



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS  
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**FILIPE FARIAS ALEXANDRE  
JOHNATAN DANTAS ALVES**

**MANEJO DE MÁ FORMAÇÃO DENTÁRIA APÓS TRAUMA  
DENTOALVEOLAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

**FORTALEZA**

**2025**

FILIPE FARIAS ALEXANDRE  
JOHNATAN DANTAS ALVES

MANEJO DE MÁ FORMAÇÃO DENTÁRIA APÓS TRAUMA DENTOALVEOLAR  
EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do  
Centro Universitário Christus, como  
requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Elisa  
Quezado Lima Verde

FORTALEZA  
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Centro Universitário Christus - Unichristus

Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A381m Alexandre, Filipe Farias.  
MANEJO DE MÁ FORMAÇÃO DENTÁRIA APÓS TRAUMA  
DENTOALVEOLAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE  
CASO / Filipe Farias Alexandre, Johnatan Dantas Alves. - 2025.  
27 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,  
Fortaleza, 2025.  
Orientação: Prof. Dr. Maria Elisa Quezado Lima Verde.

1. Traumatismo dentário. 2. Anomalia dentária. 3. Cirurgia Oral.  
4. Odontopediatria. I. Alves, Johnatan Dantas. II. Título

CDD 617.6

FILIPE FARIAS ALEXANDRE  
JOHNATAN DANTAS ALVES

**MANEJO DE MÁ FORMAÇÃO DENTÁRIA APÓS TRAUMA DENTOALVEOLAR  
EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Odontologia do  
Centro Universitário Christus, como  
requisito parcial para obtenção do título  
de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Maria Elisa  
Quezado Lima Verde

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dra. Maria Elisa Quezado Lima Verde (Orientadora)  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Dra. Juliana Ximenes Damasceno  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Maria Fernanda da Silva Nascimento  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

## RESUMO

O traumatismo dentoalveolar na infância é uma condição frequente e complexa, com potencial para afetar o desenvolvimento da dentição permanente e provocar repercussões funcionais e estéticas. Este trabalho tem como propósito descrever o manejo cirúrgico de uma alteração dentária de origem traumática em paciente infantil. Paciente masculino, 7 anos, compareceu à Clínica-Escola de Odontologia da Unichristus acompanhado da mãe, relatando “bolhas na gengiva”. Durante a anamnese, constatou-se histórico de trauma prévio associado à perda do dente 51. No exame clínico, observou-se erupção completa do dente 21, ausência do dente 11 e 12 e presença de três pápulas normocrônicas na região anterior do rebordo alveolar (região próxima do dente 21), sugestivas de trajetos fistulosos cicatrizados ou inclusões epiteliais. O exame tomográfico revelou má formação do dente 11, apresentando alterações corono-radiculares compatíveis com sequela traumática. Devido ao comprometimento funcional e estético, indicou-se exodontia para posterior reabilitação. Considerando a idade e o elevado nível de ansiedade do paciente, além da complexidade do procedimento, a cirurgia foi realizado sob sedação consciente com midazolam, ketamina e dexmedetomidina e anestesia local pela técnica infiltrativa, sem intercorrências. Em relação à sedação medicamentosa, paciente reagiu bem aos medicamentos, apresentando-se sonolento durante todo o procedimento, mas consciente e reagindo lentamente. O acompanhamento pós-operatório de 12 dias evidenciou cicatrização adequada. Dessa forma, o tratamento cirúrgico de sequelas traumáticas em crianças deve fundamentar-se em criteriosa avaliação clínico-radiográfica e ser conduzido precocemente, visando reduzir complicações e restabelecer a função e a estética por meio de reabilitação planejada.

**Palavras-chave:** traumatismo dentário; anomalia dentária; cirurgia oral; odontopediatria.

## **ABSTRACT**

Dentoalveolar trauma in childhood is a frequent and complex condition that can compromise the development of permanent dentition and lead to functional and esthetic sequelae. This report aims to describe the surgical management of a dental malformation of traumatic origin in a pediatric patient. A 7-year-old male patient attended the Dental School Clinic at Unichristus accompanied by his mother, reporting “gum blisters.” Medical history revealed a previous traumatic event associated with the loss of tooth 51. Clinical examination showed complete eruption of tooth 21, absence of tooth 11, and three normochromic papules in the anterior alveolar ridge region (between teeth 53 and 21), suggestive of healed fistulous tracts or epithelial inclusions. Tomographic analysis revealed malformation of tooth 11, with corono-radicular alterations compatible with a traumatic sequel. Due to the functional and esthetic impairment, extraction was indicated for later rehabilitation. Considering the patient’s age and high anxiety level, the procedure was performed under conscious sedation and local infiltration anesthesia, without complications. Postoperative follow-up showed satisfactory healing. Therefore, the surgical management of traumatic sequelae in pediatric patients should be based on careful clinical and radiographic evaluation and performed early to minimize complications and restore functional and esthetic parameters through planned rehabilitation.

**Keywords:** dental trauma; tooth malformation; oral surgery; pediatric dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
2.1. Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos específicos.....	8
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
3.1. Traumatismo dentoalveolar em pacientes pediátricos.....	9
3.2. Má formações dentárias decorrentes de trauma dentoalveolar em dentição decidua e relação anatômica com germes de dentes permanentes. ....	10
3.3. Manejo cirúrgico e condutas clínicas nas má formações dentárias.....	11
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1. Natureza do estudo .....	13
4.2. Aspectos éticos .....	13
<b>5. RESULTADO .....</b>	<b>14</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO I - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar em crianças é uma condição frequente e complexa, que representa um desafio clínico significativo devido ao seu potencial de comprometer o desenvolvimento da dentição permanente. Estudos clínicos indicam que a prevalência de trauma em dentes decíduos varia de 11% a 47%, conforme a população estudada e os métodos de diagnóstico empregados (VAN GORP *et al.*, 2019).

Entre as principais consequências desses eventos, destacam-se as alterações morfológicas nos dentes permanentes sucessores, cuja ocorrência pode alcançar índices de 20% a 74%, em razão da proximidade anatômica entre os ápices dos dentes decíduos e os germes dos permanentes em formação (VAN GORP *et al.*, 2019).

O trauma bucodentário pode ocorrer em diferentes fases da vida, mas é especialmente prevalente na infância, quando a coordenação motora ainda está em desenvolvimento, aumentando o risco de quedas e impactos diretos na região orofacial. Aproximadamente 30% das crianças com menos de sete anos sofrem algum tipo de injúria dentária, segundo estudos epidemiológicos realizados no Brasil (VAN GORP *et al.*, 2019). Além das sequelas físicas, as repercussões psicossociais desses traumas podem afetar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional da criança e de sua família (FAKHRUDDIN *et al.*, 2008).

As lesões traumáticas em dentes decíduos podem originar diversas anomalias nos sucessores permanentes, sendo a intrusão e a avulsão os tipos de trauma mais relacionados a sequelas futuras. Entre as alterações mais descritas estão hipoplasia e descoloração do esmalte, dilacerações corono-radiculares e distúrbios de erupção (KRAMER *et al.*, 2003). A compreensão da prevalência e das repercussões dessas sequelas é essencial para orientar condutas clínicas e estabelecer estratégias preventivas e terapêuticas adequadas (KRAMER *et al.*, 2003).

O tratamento cirúrgico de más formações dentárias associadas a traumatismos na infância é frequentemente necessário, especialmente nos casos de retenção de dentes inclusos ou desenvolvimento anômalo dos permanentes (PATIDAR *et al.*, 2025). Técnicas modernas, como a cirurgia guiada por tomografia computadorizada de feixe cônicoo, têm aprimorado o planejamento e a execução dos procedimentos, tornando-os mais precisos e menos invasivos. Além disso, o uso de protocolos anestésicos adequados e acompanhamento pós-operatório rigoroso é essencial para garantir resultados funcionais e estéticos satisfatórios (PATIDAR *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, torna-se pertinente o desenvolvimento de estudos que relatem os resultados do manejo cirúrgico de más formações dentárias decorrentes de traumatismos dentoalveolares na infância, visando aprimorar a conduta clínica e promover reabilitações mais seguras e eficazes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.Objetivo geral**

Este trabalho relata um caso de manejo cirúrgico de má formação dentária em paciente pediátrico após trauma dentário.

### **2.2.Objetivos específicos**

- Relatar o histórico clínico e radiográfico de paciente pediátrico com retenção de dente permanente decorrente de trauma dentoalveolar prévio.
- Descrever o protocolo cirúrgico empregado na remoção do elemento incluso.
- Apresentar o protocolo de sedação medicamentoso utilizado no protocolo cirúrgico do paciente.
- Apresentar o manejo pós-operatório e o acompanhamento clínico do caso.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1.Traumatismo dentoalveolar em pacientes pediátricos**

O traumatismo dentoalveolar na infância constitui um importante problema de saúde pública, dada sua elevada prevalência e o potencial de gerar repercussões funcionais, estéticas e psicossociais significativas (VAN GORP *et al.*, 2019). Essas lesões acometem principalmente os dentes anteriores, sobretudo os incisivos centrais superiores, responsáveis por cerca de 90 a 96% dos casos registrados em crianças. Estudos indicam ainda uma predominância no sexo masculino, atribuída à maior exposição a atividades de risco (SHEHRI *et al.*, 2021).

A literatura aponta que aproximadamente 13% das crianças menores de 12 anos apresentam algum tipo de trauma dentário, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e protocolos de atendimento adequados (SHEHRI *et al.*, 2021). As quedas, os acidentes durante brincadeiras e as práticas esportivas são as causas mais comuns, com destaque para os ambientes domiciliares, onde a supervisão nem sempre é constante (JADAV; ABBOTT, 2022).

Em faixas etárias entre 7 e 12 anos, as ocorrências estão frequentemente associadas a atividades recreativas e esportivas, como ciclismo e jogos de contato físico (DÍAZ *et al.*, 2010). Além dos prejuízos clínicos, o impacto psicológico dessas lesões é amplamente documentado, uma vez que crianças com trauma dentário tendem a relatar pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal, baixa autoestima e insegurança social (PORRITT *et al.*, 2010).

O manejo imediato e adequado é essencial para minimizar sequelas. Procedimentos como o reimplante de dentes avulsionados e o acompanhamento longitudinal são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a preservação da função e da estética. Assim, a abordagem do trauma dentoalveolar pediátrico deve ser multidimensional, combinando prevenção, intervenção clínica e suporte psicológico (ULUSOY *et al.*, 2011).

Os molares e caninos decíduos desempenham um papel significativo na orientação da erupção de seus sucessores, e o trauma nesses dentes decíduos pode impor efeitos diretos e indiretos nos dentes permanentes subsequentes. Por exemplo, quando uma força é aplicada a um incisivo decíduo, o deslocamento resultante pode evitar ou causar danos ao incisivo permanente em desenvolvimento abaixo. Especificamente, o trauma

direcionado à superfície palatina de um incisivo primário pode resultar na raiz sendo forçada para dentro do dente permanente em desenvolvimento, muitas vezes levando a complicações como dilaceração ou malformação da estrutura dentária (POKHAREL *et al.*, 2016). Por outro lado, forças direcionadas para o lado labial podem deslocar o dente decíduo sem afetar significativamente o sucessor, demonstrando como a direção das forças influencia a extensão da lesão nas estruturas dentoalveolares (ZACHARIADOU *et al.*, 2023).

O potencial do trauma pode influenciar criticamente o desenvolvimento dentário e é particularmente notável durante a odontogênese. O momento e o mecanismo da lesão podem afetar profundamente a morfogênese e a capacidade funcional dos dentes afetados. Por exemplo, o trauma em dentes imaturos pode resultar em variações no desenvolvimento e na morfologia da raiz, como dilaceração radicular ou desenvolvimento de odontomas, levando a discrepâncias de tamanho e preocupações estéticas nos incisivos permanentes (KÜCHLER *et al.*, 2010).

### **3.2. MÁS FORMAÇÕES DENTÁRIAS DECORRENTES DE TRAUMA DENTOALVEOLAR EM DENTIÇÃO DECÍDUA E RELAÇÃO ANATÔMICA COM GERMES DE DENTES PERMANENTES.**

Compreender a interface anatômica entre dentes decíduos e seus sucessores permanentes é crucial para interpretar as repercussões do trauma na infância. A proximidade dos ápices radiculares decíduos aos germes permanentes em formação torna a dentição em desenvolvimento especialmente vulnerável ao impacto transmitido (MARTIOLI *et al.*, 2019).

O traumatismo dentoalveolar pediátrico pode desencadear um espectro de alterações do desenvolvimento dentário com impacto estético e funcional. Pela posição proeminente, os incisivos maxilares são os mais acometidos (KHAN *et al.*, 2020).

As manifestações imediatas incluem fraturas, luxações e avulsões; já as tardias abrangem necrose pulpar, reabsorções, perda óssea alveolar e anomalias de formação (BRITO *et al.*, 2020). Entre as sequelas no permanente destacam-se hipoplasia de esmalte, dilacerações corono-radiciais e erupção ectópica, com repercussões na oclusão e na estética (CALVO; HASAN, 2022).

Traumas como intrusão e luxação estão frequentemente associados a defeitos no esmalte e alterações cromáticas dos permanentes, influenciados pelo estágio de odontogênese no momento da injúria. Estima-se que até 53,6% dos dentes sucessores

apresentem hipoplasia após traumatismo decíduo, levantando preocupações quanto ao tratamento dessas lesões (MARTIOLI *et al.*, 2019).

Aproximadamente 35% das crianças podem sofrer trauma na dentição decídua, sobretudo por quedas e prática esportiva, o que reforça a necessidade de protocolos preventivos e de seguimento clínico-radiográfico orientados ao desenvolvimento do permanente (VIEIRA *et al.*, 2021).

O desfecho está diretamente relacionado à gravidade do evento, ao estágio de desenvolvimento e à precocidade da intervenção, sendo a assistência imediata determinante para o prognóstico (CALVO; HASAN, 2022). Parte expressiva dos casos ocorre antes dos cinco anos, quando a odontogênese é mais suscetível, justificando a ênfase em diagnóstico e intervenção precoces (SJAMSUDIN *et al.*, 2023).

Estudos sugerem que cerca de 20% dos pacientes evoluem com deformidades que podem envolver maxila e mandíbula (KHAN *et al.*, 2020). Fatores agravantes incluem doença periodontal prévia e manejo inadequado do trauma, predispondo a abscessos e dor crônica. Nesses contextos, impõe-se uma abordagem interdisciplinar entre a Odontopediatria, Ortodontia e Cirurgia para mitigar sequelas e otimizar resultados funcionais e psicossociais (OKA, 2022).

### **3.3. Manejo cirúrgico e condutas clínicas nas más formações dentárias**

A correção cirúrgica de anomalias decorrentes de trauma exige planejamento individualizado, integração entre especialidades e uso de tecnologia diagnóstica avançada. As sequelas podem demandar desde exodontias seletivas, apicectomias e osteotomias até estratégias reconstrutivas associadas a ortodontia e reabilitação protética, com o objetivo de restabelecer forma, função e estética (PATIDAR *et al.*, 2025).

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é peça central no planejamento, por fornecer análise tridimensional do complexo dento-ósseo, quantificar extensão de dano e orientar guias cirúrgicos, aumentando a previsibilidade. A imagem também subsidia a leitura da morfologia radicular/canais, essencial em casos com dilacerações e variações anatômicas (BARROW *et al.*, 2023).

Cenários específicos, como malformação molar-incisiva (MIM) ou distúrbios de desenvolvimento radicular, impõem desafios adicionais ao planejamento e à execução, reforçando o valor do diagnóstico precoce e do planejamento 3D (VARGO *et al.*, 2019).

Quando a cirurgia é indicada, a oportunidade terapêutica influencia o prognóstico: intervenções precoces tendem a reduzir complicações e a necessidade de procedimentos mais invasivos (SJAMSUDIN *et al.*, 2023).

Em síntese, o manejo contemporâneo apoia-se em equipes integradas e em planejamento guiado por imagem, buscando desfechos reproduutíveis e duradouros. A adoção de protocolos de diagnóstico e seguimento oportunos é determinante para prevenir má oclusão e outras alterações do desenvolvimento na dentição permanente (VARGO *et al.*, 2019).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Natureza do estudo**

Se trata de um estudo observacional descritivo, do tipo relato de caso clínico.

### **4.2. Aspectos éticos**

O referente relato de caso clínico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número de aprovação nº 7.875.777 (Anexo I).

## 5. RESULTADO

Paciente T.J.N, sexo masculino, 7 anos, normossistêmico, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus com sua responsável, queixando-se de “bolas na gengiva onde o dente permanente não nasceu” (sic). A anamnese revelou histórico de trauma por queda na região anterior de maxila, ocasionando a intrusão do elemento decíduo correspondente. Na ocasião, foi encaminhado ao serviço odontológico de um posto de saúde local, onde o cirurgião-dentista optou pela posterior exodontia do dente decíduo acometido. A anamnese e a história médico-odontológica não revelaram outras alterações relevantes.

Durante a avaliação clínica, observou-se a erupção parcial do dente 21 e a ausência do dente 11, além da presença de três pápulas normocrônicas na região anterior do rebordo alveolar, situadas entre os dentes 53 e 21, essas formações poderiam indicar vestígios de trajetos fistulosos ou inclusões epiteliais (Figura 1). Inicialmente, foi solicitada uma radiografia periapical da região para análise preliminar, sendo posteriormente complementada por exame tomográfico de feixe cônicoo (cone beam), a fim de obter maior precisão diagnóstica.

A tomografia revelou má formação do dente 11, evidenciada por alterações morfológicas nas porções coronária e radicular, possivelmente relacionadas a sequelas de trauma na dentição decídua (Figura 2). Considerando os prejuízos decorrentes, indicou-se a exodontia do dente afetado, com posterior planejamento reabilitador para restabelecimento estético e funcional.

Figura 1 -Imagem intraoral do paciente evidenciando as lesões papulares em região de rebordo alveolar superior e ausência do dente 11



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 2 - Aspecto radiográficos da TCFC.



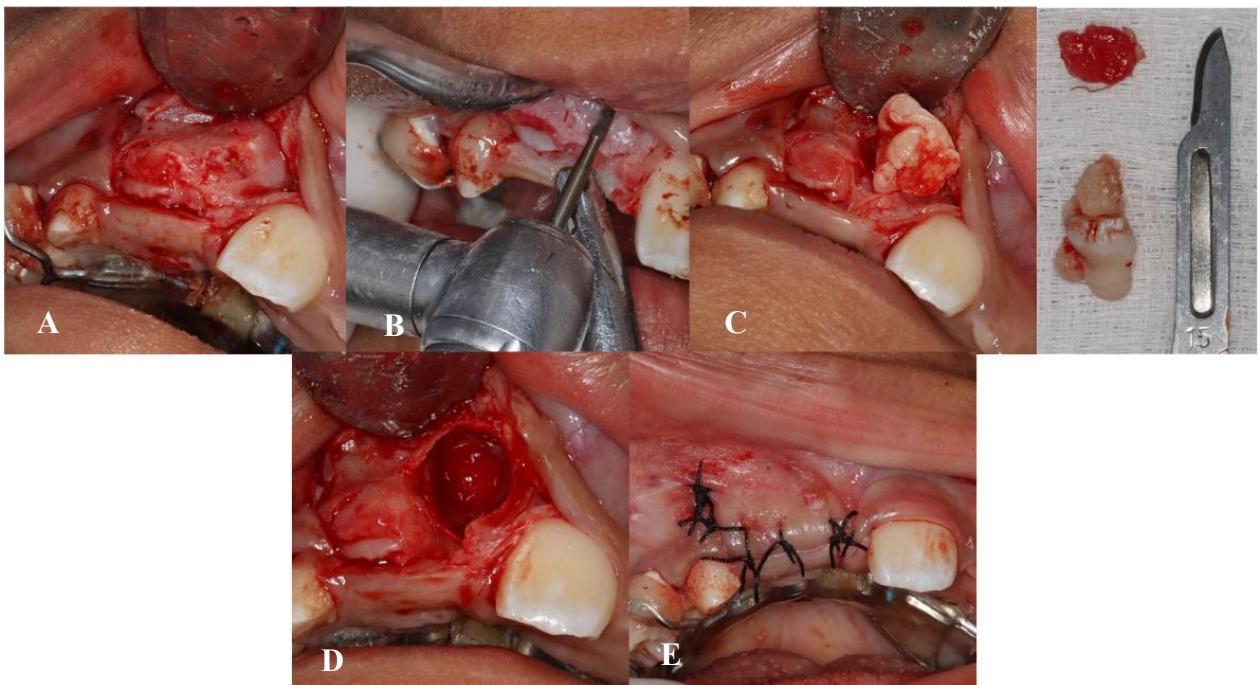
Fonte: Arquivo pessoal

Levando em consideração a complexidade do procedimento cirúrgico e o elevado nível de ansiedade apresentado pela criança, bem como a importância de um atendimento humanizado e confortável, o procedimento foi realizado sob sedação consciente associada à anestesia local. Essa conduta visou reduzir o estresse e o desconforto durante a intervenção, proporcionando uma experiência positiva e segura ao paciente pediátrico.

No dia da intervenção cirúrgica o paciente seguiu o protocolo sedativo incluindo a administração com midazolam 10mg via oral, ketamina 24mg intranasal e dexmedetomidina 24mg intranasal, ministradas 1 hora antes do procedimento. Procedeu-se à antisepsia extraoral com digluconato de clorexidina a 2% e intraoral com solução a 0,12%, garantindo controle microbiológico adequado. O bloqueio anestésico foi obtido utilizando dois tubetes de mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000, utilizando-se a técnica infiltrativa terminal.

A abordagem cirúrgica consistiu em incisão supracrestal na região correspondente, seguida de incisão relaxante e descolamento cuidadoso do retalho mucoperosteal para exposição do leito ósseo. Em seguida, empregou-se a técnica III, que envolveu osteotomia controlada para acesso e remoção completa do dente 11. Após a extração, realizou-se irrigação com solução estéril e inspeção do alvéolo, não sendo observadas alterações significativas. A síntese foi efetuada com fio de seda 4-0, e o procedimento transcorreu sem intercorrências. (Figura 3).

Figura 3 - Imagens intraorais do transcirúrgico.



Legenda: 3a. Incisão + Descolamento; 3b. Osteotomia; 3c. Remoção do dente 21 incluso; 3d. Leito cirúrgico após remoção do elemento; 3e. Sutura com fio de seda 4-0. Fonte: Arquivo pessoal.

No período pós-operatório, foi prescrita terapia medicamentosa com amoxicilina 250 mg/5 mL, administrada a cada 8 horas durante 7 dias, como profilaxia antibiótica para prevenção de possíveis infecções locais e para manejo da dor e inflamação, foram prescritos ibuprofeno, na dose de 24 gotas a cada 8 horas por 5 dias, e dipirona, 12 gotas a cada 6 horas por 3 dias, conforme necessidade e tolerância do paciente.

Além disso, os responsáveis receberam orientações detalhadas, incluindo cuidados com a dieta, enfatizando a ingestão de alimentos macios e frios nos primeiros dias, evitando alimentos duros ou pegajosos que pudessem comprometer a cicatrização. Foram também repassadas instruções quanto à higiene bucal adequada, destacando a importância de limpeza suave da região operada para evitar traumatismos ou infecções secundárias, onde recebeu informações sobre sinais de alerta, como sangramento excessivo, dor intensa ou sinais de infecção, e a importância de seguir rigorosamente as recomendações repassadas.

Por fim, foi agendado retorno após 7 dias para avaliação clínica e remoção da sutura, permitindo monitoramento da cicatrização, detecção precoce de eventuais complicações e planejamento das etapas subsequentes (Figura 4).

Figura 4 - Foto intraoral no retorno de 7 dias pós-operatório.



Fonte: Arquivo pessoal

Com a completa cicatrização do sítio cirúrgico e considerando a idade do paciente e o estágio de desenvolvimento dentário, será realizado um planejamento reabilitador gradual e interdisciplinar, envolvendo as áreas de odontopediatria, ortodontia e implantodontia. Inicialmente, será confeccionado um mantenedor de espaço funcional estético, a fim de preservar o espaço alveolar e favorecer a fonética e a autoestima da criança durante o período de crescimento.

Em fases posteriores, mediante avaliação do desenvolvimento ósseo e da erupção dentária, serão consideradas alternativas reabilitadoras definitivas, como implante osseointegrado ou prótese adesiva, de acordo com a maturação óssea e a condição clínica geral. Essa abordagem progressiva visa restaurar a harmonia estética e funcional, assegurando estabilidade oclusal e adequada integração psicossocial ao longo do crescimento do paciente.

## 6. DISCUSSÃO

O tratamento cirúrgico de más formações dentárias em pacientes pediátricos, especialmente aquelas decorrentes de traumatismos dentoalveolares, representa um desafio significativo dentro da Odontologia. A natureza do crescimento craniofacial e o estágio de desenvolvimento dentário tornam o manejo dessas condições mais complexo, exigindo conhecimento sobre anatomia, cronologia eruptiva e resposta biológica tecidual (BARDELLINI *et al.*, 2017). O trauma dentoalveolar na infância pode repercutir até a vida adulta, comprometendo a morfologia, a função mastigatória e a estética do sorriso, além de acarretar prejuízos psicossociais relevantes (FOLMER *et al.*, 2025).

No caso relatado, o paciente apresentou uma má formação severa do dente 11, associada a histórico de trauma em dentição decídua. Esse tipo de sequela é amplamente documentado na literatura e decorre da íntima relação anatômica entre os ápices radiculares dos dentes decíduos e os germes permanentes em desenvolvimento. Estudos demonstram que impactos traumáticos nos incisivos decíduos podem ocasionar dilacerações, hipoplasias de esmalte, distúrbios de erupção e deformidades radiculares nos dentes sucessores (SILVA *et al.*, 2022; ANTIPOVIENÉ *et al.*, 2021). Além de prejudicarem o desenvolvimento morfológico, tais anomalias comumente demandam abordagem cirúrgica para evitar complicações infecciosas ou comprometimento do espaço alveolar.

A decisão pela exodontia foi pautada na análise clínica e tomográfica, que evidenciaram comprometimento estrutural irreversível do elemento dentário. A remoção precoce de dentes com malformações extensas é defendida por diversos autores, visto que a manutenção de estruturas inviáveis pode favorecer processos inflamatórios e interferir na erupção normal de dentes adjacentes (WANG *et al.*, 2025)

Ademais, a exodontia sob sedação consciente foi fundamental para reduzir o estresse e a ansiedade da criança, garantindo segurança e conforto durante o procedimento. A sedação farmacológica em odontopediatria tem sido amplamente estudada como ferramenta de manejo comportamental em pacientes não colaborativos ou fóbicos. Protocolos que combinam midazolam, cetamina e dexmedetomidina apresentam resultados satisfatórios quanto à estabilidade hemodinâmica e ao controle do comportamento, com baixo risco de complicações respiratórias (ZHANG *et al.*, 2025; SHARMA *et al.*, 2024)

Tais protocolos, quando conduzidos sob monitoramento adequado, permitem que procedimentos cirúrgicos sejam realizados com menor trauma psicológico, o que é especialmente relevante em pacientes pediátricos que apresentam histórico de experiências negativas anteriores com atendimento odontológico (ZHANG *et al.*, 2025; SHARMA *et al.*, 2024)

No contexto diagnóstico e cirúrgico, o uso da TCFC foi determinante para o sucesso do planejamento operatório. Essa tecnologia permite a visualização tridimensional das estruturas dentárias e ósseas, fornecendo informações detalhadas sobre extensão, morfologia e relação com estruturas anatômicas críticas, como cavidade nasal e canal incisivo (VAN GORP *et al.*, 2023). Em casos de malformações dentárias ou dentes impactados, a TCFC melhora significativamente a acurácia diagnóstica e reduz riscos iatrogênicos, orientando o cirurgião quanto ao volume de osteotomia necessário e à preservação de tecidos adjacentes (BARROW *et al.*, 2023).

Outro ponto relevante é o manejo pós-operatório. O sucesso da cicatrização alveolar está diretamente relacionado ao controle da infecção e ao adequado manejo da dor e inflamação. A profilaxia antibiótica com amoxicilina e o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), como o ibuprofeno, têm eficácia comprovada na odontopediatria, reduzindo complicações infecciosas e promovendo melhor reparação tecidual (TING *et al.*, 2025; ALSHAMI *et al.*, 2021). Além disso, o acompanhamento clínico de sete dias é essencial para detectar precocemente eventuais complicações, como deiscências, infecções secundárias ou distúrbios de cicatrização.

A integração de diferentes especialidades também se mostra indispensável para alcançar resultados previsíveis. O envolvimento conjunto de odontopediatras, cirurgiões bucomaxilofaciais e ortodontistas é amplamente reconhecido como o padrão-ouro para o manejo interdisciplinar das sequelas traumáticas dentárias. Essa abordagem multidisciplinar favorece não apenas o tratamento imediato, mas também o planejamento reabilitador futuro, garantindo harmonia estética e funcional durante o crescimento e desenvolvimento craniofacial da criança.

Em síntese, o caso apresentado ilustra a importância de uma conduta precoce, individualizada e guiada por imagem, apoiada em protocolos sedativos seguros e acompanhamento clínico rigoroso. Tais condutas otimizam o prognóstico funcional e estético e reduzem os impactos psicossociais decorrentes do trauma dentoalveolar (ANTIPOVIENÉ *et al.*, 2021). O contínuo avanço das tecnologias diagnósticas, aliado a

uma abordagem interdisciplinar humanizada, constitui o alicerce para o manejo moderno e eficaz das más formações dentárias de origem traumática em pacientes pediátricos.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O traumatismo dentoalveolar em crianças pode comprometer o desenvolvimento da dentição permanente, exigindo diagnóstico precoce e planejamento individualizado. O uso de tomografia computadorizada de feixe cônico foi essencial para identificar a má formação dentária e orientar uma conduta cirúrgica precisa e segura.

A associação entre manejo humanizado, sedação consciente e abordagem interdisciplinar garantiu um tratamento eficaz e confortável ao paciente. Conclui-se que a intervenção cirúrgica precoce e bem planejada é fundamental para restaurar função, estética e qualidade de vida, reforçando a importância de protocolos baseados em evidências na odontopediatria.

## REFERÊNCIAS

- ALSHAMI, Abeer Ali *et al.* Effect of pre-operative administration of ibuprofen in children undergoing extraction for reducing post-operative pain: a double-blind randomised controlled clinical trial. **British Dental Journal**, [s.l.], 13 maio 2021.
- ANTIPOVIENĖ, A.; NARBUTAITĖ, J.; VIRTANEN, J. I. Traumatic dental injuries, treatment, and complications in children and adolescents: a register-based study. **BMC Oral Health**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 39, 2021.
- BARDELLINI, Elena *et al.* Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. **Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 41, n. 1, p. 5-9, 1 jan. 2017.
- BARROW, S *et al.* The role of CBCT in paediatric dentoalveolar trauma: a service evaluation. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [s.l.] , v. 33, supl. 2, p. 66-68, 2023.
- BRITO, Lívia Natália Sales *et al.* An uncommon case of apical dentoalveolar abscess of sinusal origin. **Archives Of Health Investigation**, [s.l.], v. 10, n. 2, p. 273-277, 22 out. 2020.
- CALVO, Jean Marie; HASAN, Umer. Pediatric dental residents' on-call experience. **Journal Of Dental Education**, [s.l.], v. 87, n. 4, p. 431-440, 16 nov. 2022.
- DÍAZ, Jaime A. *et al.* Dental injuries among children and adolescents aged 1–15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 26, n. 3, p. 254-261, 11 maio 2010.
- FAKHRUDDIN, Kausar Sadia *et al.* Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. **Dental traumatology**, [s.l.], v. 24, n. 3, p. 309-313, 2008.
- FOLMER, A. M *et al.* Sequelae in permanent dentition after traumatic dental injury in the primary dentition: a retrospective cohort study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 35, n. 5, p. 878–887, 2025.
- JADAV, Nilesh Madhukant; ABBOTT, Paul V.. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: an australian survey. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 38, n. 5, p. 374-380, 23 maio 2022.
- KHAN, Mohammed Haaris *et al.* Management of Dentoalveolar Fracture of Anterior Maxilla Following Traumatic Intrusion of Permanent Maxillary Anterior Teeth: a review and case report. **The Traumaxilla**, [s.l.], v. 2, n. 1-3, p. 28-31, dez. 2020.
- KRAMER, Paulo Floriani *et al.* Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 19, n. 6, p. 299-303, 2003

KÜCHLER, Erika Calvano *et al.* Developmental dental alterations in permanent teeth after intrusion of the predecessors: clinical and microscopic evaluation. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 26, n. 6, p. 505-508, 16 nov. 2010.

MARTIOLI, Grazielle *et al.* Dental trauma and its sequelae in deciduous and permanent teeth - Longitudinal study. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 34030, 22 maio 2019. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/actascihealthsci.v41i1.34030>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3072/307261031001/307261031001.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2025.

OKA, Kyoko. Fibrillin protein, a candidate for creating a suitable scaffold in PDL regeneration while avoiding ankylosis. **Genesis**, [s.l.], v. 60, n. 8-9, 9 jun. 2022.

PATIDAR, Abhilasha *et al.* A Multidisciplinary Clinical Approach in Decision-Making in Complex Dento-Alveolar Trauma in the Maxillofacial Region: an original research. **Journal Of Pharmacy And Bioallied Sciences**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 1793-1795, jun. 2025.

POKHAREL, Pooja *et al.* Displacement and Dilaceration of Permanent Teeth as a sequel of trauma to Primary Teeth diagnosed by CBCT: a rare case report. **Orthodontic Journal Of Nepal**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 37-40, 31 dez. 2016.

PORRITT, Jenny Marie; RODD, Helen Dawn; BAKER, Sarah Ruth. Quality of life impacts following childhood dento-alveolar trauma. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 2-9, 5 dez. 2010.

SHARMA, Mridul *et al.* Retrospective Evaluation of Sedation Techniques for Tooth Extraction in Paediatric Patients. **Journal Of Pharmacy And Bioallied Sciences**, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 3150-3152, 29 nov. 2024.

SHEHRI, Saleh Zaid Al *et al.* Pediatric maxillofacial and dental trauma: a retrospective review of pediatric emergency management in riyadh, kingdom of saudi arabia. **The Saudi Dental Journal**, [s.l.], v. 33, n. 6, p. 328-333, set. 2021.

SILVA, D. R. et al. Odontoma malformation and disturbances of eruption associated with trauma to primary teeth: a review of case reports. **Dentistry Journal**, [s.l.], v. 10, n. 3, 2022.

SJAMSUDIN, Endang *et al.* Emergency Treatment of Soft Tissue and Dentoalveolar Fractures using Risdon Wiring in Children due to Motorcycle Accident: case report. **International Journal Of Medical And Biomedical Studies**, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 36-43, 6 fev. 2023.

TING, Emily Xin Yi *et al.* Pharmacological Postoperative Pain Management for Paediatric Dental Extractions Under General Anaesthesia: a systematic review. **Pain Research And Management**, [s.l.], v. 2025, n. 1, p. 8569846, jan. 2025. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1155/prm/8569846>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/prm/8569846>. Acesso em: 14 dez. 2025.

ULUSOY, Ayça T. *et al.* Knowledge of medical hospital emergency physicians about the first-aid management of traumatic tooth avulsion. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 211-216, 28 ago. 2011.

VAN GORP, Gertrude *et al.* Is use of CBCT without proper training justified in paediatric dental traumatology? An exploratory study. **Bmc Oral Health**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 270, 10 maio 2023.

VAN GORP, Gertrude *et al.* Knowledge of orthodontic treatment approach of traumatized teeth by a group of Belgian general dentists, pediatric dentists, and orthodontists. **Dental Traumatology**, [s.l.], v. 35, n. 4-5, p. 233-240, 2 jul. 2019.

VARGO, Richard J. *et al.* Molar-incisor malformation: eight new cases and a review of the literature. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 216-224, 14 nov. 2019.

VIEIRA, Walbert de Andrade *et al.* Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 12, 2021.

WANG, Yixin *et al.* Dental trauma in children: monitoring, management, and challenges.:a narrative review. **Translational Pediatrics**, [s.l.], v. 14, n. 7, p. 1637-1651, jul. 2025.

ZACHARIADOU, Christina *et al.* Traumatic effects of infant oral mutilation on odontogenesis: a case report. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 254-258, 10 mar. 2023.

ZHANG, Xiao *et al.* Effectiveness of dexmedetomidine as a premedication for pediatric patients undergoing outpatient dental surgery under general anaesthesia-systematic review and meta-analysis. **Peerj**, [s.l.], v. 13, p. 19216, 31 mar. 2025.

## ANEXOS

### ANEXO I - APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MANEJO DE MÁ FORMAÇÃO DENTÁRIA APÓS TRAUMA DENTOALVEOLAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

**Pesquisador:** Maria Elisa Quezado Lima Verde

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 91839925.0.0000.5049

**Instituição Proponente:** Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.875.777

##### Apresentação do Projeto:

Paciente de 7 anos, do sexo masculino, procurou a Clínica Escola de Odontologia da Unichristus com sua mãe, alegando ter "bolhas na gengiva" (sic). Ao realizar a anamnese, identificou-se uma história de trauma ligada à perda do dente número 51. Durante a avaliação clínica, observou-se a erupção total do #21 e a falta do #11, bem como a presença de três pápulas normocrônicas na região anterior do rebordo alveolar (entre os números #53 e #21), que podem indicar vestígios de trajetos fistulosos ou inclusões epiteliais. O diagnóstico tomográfico indicou que #11 tinha uma má formação, marcada por mudanças morfológicas corono-radiculares (possivelmente uma sequela de trauma). Em virtude dos problemas estéticos e funcionais resultantes, recomendou-se a exodontia para posterior planejamento da reabilitação. Devido à complexidade do procedimento em uma criança com grande ansiedade, com o objetivo de oferecer um atendimento humanizado e reduzir traumas psicológicos, o procedimento foi realizado sob sedação consciente e anestesia local, utilizando a técnica III, sem complicações. O monitoramento após a cirurgia demonstrou uma cicatrização eficaz. Então a indicação de tratamento cirúrgico para sequelas de traumas dentários deve ser feita após uma cuidadosa avaliação clínico-radiográfica e, de preferência, precoce. Portanto, é um método eficiente para reduzir riscos.

Endereço:	Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro	Cocó
UF:	CE
Telefone	(85)3265-8187
Município	FORTALEZA
CEP:	60.190-060
E-	cep@unichristus.edu.br