



## INTRODUÇÃO

A valorização de episódios de trauma na região orofacial em crianças, particularmente em dentição decídua, assume-se de crucial importância, não apenas pelo eventual dano e comprometimento imediatos, mas pelo risco, não desprezível, de hipotéticas complicações infligidas ao(s) sucessor(es) permanente(s), sendo os defeitos de estrutura uma das possíveis ocorrências.

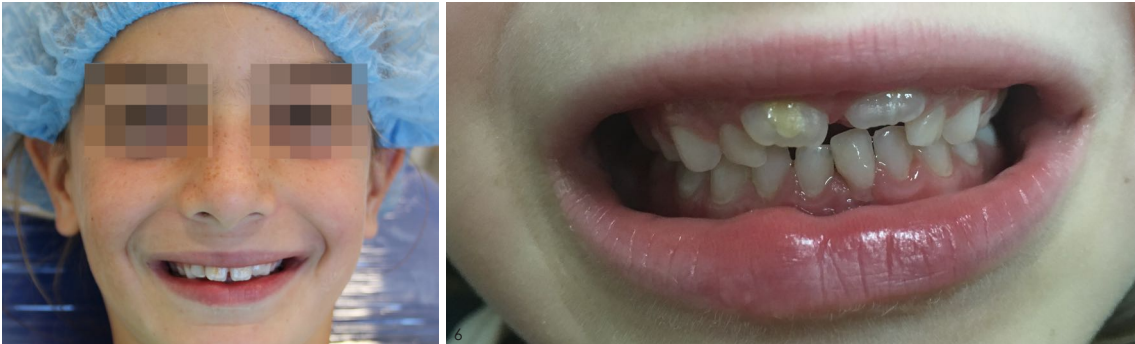
## DESCRIÇÃO do CASO CLÍNICO

Menina, 30 meses, comparece em consulta de urgência de Odontopediatria 2 dias após episódio de intrusão dos dentes 51, 52 e 61 (total nos 51 e 61) e subluxação ligeira do 62. Foi efetuado registo radiográfico e fotográfico, prescrito analgésico, indicados cuidados complementares a adotar no pós-trauma imediato, nomeadamente alimentares e higiénicos, incluindo cessação de hábito de chupeta, explicadas possíveis complicações e definidos períodos de monitorização. Conforme preconizado, a criança foi sendo longitudinalmente avaliada constatando-se, conforme descrito na literatura, a re-erupção progressiva dos dentes decíduos severamente intruídos ao fim de alguns meses, sem qualquer outra manifestação relevante.



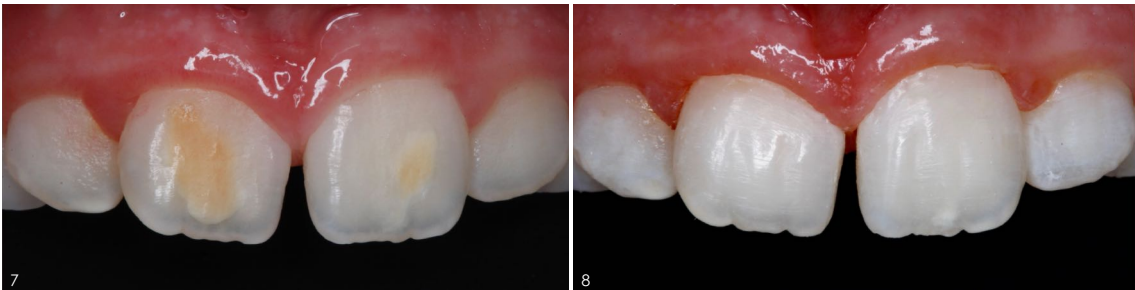
Figs. 1 e 2: Avaliação clínica e radiográfica 2 dias após trauma, salientando-se a intrusão completa dos 51 e 61 Fig. 3: Controlo clínico e radiográfico pós 1 ano, sendo notória a re-erupção que progressivamente seria de expectável ocorrência Fig. 4: Controlo clínico e radiográfico após cerca de 2 anos pós trauma, com re-erupção praticamente completa dos 51 e 61 e alteração de posição marcada no 61

Cerca dos 8 anos de idade, após esfoliação dos dentes 51 e 61 e com a erupção dos sucessores permanentes 11 e 21, verificou-se que estes apresentavam uma alteração estrutural coronária parcial, sob forma de mancha, com alteração de cor e textura, mais extensa e acentuada no dente 11, motivo de constrangimento estético (limitação do sorriso) e condicionante da autoestima.



Figs. 5 e 6: Início de erupção dos 11 e 21, verificando-se desde logo a ocorrência de alteração estética coronária sob a forma de mancha/opacidade amarelada, mais acentuada no dente 11, o que elenca uma das complicações mais frequentes [defeitos hipoplásicos/hipomineralizados, na dependência da fase de trauma vs amelogenese]

Aguardou-se até aos 10 anos de idade pela erupção ativa mais completa dos incisivos superiores, procedendo-se então a uma abordagem seletiva das manchas, cuja profundidade implicou restaurações adesivas com resina composta por técnica direta (Ecosite®, DMG, Alemanha). O resultado final respondeu integralmente aos anseios da menina e dos pais, encontrando-se atualmente a iniciar tratamento ortodôntico.



Figs. 7 e 8: Pré e pós imediato na abordagem restauradora seletiva das opacidades, com recurso à resina composta (técnica direta, Ecosite®, DMG, Alemanha). Ressalta-se o excelente resultado estético final

## DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

As complicações em dentição permanente destes tipos de traumatismos precoces podem incluir distúrbios de forma, estrutura e/ou posição, na formação radicular e até formações tipo odontoma. A terapêutica preconizada deve ser conservadora, progressiva, de acompanhamento prolongado, respeitando os condicionalismos comportamentais da criança e as imposições legais vigentes, nomeadamente no que respeita às terapêuticas de branqueamento em crianças. Neste caso concreto, o seguimento regular e os procedimentos restauradores conservadores adotados permitiram controlar e resolver de forma efetiva as patologias estruturais e os anseios emocionais decorrentes do trauma.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ross, M. T., & O'Brien, J. E. (2010). How does occlusal trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. *Dental Traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology*, 26(5), 303-307. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2656.2010.01462.x>  
2. Ross, M. T., & O'Brien, J. E. (2010). How Does Occlusal Trauma in Children Affect the Developing Dentition? Long-term Treatment and Associated Complications. *Journal of Traumatology*, 42(2), 31-33. <https://doi.org/10.1007/s12012-010-0020-3>  
3. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
4. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
5. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
6. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
7. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
8. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
9. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.  
10. Costa, A. L., & Ramos, J. C. (2010). Trauma orofacial em crianças: implicações clínicas e de tratamento. *Quintessência Brasileira*, 9(1), 37-39.