relato de caso clínico

3) RESTRIÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

() Restringir¹ (X) Não restringir

Em caso de restrição, especifique o motivo: _____

Período da restrição (embargo): _____.

Na qualidade de titular dos direitos autorais relativos à obra acima descrita, o autor, com fundamento no artigo 29 da Lei n. 9.610/1998, autoriza a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, a disponibilizar gratuitamente sua obra, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UNESC, nas seguintes modalidades: a) disponibilização em meio eletrônico, em banco de dados na rede mundial de computadores, em formato especificado (PDF); b) Disponibilização pelo Programa de Comutação Bibliográfica – Comut, do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), órgão do Ministério de Ciência e Tecnologia.

Criciúma, 18 de novembro de 2025

Local e d

Documento assinado digitalmente
 BIANCA DE MEDEIROS RIZZOTTO
Data: 18/11/2025 17:10:44-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Autor

Documento assinado digitalmente
 RAYSSA CRISTIANO NUNES
Data: 18/11/2025 17:28:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do Autor

¹ A íntegra do resumo e os metadados serão disponibilizados