



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

LUXAÇÃO INTRUSIVA SEVERA NA DENTIÇÃO DECÍDUA: CONTROLE CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

SAKAMOTO, A. E. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); HOSIDA, T. Y. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); NAGATA, M. E. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); COCLETE, G. E. (FOA - Faculdade de Odontologia de Araçatuba); CAVAZANA, T. P. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); SAMPAIO, C. (FOA - Faculdade de Odontologia de Araçatuba); SILVA, M. E. R. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); CUNHA, R. F. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

Tema: Clínica Odontológica

As lesões traumáticas são acidentes comuns na primeira infância em função da menor resiliência do osso alveolar, o que favorece as lesões nos tecidos de sustentação. Outro aspecto é o fato do rebordo alveolar abrigar os germes dos dentes permanentes, o que diminui a massa óssea e torna as paredes mais finas. A luxação intrusiva consiste no deslocamento do dente para o interior de seu alvéolo, seguindo uma direção axial. Clinicamente, as injúrias traumáticas apresentam diferentes graus de intrusão: Grau I (intrusão parcial leve, na qual mais de 50% da coroa é visível), Grau II (intrusão parcial moderada, onde menos de 50% da coroa é visível), Grau III (intrusão severa ou total da coroa). O presente caso clínico tem como objetivo relatar uma intrusão severa do dente 61 e seu acompanhamento clínico e radiográfico. Paciente de 15 meses de idade, compareceu a Bebê Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) uma semana após sofrer um traumatismo que resultou na intrusão total do dente 61. Ao exame clínico constatou-se gengiva bastante edemaciada e ausência do dente 61. Após exame radiográfico confirmou-se a intrusão total do dente 61 e ápice da raiz deslocada em direção vestibular. O tratamento tardio foi expectante onde aguardou-se a reerupção espontânea do dente além disso, orientou-se alívio oclusal (controle do uso de chupeta, mamadeira, hábitos de roer objetos e unha) e controle mecânico do biofilme. Foi realizado acompanhamento clínico e radiográfico de 7 dias, 1 mês e 3 meses após o traumatismo. No último controle observou-se total irrupção do dente 61, gengiva e ápice do dente traumatizado com aspectos de normalidade. A partir do caso clínico apresentado conclui-se a importância do controle clínico e radiográfico principalmente nos casos de lesões traumáticas na dentição decídua além do monitoramento até a erupção do permanente para detecção de possíveis sequelas nos dentes sucessores.

Descritores: Traumatismos Dentários; Dente Decíduo; Incisivo.