

Abordagem multidisciplinar no tratamento da sequela de trauma dentoalveolar anterior: Relato de caso

Multidisciplinary approach in the treatment of the sequela of anterior dentoalveolar trauma: Case report

Abordaje multidisciplinario en el tratamiento de la secuela de trauma dentoalveolar anterior: Reporte de caso

Recebido: 07/04/2025 | Revisado: 15/04/2025 | Aceitado: 15/04/2025 | Publicado: 17/04/2025

Marlene Ribeiro de Oliveira¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4289-8053>
Instituto Odontológico das Américas, Brasil
E-mail: enelram.cro@hotmail.com

Ivam Freire da Silva Júnior²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7645-4445>
Instituto Odontológico das Américas, Brasil
E-mail: ivamfreire@gmail.com

Talytha de Wilkersan Coelho Aguiar³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9409-8576>
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, Brasil
E-mail: talythaaguiar@gmail.com

Maurilio de Souza Zampieri⁴

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5111-1632>
Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, Brasil
E-mail: maurilio_zampieri@hotmail.com

Samuel de Carvalho Chaves Júnior⁵

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7769-4763>
Instituto Odontológico das Américas, Brasil
E-mail: sam_chavesjr@yahoo.com.br

Resumo

O traumatismo dentário na infância resulta em danos físicos ao dente e a criança, causando problemas funcionais, estéticos e psicológicos. De acordo com a literatura, os traumas em dentes decíduos são frequentes e ocorrem geralmente pela primeira vez em crianças que estão começando a andar. Desta forma, é possível que novas lesões traumáticas possam acontecer durante o crescimento e desenvolvimento da criança, podendo afetar o dente decíduo e o germe do permanente em formação, pois há uma relação anatômica estreita entre os ápices das raízes dos dentes decíduos e o germe do dente permanente. O objetivo desse estudo é apresentar uma abordagem multidisciplinar para reabilitar criança com sequela de trauma dentoalveolar anterior. Paciente do sexo feminino, nove anos de idade, com perda precoce do dente 61 por trauma na primeira infância, levando a dilaceração radicular e alteração na trajetória de irrupção do dente 21. Planejado a expansão rápida da maxila (ERM) e, em seguida, a reabilitação protética com prótese de Nance para a reabilitação funcional e estética. A prótese de Nance foi preconizada para reabilitar satisfatoriamente mesmo que de modo provisório, até que finde o crescimento da paciente, para que se possa realizar o implante dentário como alternativa de tratamento definitivo. Neste estudo, o caso relatado necessitou de abordagem multidisciplinar para o tratamento da sequela de trauma dentoalveolar anterior, com intervenção ortopédica com aparelho expansor tipo Haas e prótese de Nance. A paciente segue em acompanhamento e será reabilitada por meio de implante dentário após remoção cirúrgica do dente.

Palavras-chave: Reabilitação bucal; Dente decíduo; Odontopediatria; Traumatismos dentários.

Abstract

Dental trauma in childhood results in physical damage to the tooth and the child, causing functional, aesthetic and psychological problems. According to the literature, trauma to deciduous teeth is common and usually occurs for the first time in children who are beginning to walk. Therefore, it is possible that new traumatic injuries may occur during

¹ Discente do curso de especialização em Odontopediatria – Instituto Odontológico das Américas - IOA- Belém/PA, Brasil.

² Coordenador do curso de especialização em Odontopediatria do Instituto Odontológico das Américas - IOA-Belém/PA, Brasil.

³ Acadêmica de Odontologia – Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Brasil.

⁴ Especialização em prótese dentária - Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - APCD Bauru, Brasil.

⁵ Docente do curso de especialização em Odontopediatria - Instituto Odontológico das Américas - IOA-Belém/PA, Brasil.

the child's growth and development, which may affect the deciduous tooth and the germ of the permanent tooth in formation, as there is a close anatomical relationship between the apices of the roots of the deciduous teeth and the germ of the permanent tooth. The aim of this study is to present a multidisciplinary approach to rehabilitate children with sequelae of anterior dentoalveolar trauma. Female patient, nine years old, with early loss of tooth 61 due to trauma in early childhood, leading to root dilaceration and alteration in the eruption trajectory of tooth 21. Rapid maxillary expansion (RME) was planned, followed by prosthetic rehabilitation with a Nance prosthesis for functional and aesthetic rehabilitation. The Nance prosthesis was recommended for satisfactory rehabilitation, even if only temporarily, until the patient's growth is complete, so that a dental implant can be placed as an alternative to definitive treatment. In this study, the case reported required a multidisciplinary approach for the treatment of the sequelae of anterior dentoalveolar trauma, with orthopedic intervention using a Haas-type expansion device and a Nance prosthesis. The patient is being monitored and will be rehabilitated through a dental implant after surgical removal of the tooth.

Keywords: Mouth rehabilitation; Pediatric Dentistry; Tooth deciduous; Tooth injuries.

Resumen

El trauma dental en la infancia provoca daños físicos en el diente y en el niño, provocando problemas funcionales, estéticos y psicológicos. Según la literatura, los traumatismos en los dientes temporales son frecuentes y generalmente ocurren por primera vez en niños que recién comienzan a caminar. Por lo tanto, es posible que se produzcan nuevas lesiones traumáticas durante el crecimiento y desarrollo del niño, que puedan afectar el diente temporal y el germen del diente permanente en formación, ya que existe una estrecha relación anatómica entre los ápices de las raíces de los dientes temporales y el germen del diente permanente. El objetivo de este estudio es presentar un enfoque multidisciplinario para rehabilitar a niños con secuelas de traumatismo dentoalveolar previo. Paciente femenina de nueve años de edad, con pérdida temprana del diente 61 por traumatismo en la primera infancia, que provocó dilaceración radicular y cambio en el trayecto de erupción del diente 21. Planificación de expansión maxilar rápida (ERM) y luego rehabilitación protésica con prótesis de Nance para rehabilitación funcional y estética. Se recomendó la prótesis de Nance para una rehabilitación satisfactoria, aunque sea temporal, hasta que se detenga el crecimiento del paciente, por lo que se pueden realizar implantes dentales como una alternativa de tratamiento definitivo. En este estudio, el caso reportado requirió un abordaje multidisciplinario para tratar las secuelas de un traumatismo dentoalveolar previo, con intervención ortopédica con dispositivo expansor tipo Haas y prótesis de Nance. El paciente permanece en seguimiento y será rehabilitado mediante implantes dentales tras la extracción quirúrgica del diente.

Palabras clave: Rehabilitación oral; Diente primario; Odontología pediátrica; Traumatología dental.

1. Introdução

O traumatismo dentário na infância tem como resultado danos físicos ao dente e a criança, o que resulta também em problemas funcionais, estéticos e psicológicos (Loiola et al., 2019). A fase da vida da criança que corresponde de 1 a 3 anos de idade, caracterizada pelo desenvolvimento incompleto da coordenação motora, do equilíbrio bem como do reflexo de proteção, pode ser considerada como a época de maior ocorrência das injúrias tanto dos tecidos duros como dos tecidos de sustentação dos dentes decíduos (Oliveira et al., 2022).

De acordo com a literatura, os traumas em dentes decíduos são frequentes e ocorrem geralmente pela primeira vez em crianças que estão começando a andar (Mendonza-Mendonza et al., 2015). Desta forma, é possível que novas lesões traumáticas possam acontecer durante o crescimento e desenvolvimento da criança, podendo afetar tanto o próprio dente decíduo como o dente permanente que está se formando (Wanderley et al., 2014; Ifesanya et al., 2023)..

Estudos mostram que os traumas nos dentes decíduos podem impactar o desenvolvimento dos dentes permanentes, causando sérias consequências, pois há uma relação anatômica estreita entre os ápices das raízes dos dentes decíduos e o germe do dente permanente (Canever et al., 2019; Furlanetto et al., 2018).

E estas injúrias podem ter repercussão no desenvolvimento do dente permanente (Melo et al., 2017; Noberto et al., 2022), o que torna de fundamental importância à capacitação dos profissionais não somente do odontopediatra, mas de todo cirurgião-dentista para o atendimento ao paciente que sofreu algum tipo de trauma dental, com o objetivo de poder solucionar os problemas de forma imediata e ou mediata decorrentes do trauma (Canever et al., 2019; Wanderley et al., 2014). Sendo, portanto, de extrema relevância considerar as repercussões sobre o dente permanente ao se realizar esse primeiro atendimento e o tratamento imediato, assim como as possíveis sequelas tardias do trauma.

Desta forma, o profissional não pode deixar de realizar o monitoramento deste paciente para poder acompanhar a erupção dos dentes permanentes e assim poder intervir no momento ideal no sentido de monitorar as possíveis sequelas do trauma para os dentes permanentes (Gondim et al., 2011), tais como erupção ectópica e/ou possíveis dilacerações radiculares e coronárias que podem ocorrer devido ao trauma do dente decíduo (Nascimento et al., 2018).

O objetivo desse estudo é apresentar uma abordagem multidisciplinar para reabilitar criança com seqüela de trauma dentoalveolar anterior.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa e do tipo relato de caso clínico (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018; Shitsuka et al., 2014). Para realização do presente estudo, o responsável pela paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) permitindo a divulgação de informações e imagens para fins científicos, este estudo também foi registrado e aprovado em comitê de ética. Para a realização deste estudo foram respeitados os princípios éticos da Declaração de Helsinque e as normas de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 CNS/CONEP (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

3. Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, cor parda, nove anos de idade, compareceu à Clínica de Odontopediatria do Instituto Orofacial das Américas (IOA-BELÉM), queixando-se do “*dente da frente está custando a nascer*” devido à perda precoce do incisivo central decíduo pós-trauma, dente 61, visto que o elemento 11 já havia erupcionado há algum tempo.

Segundo relato da mãe, a paciente sofreu uma queda da própria altura aos 18 meses de idade, com avulsão do dente decíduo 61 e posterior reimplante por um cirurgião dentista amigo da família que estava no local do acidente.

Durante a anamnese detalhada, a responsável relatou que a paciente não apresentava alterações sistêmicas nem hábitos bucais deletérios. Em relação aos hábitos de higiene bucal, informou que realizava a escovação com dentifrício fluoretado (1:100 ppm de flúor) todas as vezes que se alimentava, em média três vezes ao dia, bem como o uso frequente do fio dental.

A mãe também relatou que a paciente não realizava ingestão de bebidas e alimentos açucarados em alta frequência. Antes da realização dos procedimentos de exame, a mãe assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ao exame clínico foi constatada ausência do dente 21 (Figura 1) e ao exame físico intraoral foi observado discreto aumento de volume na região de mucosa alveolar vestibular anterior, tendo como hipótese diagnóstica a retenção do dente 21, provavelmente como seqüela do trauma do dente 61 ocorrido na infância. Todos os elementos dentários presentes hígidos, seguindo o *International Caries Detection and Assessment System* ICDAS (0).

Figura 1 - Imagem intraoral frontal mostrando volume da raiz do dente 21 na região de mucosa alveolar vestibular.

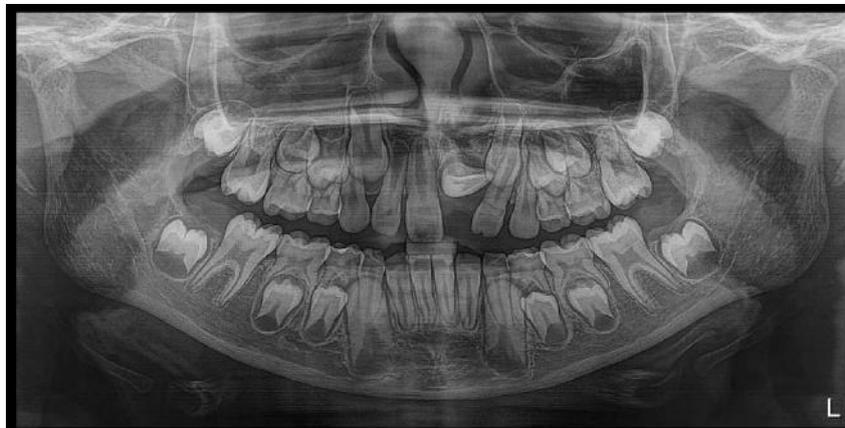
Característica importante na avaliação clínica intraoral.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Como exame complementar, foi solicitado primeiramente à radiografia panorâmica, que ao ser analisada observou-se que o dente 21 apresentava-se intraósseo, com dilaceração radicular e trajetória de irrupção alterada (Figura 2).

Figura 2 - Radiografia Panorâmica mostrando o grau de dilaceração do dente 21.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Foi realizada uma tomada radiográfica periapical com o objetivo de analisar a anatomia da coroa e da raiz do dente 21, pois este exame permite visualizar as características da coroa intraóssea assim como da raiz, permitindo uma avaliação mais detalhada das possíveis alterações e suas repercussões no processo eruptivo (Figura 3).

Figura 3 - Raio-x periapical, importante exame complementar para auxiliar no diagnóstico, no planejamento e na tomada de decisão.



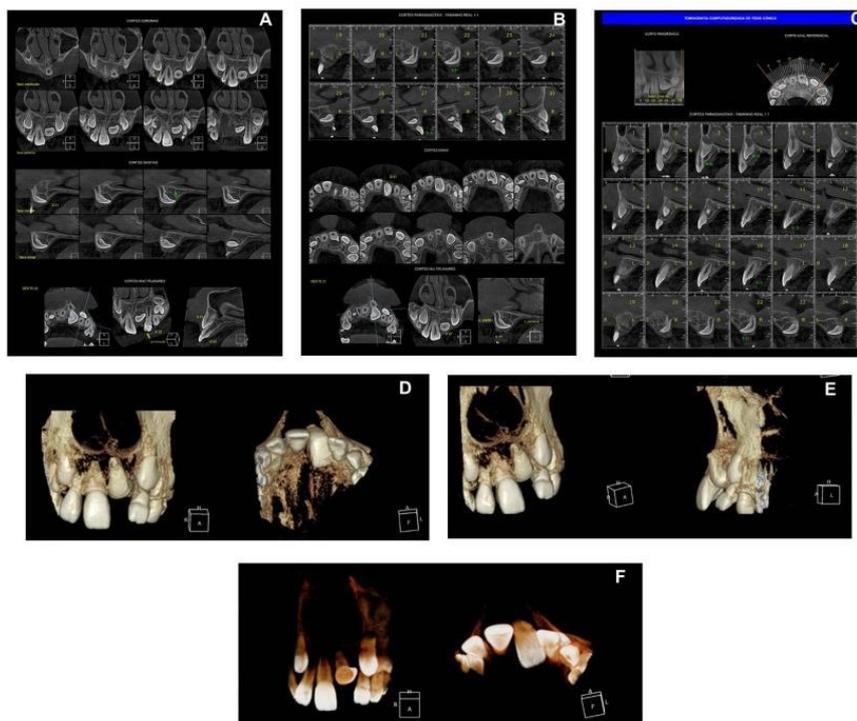
Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Para realizar o planejamento do caso de maneira mais segura e assertiva com a melhor e mais indicada opção de tratamento para a seqüela do trauma, foi solicitada tomografia computadorizada *Cone Beam* com reconstrução de imagens axiais, coronais, sagitais, panorâmicos e parassagitais. A tomografia computadorizada *Cone Beam* foi importante para confirmar o diagnóstico em relação à condição do dente 21 e avaliar posição da raiz do dente 22, bem como sua relação com a posição do dente 23, e assim estabelecer as possíveis possibilidades de tratamento.

Na tomografia computadorizada (Figura 4: A, B, C, D, E e F), confirmou-se a irrupção tardia do dente 21, o qual se encontra no estágio VIII de Nolla e acentuada dilaceração no terço cervical radicular. O mesmo encontra-se em posição invertida

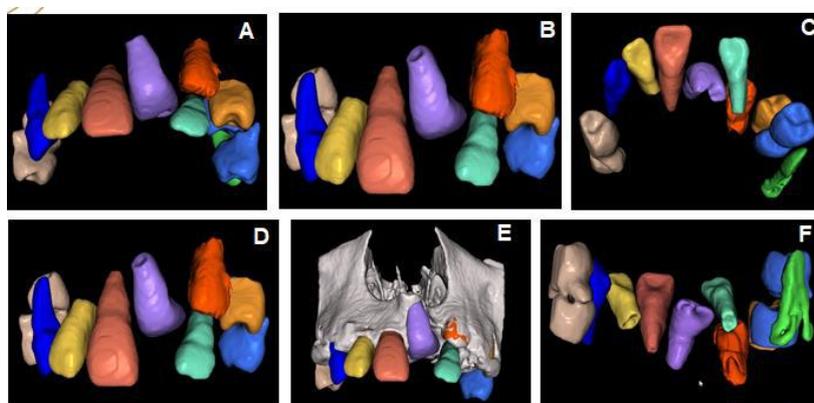
com sua raiz voltada para o assoalho da fossa nasal/espinha nasal anterior e cortical óssea vestibular, e a coroa encontra-se voltada para a cortical óssea palatina. Dente 22 encontra-se também no estágio VIII de Nolla, enquanto o dente 23 encontra-se no estágio VII de Nolla e como rota de impação. O desvio de trajetória de erupção e a grande dilaceração radicular, o que impossibilita neste caso a realização de tracionamento ortocirúrgico do dente 21.

Figura 4 - Tomografia Computadorizada Cone Beam, confirmando a retenção do dente 21, o qual se encontra no estágio VIII de Nolla e acentuada dilaceração no terço cervical radicular.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Figura 5 - Imagem obtida com o Software Blue Sky plana partir da TC, com esta imagem foi possível observar com as imagens visualizar de forma mais clara a real posição do dente 21 e as demais posições dentárias na região anterior da maxila.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

O Software Blue Sky plan é um simulador virtual usado geralmente para o planejamento de cirurgia guiada para implantes dentários. Com ele é possível montar moldes com precisão em um articulador, sendo pré-requisito importante para o

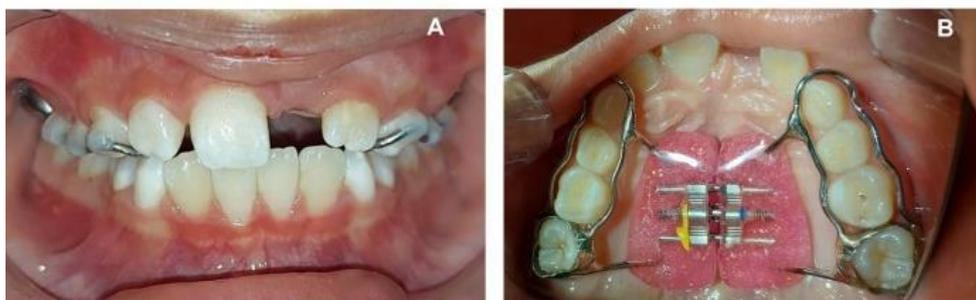
planejamento/execução do tratamento de casos odontológicos complexos que exigem reabilitação oclusal, assim como o caso apresentado neste estudo, de dilacerção radicular complexa (Figura 5 A, B, C, D e F). Com as imagens produzidas a partir do Software Blue Sky plan, foi possível visualizar de forma mais clara a real posição do dente 21 e as demais posições dentárias na região anterior da maxila.

O tratamento proposto foi à expansão rápida da maxila (ERM) e, em seguida, a reabilitação protética com prótese de Nance. A reabilitação com prótese de Nance foi preconizada para reabilitar de modo provisório, até que finde o crescimento da paciente, para que se possa realizar o implante dentário como alternativa para o tratamento definitivo.

Esta etapa do tratamento foi realizada considerando dois momentos importantes: primeiramente a expansão rápida da maxila e segundo a reabilitação da paciente com prótese ou Mantenedor de espaço fixo Nance modificado.

Na primeira fase do tratamento realizou-se a moldagem do arco superior com alginato e moldeiras de estoque de plástico perfuradas, o modelo em gesso pedra tipo IV obtido foi encaminhado ao laboratório para confecção do aparelho expensor tipo Haas. O aparelho foi instalado, após sua adaptação e cimentação a criança e os pais foram orientados quanto ao uso e o protocolo de ativação da ERM (Figura 6: A e B), procedimentos de higienização do aparelho e a importância do acompanhamento mensal da paciente no período de uso do expensor.

Figura 6 - Aparelho Expensor Tipo Haas bem adaptado no palato de forma a permitir a ativação com segurança.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

O protocolo de ativação para ERM foi de 4/4 de voltas por dia durante sete dias. Ao final do período de ativação o aparelho foi removido para colocação de um dente de estoque como prótese provisória, enquanto aguardava o período de contenção com o expensor para posterior reabilitação com a prótese de Nance. O parafuso expensor do aparelho foi fixado com resina composta, permanecendo na cavidade bucal por um período de seis meses.

Figura 7 - Aparelho Expansor Tipo Haas cimentada. Nota que o expansor foi fixado com resina composta nos dentes decíduos e, cimentado com cimento de ionômero de vidro nos dentes 16 e 26.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

Na segunda fase foi removido o aparelho expansor e realizou-se nova moldagem. O modelo de gesso obtido foi encaminhado ao laboratório para confecção da prótese de Nance (Mantenedor de espaço fixo Nance modificado).

Após a adaptação e cimentação da prótese de Nance na boca da paciente, foram repassadas as orientações para a criança e seus pais, ambos foram orientados quanto ao uso (Figura 8: A, B e C), os procedimentos de limpeza e a importância do acompanhamento periódico da paciente para verificar a irrupção dos dentes permanentes, especificamente o dente 23 (canino) e estabilidade da prótese de Nance.

Figura 8 - Prótese de Nance adaptada e cimentada. Foi colocando um dente de estoque no arco de Nance modificado para reabilitar a paciente devido a ausência do dente 21.



Fonte: Acervo pessoal dos Autores.

O Arco de Nancy modificado foi à opção mais apropriada para reabilitar o espaço do dente 21 e controlar uma possível movimentação dos dentes adjacentes ao espaço deixado pela não irrupção do dente permanente. Com esta opção de tratamento, buscou-se reabilitar a paciente de forma precoce até a mesma findar o crescimento e assim poder fazer a remoção cirúrgica do dente 21 que está intraósseo e colocar posteriormente um implante definitivo.

4. Resultados e Discussão

A avulsão dentária é uma lesão traumática grave, caracterizada pelo deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo (Santos et al., 2019). Representa cerca de, 0,5 a 16% de todos os tipos de lesões dentárias traumáticas, sendo mais comum em crianças e adolescentes em idade escolar. Geralmente ocorrem devido a quedas, agressões físicas, atividades esportivas, além de acidentes envolvendo bicicletas e veículos (Canever et al., 2019).

Segundo estudos epidemiológicos, a prevalência dos incidentes que levam a algum tipo de trauma nos dentes decíduos pode variar de 10,5% a 41,6% (Wanderley et al., 2014). São lesões que ocorrem com maior frequência em crianças de 2 a 4 anos de idade, as quais afetam de maneira mais frequente os meninos em relação às meninas. Aproximadamente 90% das lesões de trauma dental envolvem a maxila, sendo, portanto, os incisivos centrais superiores os dentes mais frequentemente atingidos no caso de quedas e/ou acidentes.

É de suma importância que medidas adequadas sejam adotadas imediatamente após o trauma para garantir um bom prognóstico em relação ao dente, pois falhas no primeiro atendimento, dependendo da natureza e da intensidade do trauma, podem resultar na perda do dente decíduo (Andreasen & Andreasen, 1994).

As sequelas nos dentes permanentes causadas por traumatismo nos antecessores estão geralmente relacionadas à dilaceração radicular, duplicação da raiz, dilaceração coronária, interrupção parcial ou completa da formação radicular e alterações de erupção, entre outras (Andreasen & Andreasen, 1994), o que corrobora com o caso em questão, pois a paciente sofreu trauma no dente decíduo 61 aos 18 meses de idade, o que sugere como possível causa de uma má formação radicular do permanente substituto, alteração da trajetória de erupção e grande dilaceração da radicular.

O correto diagnóstico do tipo de trauma baseado numa avaliação clínica minuciosa e detalhada, incluindo exames complementares radiográficos, os quais são essenciais para avaliar a extensão da lesão e identificar lesões ocultas adjacentes que, frequentemente, não são visíveis durante o exame extraoral e intraoral, são fundamentais para minimizar danos futuros ao dente (Damião et al., 2023).

A tomografia computadorizada de feixe cônico tem grande relevância como exame complementar nesses casos (Barbosa et al., 2018), pois proporciona uma excelente visualização dos traumas presentes, bem como as possíveis sequelas do trauma quando feita em período tardio ao trauma, especialmente nas fraturas radiculares horizontais e luxações, sendo capaz de identificar lesões perirradicular e reabsorções radiculares primárias (Andreasen & Andreasen, 1994)

A partir da simulação com o Software Blue Sky plan, foi possível uma abordagem totalmente digital que permitiu visualizar a posição da dentição maxilar usando arquivos de tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT). Esta técnica oferece mais segurança, previsibilidade e melhor orientação no planejamento de cada caso (Lobo et al., 2025). O Software Blue Sky plan pode ser usado como auxiliar no planejamento de cirurgias ortognáticas e tratamentos interdisciplinares complexos que exigem uma varredura CBCT com um grande campo de visão, o que contribuiu de maneira significativa na tomada de decisão do caso clínico apresentado, permitindo um diagnóstico mais completo, o que corroborou com a tomada de decisão para realizar o tratamento em duas fases, reafirmando a necessidade da ERM na primeira fase.

Na odontopediatria, assim como na maioria das especialidades da odontologia, o manejo interdisciplinar é de suma importância para alcançar um cuidado integral (Tesch et al., 2007). O que reforça a importância do conhecimento por parte dos profissionais odontopediatras ou não, da repercussão das injúrias causadas por trauma no desenvolvimento do dente permanente,

com o objetivo de poder solucionar os problemas de forma imediata e/ou mediata decorrentes do trauma (Barros et al., 2020; Oliveira et al., 2022).

Desta forma, usar um mantenedor de espaço anterior associado a prótese parcial nos casos de perda precoce de dente decíduo devido a trauma e/ou em virtude da não irrupção do dente permanente com sequela do trauma, é de extrema importância para o restabelecimento da função mastigatória, permite adequada pronúncia dos fonemas, reestabelece a estética, melhorando a auto estima do paciente, bem como a qualidade de vida, pois diminui o dano psicológico, visto que a criança passa desenvolver suas funções sociais de forma mais positiva e satisfatória em relação ao aspecto emocional (Damião et al., 2023); Guimarães et al., 2021; Valladares et al., 2021).

A reabilitação dessa paciente precocemente com a prótese de Nance, como forma de ressocializar a criança no meio em que está inserida, corrobora com estudos que apontam a aparência estética como o principal motivo pelo qual os pais buscam os odontopediatras para fazer algum tipo de reabilitação em seus filhos, geralmente devido à perda precoce dos dentes anteriores decíduos, seja por trauma e/ou por cáries (Barros et al., 2020; Otenio et al., 2009).

Para reabilitar de maneira mais segura a paciente, optou-se por realizar primeiramente a expansão rápida da maxila (ERM) com aparelho expansor Haas, pois a literatura mostra que a ERM é um procedimento ortopédico/ortodôntico que consiste na separação da sutura palatina mediana para melhorar a relação dos arcos dentários, aumentando a dimensão palato-vestibular da maxila, corroborando com o objetivo do caso clínico apresentado (Gil et al., 2024).

A ERM com aparelho expansor Haas é um método de tratamento que apresenta como principal objetivo o aumento da distância ou largura do palato e da maxila, sendo indicada quando os arcos dentários superiores apresentam atresia, ou seja, são muito estreitos quando comparados arcos com a largura normal dos arcos, e há necessidade de melhorar o perímetro do arco quando existe ausência de espaço que permita a erupção adequada dos dentes (Silva et al., 2022; Tesch et al., 2007).

No caso clínico apresentado, a ERM se justifica pela necessidade de aumentar o perímetro do arco para facilitar a erupção do dente 23 e também oferecer condições mais favoráveis para o alinhamento do dente 22 e facilitar o acesso ao dente 21 no momento da realização do procedimento cirúrgico do mesmo quando findar o crescimento da paciente.

5. Conclusão

A adaptação da prótese de Nance foi muito bem aceita pela paciente, bem como por seus familiares, o que foi possível observar no momento em que a criança se viu com a prótese totalmente adaptada na boca, demonstrando alto grau de satisfação com o tratamento realizado. A mesma encontra-se em fase de monitoramento e acompanhamento periódico com avaliação mensal do tratamento com a prótese de Nance. A partir da reabilitação observou-se uma melhora significativa no estado físico e emocional da criança e adequada adaptação da paciente ao uso da prótese, mostrando que esta é uma alternativa viável para reabilitar pacientes com a mesma condição enquanto aguarda findar o período de crescimento para realizar reabilitação definitiva com implante dentário após a remoção cirúrgica do dente 21.

Referências

- Andreasen, J. O., & Andreasen, F. M. (1994). Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth, (3rd ed.) Copenhagen: Mosby. ISBN-10. 1405129549. Atlas.
- Barbosa, J. S., andrade, E. S., Abreu, S. G., Vidigal, B. C., Carvalho, M. T., & Coelho, P. M. (2018). Aplicações da tomografia computadorizada na odontopediatria. *REVISTA DO CROMG*, 16(2). Recuperado de <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/30>
- Barros, Í. R. V., Pereira K. R., Santos A. L. C. M., Vêras J. G. T. de C., Padilha E. M. F., Pereira K. R., Lessa S. V., & Lins F. F. (2020). Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (45), e3187. <https://doi.org/10.25248/reas.e3187.2020>
- Canever, F. F., Tessmann, M., & Pires, P. D. S. (2019). Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo [Internet]*. 31(2):168-76. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/9672>
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). (2012). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.

- Damião, A. M. N., Damião, A. C. N., & Ribeiro, S. M. M. (2023). Reabilitação Oral Em Pacientes Infantis Com Arco De Nance Modificado: Relato De Caso. *Revista Foco*, 16(12), e3904. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-098>
- Furlanetto, P. M., Ferreira, E. S., & Mundstock, K. S. (2018). Tracionamento de incisivo central superior impactado com aparelho removível: relato de dois casos clínicos. *Revista Da Faculdade De Odontologia De Porto Alegre*, 59(2), 3–10. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.88022>
- Gil, G. R. G., Lima, J. W. S., & Oliveira, M. R. de. (2024). Expansão Rápida Da Maxila Com O Aparelho Haas: Relato De Caso Clínico. In *JNT - Facit Business And Technology Journal: Vol. Vol. 1 (Número Ed. 56, p. Págs.104–115)*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14246928>
- Guimarães, M. O., Teixeira, L., Martins-Júnior, Paulo Antônio, Freire-Maia, F. B., Pettorossi, C., & Maria, Z. P. (2021). Complications following replantation of primary teeth: a case report. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)*, 667–671. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/mídias/biblio-1340653>
- Gondim, J. O., Giro, E. M., Moreira, J. J. S. N., Coldebella, C. R., Bolini, P. D. A., & Gaspar, A. M. M. (2011). *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 59, p. 113-120. <http://hdl.handle.net/11449/123436>
- Ifesanya, J. U., Nkwocha, F. G., & Gbadebo, S. O. (2023) Gerenciamento de incisivo central superior não irrompido, invertido e dilacerado e restauração com pântico de dente natural e ponte de resina reforçada com fibra. *Open Access Library Journal*, 10, 1-12. doi: 10.4236/oalib.1108906
- Lobo, S., Argolinha, I., Machado, V., Botelho, J., Rua, J., Li, J., & Mendes, J J (2025). Avanços em Tecnologias Digitais em Medicina Dentária: Melhorando a Precisão em Articuladores Virtuais. *Journal of Clinical Medicine*, 14 (5), 1495. <https://doi.org/10.3390/jcm14051495>
- Loiola, T. R., Daltro, R. M., & de Almeida, T. F. (2019). Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 18(2), 254–259. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i2.24307>
- Melo, P. T. de, Reis, I. da C., Guimarães, G. G., Rey, A. C. F., Alexandria, A. K., & Soares, T. R. C. (2017). Sequelas dentais após traumatismo na dentição decídua: relato de caso. *Iniciação Científica Cesumar*, 19(2), 127–133. <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2017v19n2p127-133>
- Mendoza-Mendoza, A., Iglesias-Linares, A., Yañez-Vico, R. M., & Abalos-Labruzzi, C. (2015). Prevalence and complications of trauma to the primary dentition in a subpopulation of Spanish children in southern Europe. *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 31(2), 144–149. <https://doi.org/10.1111/edt.12147>
- Nascimento, L. J.do; souza neta, I. F.de; Vasconcelos, B.C.do Egitto; & Almeida, R. de A. C (2018). Má formação dentária após trauma na primeira infância. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac*; 18(2): 40-44. Ilus Article em Pt | BBO, LILACS | ID: biblio-1254879. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254879>
- Noberto, G. D., Mendes, B. T., Pinheiro, L. A., Ribeiro, P. J. T., Holanda, R. C. de, & Silva, F. G. T. (2022). Avulsão Dentária Em Decorrência De Traumatismo Dentário Em Dentes Decíduos: Revisão Integrativa Da Literatura. *Revista interdisciplinar em saúde*.9 (Único):335-347. DOI:10.35621/23587490.v9.n1.p335-347.
- Oliveira N. K. A. de; Sampaio M. C.; Santos H. O. L.; Oliveira D. M. de; Gama L. P.; Lins Filho G. T.; Sarmiento B. T.; Nóbrega D. F.; Inojosa I. de F. de A. J.; & Lins F. F (2022). Prevalência de traumatismo dentário e suas sequelas em pacientes atendidos em duas clínicas escola de odontologia do estado de Alagoas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 10, p. e10613. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10613/6587/>
- Otenio, C. C. M., Machado, F. C., Oliveira, A. da S., Alves, R. T., Mattos, C. L. B. de, & Ribeiro, R. A. (2009). Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clínico. *HU Revista*, 35(1). Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/504>
- Santos, R. A. M., & Pinchemel, E. B. (2019). Avulsão na dentição decídua: reimplantar ou não? / Avulsion in deciduous dentition: implant or not?. ID on Line *REVISTA de PSICOLOGIA*, 13(48), 66–75. <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2141>
- Silva, MC de O. da., & Ferreira, PR da C. (2022). O uso dos aparelhos de Haas no tratamento de problemas ortodônticos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (15), e419111537581. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37581>
- Shitsuka et al. (2014). *Matemática fundamental para a tecnologia*. Editora Érica.
- Tesch, F C, Oliveira, B H de., & Leão, A. (2007). Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida das crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos De Saúde Pública*, 23 (11), 2555–2564. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100003>
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. 2ed. Editora da UFRGS.
- Valladares, Y. P., Amat, S. G., & Díaz, A. R. (2021). Aparelho tipo Hawley com modificações no incisivo central supranumerário retido. *Revista de Ciências Médicas de Pinar del Río*, 25 (2), e4774. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4774>
- Wanderley, M. T., Weffort, I. C. C., Kimura, J. S., & Carvalho, P. de. (2014). Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas APCD*, 68(3), 189-193.