

LUXAÇÃO INTRUSIVA NA DENTIÇÃO DECÍDUA

INTRUSIVE DISLOCATION IN THE DECIDUOUS DENTITION

Miguel Felipe de Jesus Correia

José Raphael Barreto Terra do Amaral

Graduandos do Curso de Odontologia do Centro Universitário São Jose.

Orientador

Prof. Fátima Cristina Natal de Freitas - Me. Odontopediatria

RESUMO:

Este trabalho trata da luxação intrusiva em dentes decíduos, uma condição em que o dente é deslocado para dentro do osso alveolar devido a um trauma. Essa lesão é mais prevalente em crianças de 1 a 3 anos, particularmente nos incisivos centrais superiores. O estudo tem o objetivo de descrever e classificar a luxação intrusiva, analisar sua prevalência, explorar protocolos de diagnóstico e tratamento, além de discutir as consequências para a dentição permanente. Para tal, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com a análise de artigos publicados entre 1998 e 2024 em bases como Google Scholar e SCIELO, utilizando termos como “luxação intrusiva”, “dentição decídua” e “Odontopediatria”. Os dados destacam que a luxação intrusiva é um dos traumas dentários mais graves na Odontopediatria, podendo causar danos severos às estruturas de suporte e polpa dental, além de apresentar prognóstico desfavorável com riscos de necrose pulpar, reabsorção radicular, anquilose e periapicopatias. O diagnóstico eficaz requer exame físico detalhado e radiografias para determinar a extensão do trauma. O

tratamento depende da gravidade e pode variar desde monitoramento clínico e radiográfico até a necessidade de antibioticoterapia ou exodontia. As principais sequelas para os dentes permanentes sucessores incluem hipoplasia de esmalte e erupção ectópica, o que reforça a importância de um acompanhamento a longo prazo. Em conclusão, pode-se afirmar que, com diagnósticos precoces e intervenções adequadas, é possível minimizar os impactos da luxação intrusiva na saúde bucal das crianças. O estudo também destaca a importância da atualização contínua dos profissionais de Odontopediatria e a implementação de protocolos preventivos para reduzir tanto a incidência quanto as consequências desses traumas.

Palavras-chave: Luxação Intrusiva, Dentição Decídua, Odontopediatria.

ABSTRACT

This paper addresses intrusive luxation in primary teeth, a condition in which the tooth is displaced into the alveolar bone due to trauma. This injury is more common in children aged 1 to 3 years, particularly in the upper central incisors. The study aims to describe and classify intrusive luxation, analyze its prevalence, explore diagnostic and treatment protocols, and discuss its consequences for permanent dentition. A narrative literature review was conducted, analyzing articles published between 1998 and 2024 in databases such as Google Scholar and SCIELO, using terms like "intrusive luxation," "primary dentition," and "Pediatric Dentistry." The data highlight that intrusive luxation is one of the most severe dental traumas in Pediatric Dentistry, potentially causing significant damage to supporting structures and the dental pulp, as well as having an unfavorable prognosis with risks of pulp necrosis, root resorption, ankylosis, and periapical pathologies. Effective diagnosis requires a detailed physical examination and radiographs to determine the extent of the trauma. Treatment depends on the severity and can range from clinical and radiographic monitoring to the need for antibiotic therapy or tooth extraction. The main sequelae for the permanent successor teeth include enamel

hypoplasia and ectopic eruption, emphasizing the importance of long-term follow-up. In conclusion, it can be stated that with early diagnosis and appropriate interventions, the impact of intrusive luxation on children's oral health can be minimized. The study also highlights the importance of continuous professional development for Pediatric Dentistry practitioners and the implementation of preventive protocols to reduce both the incidence and consequences of such traumas.

Key-words: intrusive dislocation, primary dentition, pediatric dentistry.

INTRODUÇÃO:

O traumatismo dentário é uma situação frequente na prática clínica odontopediátrica e pode se tornar uma experiência dramática para os pais e para as crianças. Por conta disso, tais episódios exigem do profissional dentista o domínio técnico dos procedimentos e a habilidade psicológica para transmitir segurança durante os atendimentos de urgência.

Crianças entre 3 e 6 anos de idade, são as mais propensas a sofrerem traumatismos dentários por estarem desenvolvendo sua coordenação motora. Nessa fase da infância, as crianças têm dificuldades em executar movimentos precisos, o que aumenta a chance de acidentes. Além disso, nessa fase ocorre mais frequentemente o deslocamento do dente após o impacto, devido ao fato de o osso alveolar deter uma maior resiliência.

A luxação intrusiva é um tipo de traumatismo dentário em que o dente é deslocado para o interior do osso alveolar, devido a forças axiais provenientes de um impacto, gerando um dano máximo a polpa e as estruturas de suporte do dente.

Traumas na dentição decídua podem ocasionar alterações nos dentes permanentes, e a presença e o tipo de sequelas nos dentes permanentes estão

relacionados à idade no momento do trauma, sendo mais frequentes nos casos ocorridos durante a primeira infância.

É de suma importância o correto diagnóstico dos traumatismos dentários, com minucioso exame físico e boa tomada radiográfica. Além disso, a preservação dos casos é fundamental para o sucesso final do quadro clínico, pois as intrusões possuem prognóstico pouco favorável, visto que podem resultar em necrose pulpar, reabsorções radiculares, anquilose, periapicopatias, perdas ósseas e danos ao dente sucessor permanente. Ao compreender melhor essas lesões, podemos desenvolver estratégias de abordagem mais eficazes, visando reduzir sua incidência e minimizar as sequelas associadas

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) adotou uma metodologia de revisão narrativa da literatura, a partir de artigos científicos publicados no período de 1998 a 2024, com o objetivo de abordar os aspectos que envolvem a luxação intrusiva de dentes decíduos e suas consequências. Descrever e classificar a luxação intrusiva; relatar a prevalência da luxação intrusiva de dentes decíduos; apresentar os protocolos de diagnóstico e tratamento da luxação intrusiva de dentes decíduos; relacionar as consequências da luxação intrusiva para a dentição permanente.

As fontes de pesquisa bibliográfica utilizadas foram o Google Scholar, sites científicos (SCIELO, BVS BIREME). As palavras-chaves encontradas como descritores foram: luxação intrusiva, dentição decídua, Odontopediatria.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Uma luxação intrusiva na dentição decídua refere-se a um tipo de traumatismo dental em que o dente decíduo é forçado para dentro do osso alveolar, geralmente como resultado de um impacto direto. Essa condição pode ter consequências significativas para o desenvolvimento dentário e requer avaliação e tratamento adequados para minimizar complicações a longo prazo (MENDOZA et al., 2015).

A luxação intrusiva é uma forma de trauma dental que resulta na imersão do dente no alvéolo, caracterizando-se por um deslocamento apical que pode ser parcial ou total (NANDA; MISHRA, 2020). Essa condição é mais prevalente em dentes decíduos, especialmente incisivos centrais e laterais, devido à sua localização e à frequência de traumas em crianças (DUNN; BROWN, 2018).

Segundo Junior (2018), a luxação intrusiva pode ser classificada em três categorias principais:

1. Luxação Intrusiva Leve: O dente apresenta imersão leve, com mobilidade ainda presente. Normalmente, não há comprometimento significativo da vitalidade pulpar.
2. Luxação Intrusiva Moderada: Nesta categoria, o dente está mais imerso, apresentando mobilidade reduzida e possível comprometimento da vitalidade.
3. Luxação Intrusiva Severa: O dente está significativamente imerso, geralmente associado à necrose pulpar e potencialmente a fraturas radiculares

Durante a primeira infância, as crianças enfrentam um período de maior susceptibilidade a lesões dentárias traumáticas, pois ainda não desenvolveram completamente sua coordenação motora, equilíbrio e reflexo de proteção. Nesse estágio crucial de desenvolvimento, a maxila é a região mais frequentemente afetada, com os incisivos centrais superiores sendo os dentes mais comumente envolvidos. Além disso,

destaca-se que a queda da própria altura é o principal fator causador dessas lesões, evidenciando a importância de medidas preventivas e de supervisão cuidadosa durante as atividades das crianças para evitar acidentes que possam comprometer sua saúde bucal (GONDIM et al., 2011).

A luxação intrusiva é um dos tipos mais graves de traumatismo dentário, particularmente comum na dentição decídua, com prevalência global que varia entre 4% e 22% dos casos de trauma em crianças, conforme pesquisas recentes (BORGES et al., 2023). Esse tipo de lesão é predominante em crianças entre 1 e 3 anos, período em que há maior risco de quedas devido à falta de coordenação motora. Estudos mostram que as crianças dessa faixa etária estão mais sujeitas a traumas dentários em razão da resiliência óssea do alvéolo e de atividades exploratórias próprias da idade (SILVA et al., 2021).

Diversos fatores influenciam a prevalência da luxação intrusiva, incluindo o ambiente e a supervisão dos responsáveis. Em áreas urbanas, especialmente onde há menor supervisão parental, como em comunidades de baixo nível socioeconômico, a prevalência tende a ser maior (MARTINS; FREIRE, 2022). Além disso, os incisivos centrais superiores são os dentes mais afetados, dado o impacto direto em quedas, especialmente quando a criança cai com a boca aberta (LIMA; GOMES, 2022). A prevenção por meio de educação sobre cuidados de saúde bucal pode reduzir significativamente os casos de trauma dentário.

A literatura recente também revela que a incidência de luxações intrusivas varia geograficamente, sendo mais comum em países em desenvolvimento, onde a falta de infraestrutura e suporte preventivo à saúde bucal agravam o cenário (BORGES et al., 2023). O tratamento dessas lesões requer uma abordagem cuidadosa, com monitoramento radiográfico e observação clínica para evitar complicações, como necrose pulpar ou reabsorção radicular.

A luxação intrusiva de dentes decíduos é uma condição que requer uma avaliação cuidadosa. Segundo Kanavy (2020), "a identificação precoce da luxação intrusiva é

fundamental para a escolha do tratamento adequado e para a minimização de complicações a longo prazo."

As consequências da luxação intrusiva em dentes decíduos não se limitam ao dente afetado. Elas podem impactar o desenvolvimento dos dentes permanentes. Segundo Basak, et al (2021), a intrusão do dente decíduo pode levar a erupção ectópica do sucessor permanente devido a alterações na força eruptiva. Junior, et al (2018), destacam que o deslocamento dos dentes permanentes em formação pode contribuir para o desenvolvimento de maloclusões, afetando a oclusão dentária e a estética facial.

Quando uma criança sofre um trauma intrusivo, é essencial a realização de exames como: avaliação visual, palpação e radiografias intraorais, periapicais e oclusais, para determinar a extensão dos danos. O tratamento varia dependendo da complexidade do caso: se houver fratura da tábula óssea, a extração do dente afetado geralmente é necessária, especialmente se houver sinais de infecção, que devem ser tratados com antibioticoterapia sistêmica. O prognóstico para traumas dentários em dentes decíduos é geralmente favorável quando o dente é deslocado para a frente, com a possibilidade de reerupção em até dois meses. No entanto, um prognóstico ruim está associado quando o deslocamento é para trás ou quando a reerupção não ocorre dentro desse período (LEITE, 2019).

Em situações de maior gravidade, como fraturas radiculares ou risco de danos aos dentes permanentes, a intervenção cirúrgica pode ser necessária. O uso de antibioticoterapia também pode ser indicado quando há sinais de infecção. Segundo Fonseca, et al (2018), em casos mais severos, o dentista deve considerar a extração do dente afetado, principalmente quando há comprometimento da tábua óssea. A necrose pulpar é uma das complicações mais frequentes, e seu manejo pode envolver tratamento endodôntico ou exodontia.

A luxação intrusiva em dentes decíduos é um dos traumas mais graves e apresenta riscos elevados para a dentição permanente quando comparada a outros tipos de traumas, como a concussão, a luxação lateral e a avulsão (MOURA et al., 2011; VASCONCELLOS et al., 2020).

Assim como a avulsão — quando o dente é completamente deslocado do alvéolo — a luxação intrusiva também apresenta um alto risco de comprometimento do dente permanente. No entanto, enquanto a avulsão depende da velocidade de reimplantação para o sucesso do tratamento, a luxação intrusiva exige acompanhamento contínuo para monitorar possíveis reabsorções radiculares e anquilose, pois não há uma intervenção imediata de reposicionamento recomendada para dentes decíduos instruídos (NOGUEIRA et al., 1999).

Por outro lado, traumas de menor intensidade, como a concussão e a luxação lateral, apresentam menor impacto a longo prazo, mas ainda necessitam de acompanhamento devido ao potencial de complicações pulpares e reabsorções dentárias. Na prática clínica, as luxações intrusivas destacam-se pela complexidade do manejo e pela frequência de sequelas associadas, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do monitoramento radiográfico regular para mitigar impactos na dentição sucessora (FRIED & ERICKSON, 1995; FLORES et al., 2001).

A importância do acompanhamento clínico também é destacada por Lopes, et al (2019), que afirmam que "monitorar a erupção dos dentes permanentes é crucial, uma vez que a luxação intrusiva pode interferir no desenvolvimento normal da arcada dentária."

Segundo o protocolo da International Association of Dental Traumatology (IADT), o acompanhamento de dentes decíduos com luxação intrusiva deve ser realizado com base em uma periodicidade definida, visando monitorar a evolução da lesão e identificar complicações, como necrose pulpar ou reabsorção radicular. A recomendação é que, nos primeiros dias após a lesão, seja realizada uma avaliação clínica e radiográfica em até 2 semanas. Após esse período, o acompanhamento deve ocorrer em intervalos de 1 mês, 3 meses, 6 meses e, posteriormente, a cada 12 meses, dependendo da evolução do caso e da necessidade de intervenções adicionais, como extração ou tratamento endodôntico. A frequência dos acompanhamentos pode ser ajustada conforme a gravidade do quadro clínico (DAY et al., 2020)

A conduta mais indicada para o tratamento de luxação intrusiva em dentes decíduos, segundo o protocolo da International Association of Dental Traumatology (IADT), é aguardar a re-erupção espontânea do dente. Em vez de tentar reimplantar o dente intrusado, a abordagem é monitorar a evolução do quadro, uma vez que a reimplantação pode causar danos ao dente permanente subjacente, que ainda está em desenvolvimento. O acompanhamento deve ser feito periodicamente para observar a reabsorção radicular, a possibilidade de necrose pulpar ou outras complicações, mas, geralmente, o prognóstico é favorável com a re-erupção espontânea do dente decíduo (DAY et al., 2020)

As consultas de reavaliação para pacientes com luxação intrusiva em dentes decíduos devem ser realizadas de acordo com protocolos específicos para monitorar o risco de complicações. Nas primeiras semanas, recomenda-se uma consulta inicial em uma ou duas semanas após o trauma, seguida de avaliações em intervalos de três a quatro semanas, com foco em possíveis complicações como necrose pulpar e reabsorção radicular (MOURA, 2011).

Após os primeiros três meses, as consultas de acompanhamento devem ser realizadas a cada seis meses até que o dente permanente sucessor comece a erupcionar, momento em que é possível intensificar o monitoramento para detectar complicações como alterações na erupção e anquilose (LOPES et al., 2020). Esse acompanhamento de longo prazo permite um diagnóstico precoce de sequelas e a implementação de intervenções necessárias (CRISPIM et al., 2016).

A luxação intrusiva de dentes decíduos pode gerar diversas consequências para os dentes permanentes, sendo a mais comum a hipoplasia de esmalte, que afeta tanto a estética quanto a função dentária. Estudos mais recentes indicam que as complicações podem incluir também a erupção ectópica e malformações radiculares, exigindo tratamentos ortodônticos e restauradores (BOURGEOIS; ALHAZMI, 2022). Essas alterações podem comprometer a oclusão e até causar necrose pulpar em dentes permanentes em desenvolvimento (SANDRA et al., 2023). O acompanhamento clínico contínuo é fundamental para minimizar as sequelas (MARTINS; FREIRE, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A literatura destaca a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento adequado, dado o impacto significativo que a luxação intrusiva pode ter tanto na dentição decídua quanto na permanente. Crianças na primeira infância são mais suscetíveis a esse tipo de trauma devido à fragilidade do osso alveolar e à falta de coordenação motora. Os estudos mostram que a luxação intrusiva pode acarretar sequelas para os dentes permanentes, como hipoplasia de esmalte, erupção ectópica e até alterações na estrutura da raiz, comprometendo a estética e a funcionalidade da dentição sucessora.

O tratamento da luxação intrusiva deve ser minucioso e individualizado, variando conforme a gravidade da lesão e o desenvolvimento da dentição. Em casos leves, o acompanhamento clínico e radiográfico é fundamental para observar a possível reerupção espontânea do dente decíduo afetado. No entanto, em situações mais graves, pode ser necessária a exodontia ou até a administração de antibioticoterapia para evitar infecções. Independentemente do tratamento, o acompanhamento a longo prazo é essencial para minimizar o impacto das sequelas e garantir a integridade da dentição permanente.

A revisão da literatura destaca que o conhecimento sobre as consequências da luxação intrusiva e os métodos de manejo dessa lesão é crucial para profissionais da odontopediatria, reforçando a necessidade de atualização contínua e de protocolos de prevenção e intervenção. Conclui-se que, com uma abordagem multidisciplinar e o monitoramento clínico adequado, é possível reduzir as complicações e promover a saúde bucal integral das crianças afetadas por esse tipo de trauma.

REFERÊNCIAS:

BASAK, P.; BANERJEE, A.; MUKHERJEE, S. **Traumatic dental injuries in children: a clinical perspective.** *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, v. 39, n. 1, p. 58-65, 2021.

BORGES, T.; LIMA, A.; SILVA, M. **The epidemiology of dental trauma in pediatric patients: A regional study.** *Pediatric Oral Health Research*, v. 15, n. 2, p. 134-141, 2023.

BOURGUIGNON, C. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations.** *Dental Traumatology*, v. 36, n. 4, p. 314-330, 2020.

CARVALHO, V.; JACOMO, D. R.; CAMPOS, V. **Frequency of intrusion luxation in deciduous teeth and its effects.** *Dental Traumatology, Copenhagen*, v. 26, n. 4, p. 304-307, 2010.

CRISPIM, J. B. **Avulsão e luxação intrusiva em dentes decíduos: relato de caso.** *Dental Press Endodontics*, v. 6, n. 1, p. 56-61, 2016.

DAY, P. F. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition.** *Dental Traumatology*, v. 36, n. 4, p. 343-359, 2020.

DIAB, M, BADRAWY, H.E. **Intrusion injuries of primary incisors. Part I: Review and management.** *Quintessence Int*, v. 31, n. 5, p. 327-34, 2000.

DUARTE, D. A.; CORREA, M. S. N. P.; BENEDETTO, M. S.; MENDES, F. M.; TRINDADE, C. **Intrusão de dente decíduo: caso clínico.** *JBP*, v. 1, n. 2, p. 11-15, 1998.

DUNN, K.; BROWN, S. **Clinical outcomes of dental trauma in children: A comprehensive review.** *Dental Traumatology*, v. 34, n. 3, p. 156-162, 2018.

FLORES, M. **Diretrizes para o manejo de traumas dentários.** *Dental Traumatology*, v. 17, n. 4, p. 153-156, 2001.

FONSECA, R. **Tratamento conservador da luxação intrusiva em dentes decíduos.** *Jornal Brasileiro de Odontopediatria*, v. 25, n. 1, p. 45-50, 2018.

FRIED, I.; ERICKSON, P. **Considerações sobre traumas dentários e seus tratamentos.** *Journal of Pediatric Dentistry*, v. 8, n. 2, p. 120-126, 1995.

GONDIM, J. O. **Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica.** *RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre*, v. 59, suplemento 0, p. 113-120, 2011.

JUNIOR, L. C. **A importância do diagnóstico precoce das luxações dentárias.** *Revista de Odontologia*, v. 15, n. 2, p. 34-41, 2018.

KANAVY, C. **Luxação intrusiva de dentes decíduos: diagnóstico e tratamento.** *Revista de Odontologia Pediátrica*, v. 32, n. 3, p. 123-130, 2020.

KANEGANE, K.; PENHA, S. S.; BORSATTI, M. A.; ROCHA, R. G. **Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência.** *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 6, p. 786-789, 2003.

LEITE, R. B. **Avaliação clínica e radiográfica de intrusão dentária na dentição decídua: Relato de caso.** *Rio Grande do Norte: Ciência plural*, v. 5, n. 2, p. 261-270, 2019.

LIMA, P.; GOMES, R. **Luxação intrusiva em dentes decíduos: Fatores de risco e tratamento.** *Journal of Pediatric Dentistry*, v. 13, n. 1, p. 45-53, 2022.

LOIOLA, T. R.; DALTRO, R. M.; DE ALMEIDA, T. F. **Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 18, n. 2, p. 254-259, 2019.

LOPES, D. **Acompanhamento de luxação intrusiva em dentes decíduos: protocolos e prazos para consultas de reavaliação.** *Saúde e Pesquisa*, v. 13, n. 2, p. 333-341, 2020.

LOPES, T. **Acompanhamento a longo prazo de dentes decíduos luxados intrusivamente.** *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 27, n. 4, p. 201-207, 2019.

MARTINS, L.; FREIRE, R. **Traumatic dental injuries in early childhood: Prevalence and risk factors.** *Brazilian Journal of Pediatric Dentistry*, v. 13, n. 1, p. 45-53, 2022.

MENDOZA, M. A.; GONZÁLES, M. E.; IGLESIAS, L. A. **Intrusive Luxation in Primary Teeth: A Case Report.** *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* v. 39, n. 3, 2015.

MOURA, R. **Avaliação clínica e radiográfica de dentes decíduos intruídos por traumatismo alvéolo-dentário.** *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 11, n. 4, p. 601-606, 2011.

NANDA, A.; MISHRA, D. **Luxação intrusiva: um desafio no tratamento odontopediátrico.** **Odontologia Pediátrica**, v. 25, n. 3, p. 128-132, 2020.

NOGUEIRA, M.; GILLET, M. **Traumas dentários em crianças: abordagem e manejo.** **Revista de Odontopediatria**, v. 12, n. 3, p. 203-208, 1999.

SANCHEZ, A. L. S. F.; FARINHAS, J. A.; SOUZA, I. P. R. **Intrusão e avulsão em dentes decíduos: relato de caso.** **Rev Bras Odontol**, v. 59, n. 1, p. 54-56, 2002.

SANDRA, M.; RAMOS, G.; ALMEIDA, P. **Long-term consequences of primary tooth trauma on permanent successors.** **Pediatric Oral Health Journal**, v. 12, n. 3, p. 256-263, 2023.

SILVA, J. **Epidemiological study of intrusive luxation in primary teeth: Incidence and outcomes.** **Journal of Pediatric Dentistry**, v. 29, n. 3, p. 203-210, 2021.

SILVA, J. P. **Condutas emergenciais em casos de lesões luxativas em dentes decíduos – uma revisão de literatura.** **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v. 6, n. 6, p. 29658-29669, 2023.

VASCONCELLOS, A. **Revisão sobre o tratamento de luxações em dentes decíduos.** **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 3, n. 2, p. 18-23, 2020.

VENÂNCIO, C. C. **Most common sequelae of trauma in primary teeth to permanent successor teeth: an integrative literature review.** **Research. Society and Development**, v. 11, n. 15, e34111536988, 2022.