



# ESTUDO RETROSPECTIVO DE DADOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS ASSOCIADOS A DENTES LUXADOS

**Palavras-Chave:** Endodontia, luxação, prognóstico.

**Autores(as):**

Lana Paula Risso - FOP UNICAMP

Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Dra. Adriana de Jesus Soares (Orientadora) - FOP UNICAMP

---

## INTRODUÇÃO:

O traumatismo dental é uma emergência odontológica cujo tratamento frequentemente é multidisciplinar, sendo um problema de saúde pública mundial devido a sua alta prevalência. As fraturas coronárias e avulsões são os principais tipos, ocorrendo isoladamente ou associados, e podem afetar múltiplos dentes, principalmente anteriores superiores, em especial o incisivo central superior (Andreasen JO et al, 2001).

O plano de tratamento de lesões traumáticas requer um correto diagnóstico além de exames clínicos para investigação das condições pulpares e periapicais como a percussão, a palpação, a mobilidade dental, a mudança de cor coronária, os testes de sensibilidade pulpar e as radiografias (Cardoso M. et al, 2002).

Luxações são classificadas como traumas que envolvem os dentes e seus tecidos periodontais (BROWN, C.J. et al, 2002). Suas consequências podem ser necrose pulpar, reabsorção radicular, obliteração do canal e perda do suporte ósseo marginal (DEWHURST et al., 1998). Como tipos de luxação temos a luxação extrusiva, lateral, intrusiva e avulsão.

Estudos clínicos retrospectivos permitem avaliar as variáveis relacionadas ao prognóstico do trauma dental e do tratamento inicial realizado (Rodrigues TLC et al, 2010). O prognóstico em luxação dental pode ser melhor avaliado através do acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo, o que permite aos profissionais um conhecimento sólido a respeito dos possíveis desfechos esperados para o tratamento clínico proposto ao paciente (Cardoso M. et al, 2002).

## OBJETIVO

Realizar um estudo retrospectivo avaliando o prognóstico clínico e radiográfico em dentes luxados durante as consultas de preservação realizadas pelo Serviço de Atendimento aos Traumatismos Dentários (SATD).

## **METODOLOGIA:**

O primeiro passo para o desenvolvimento deste estudo foi a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os pacientes ou responsáveis assinaram um termo de consentimento livre esclarecido elaborado de acordo com as normas deste Comitê.

Assim que o projeto foi aprovado (CAAE:12963319.2.0000.5418), foi iniciado o atendimento dos pacientes, coletando dados clínicos e radiográficos, assim como preenchimento de ficha sobre os dados da lesão. O questionário foi feito de forma oral com o paciente antes do exame clínico, demandando cerca de 10 minutos.

Os seguintes dados foram anotados e coletados da ficha clínica dos pacientes: nome, idade, data de nascimento, gênero, presença de condições sistêmicas, uso de medicamentos, uso de vacina antitetânica, data do trauma, o tempo entre a ocorrência do trauma e o início do tratamento no serviço, se houve atendimento de urgência e onde foi realizado, etiologia do trauma (queda da própria altura, queda de bicicleta ou moto, atropelamento, agressão física, acidente automobilístico, acidente de trabalho, prática de esporte ou outros), local do trauma (escola, residência, clube, rua, outros), dentes afetados, número de dentes envolvidos, se houve ou não perda dentária, classificação do trauma, existência de injúrias da face associadas, presença, tipo e duração da contenção, uso de aparelho ortodôntico. Para casos de reimplantes dentários, foram anotados também o período extra alveolar e o meio de armazenagem do dente avulsionado. Foram excluídos da pesquisa pacientes que já tiveram o tratamento endodôntico concluído em outro local ou instituição ou que apresentaram estágio avançado de reabsorções inflamatórias externas e/ou por substituição .

Os dados clínicos coletados das consultas de acompanhamento disponíveis nos prontuários clínicos do SATD possuem as seguintes avaliações: Presença ou ausência de sintomatologia dolorosa; presença ou ausência de fraturas coronárias; teste de percussão no sentido vertical e horizontal; teste de palpação; presença de mobilidade com o cabo de espelho e pinça clínica movimentados no sentido horizontal; presença de fístula; alteração cromática; avaliação da sensibilidade pulpar; teste de cavidade.

Já nos exames radiográfico inicial e de acompanhamento, disponíveis em sistema de prontuário digital raio-x digital (Apixia PSP Scanner, Glendale, AZ, USA) foram analisados, de forma a considerar os seguintes aspectos durante a avaliação radiográfica: Estágio de desenvolvimento radicular: classificado em completo ou incompleto, dependendo da formação do ápice; presença de lesões periapicais: indicada por áreas radiolúcidas circunscritas, associadas ao ápice radicular; posicionamento do dente traumatizado: foi verificado se o dente está em sua posição original ou deslocado para vestibular, palatina/lingual, mesial ou distal; obliteração do canal pulpar: estreitamento total ou parcial da luz do canal radicular; presença de reabsorções inflamatórias externas: foi analisada em função da perda de continuidade da lâmina dura, com áreas radiotransparentes no ápice radicular e no osso adjacente (Lopes et al., 2004);

presença de reabsorções inflamatórias internas: foi observada como uma área radiotransparente, caracterizada por aumento uniforme do canal radicular e de aspecto ovalado (Lopes et al., 2004); presença de reabsorção por substituição: definida quando houve o desaparecimento do espaço pericementário e uma substituição contínua da raiz por osso, originada no terço apical (Lopes et al., 2015).



**Figura 1:** Radiografias de diferentes casos tratados no serviço de atendimento aos traumatismos dentários, na FOP - UNICAMP

Todas as avaliações radiográficas foram analisadas e diagnosticadas em consenso por 2 endodontistas e 1 radiologista devidamente calibrados que acompanharam a aluna responsável pelo projeto.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Durante o período em que se aguardava a aprovação, foi realizada revisão da literatura sobre dentes luxados e revisão e organização dos dados já coletados no sistema de prontuários clínicos de pacientes atendidos no Serviço de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Até o presente momento foi realizada a coleta de dados de 400 pacientes que foram atendidos entre os anos 2012 e 2022.

Os dados da pesquisa estão presentes em uma planilha do Excel (Microsoft, Seattle, WA, USA). Na qual, atualmente conta com 1059 dentes, com casos variados, dentre elas dentes luxados. (Figura 1)

1	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF				
Sex	F	M	Ida	<= 14	15-25	>= 26	Dente Superi	Inferi	C	IL	CN	PM	M	Data do traum	Data do 1o ati	0-30	31-18	181-3	>365	Causa Traumi	CT/Queda	CT/Bicicleta	CT/Motocicle	CT/Acidente	CT/Agre						
2	bski	M	0	1	10	1	0	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14/06/2012	25/06/2012	1	0	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
3	M	0	1	12	1	0	0	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	27/04/2013	06/05/2013	1	0	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
4	M	0	1	12	1	0	0	0	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	27/04/2013	06/05/2013	1	0	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
5	M	0	1	50	0	0	0	1	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	08/05/2013	13/05/2013	1	0	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
6	M	0	1	50	0	0	0	1	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	08/05/2013	13/05/2013	1	0	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
7	M	0	1	21	0	1	0	0	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	26/05/2013	27/05/2013	1	0	0	0	0	Esporte	0	0	0	0	
8	M	0	1	21	0	1	0	0	22	1	0	0	1	0	0	0	0	0	26/05/2013	27/05/2013	1	0	0	0	0	Esporte	0	0	0	0	
9	F	1	0	12	1	0	0	0	23	1	0	0	0	1	0	0	0	0	30/03/2013	22/04/2013	1	0	0	0	0	Bicicleta	0	1	0	0	
10	M	0	1	11	1	0	0	0	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18/03/2013	27/05/2013	0	1	0	0	0	Bicicleta	0	1	0	0	
11	M	0	1	11	1	0	0	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18/03/2013	27/05/2013	0	1	0	0	0	Bicicleta	0	1	0	0	
12	M	0	1	11	1	0	0	0	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	18/03/2013	27/05/2013	0	1	0	0	0	Bicicleta	0	1	0	0	
13	M	0	1	30	0	0	0	1	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16/03/2013	22/04/2013	0	1	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
14	M	0	1	30	0	0	0	1	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	16/03/2013	22/04/2013	0	1	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
15	M	0	1	30	0	0	0	1	22	1	0	0	1	0	0	0	0	0	16/03/2013	22/04/2013	0	1	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
16	M	0	1	30	0	0	0	1	31	0	1	1	0	0	0	0	0	0	16/03/2013	22/04/2013	0	1	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
17	M	0	1	30	0	0	0	1	32	0	1	0	1	0	0	0	0	0	16/03/2013	22/04/2013	0	1	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
18	M	0	1	30	0	0	0	1	33	0	1	0	0	1	0	0	0	0	16/03/2013	22/04/2013	0	1	0	0	0	Queda	1	0	0	0	
19	F	1	0	15	0	1	0	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18/03/2013	18/03/2013	1	0	0	0	0	Futebol	0	0	0	0	
20	F	1	0	15	0	1	0	0	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	18/03/2013	18/03/2013	1	0	0	0	0	Futebol	0	0	0	0	
21	M	0	1	17	0	1	0	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	06/05/2007	29/04/2013	0	0	0	0	0	1	Acidente carr	0	0	0	1
22	M	0	1	17	0	1	0	0	21	1	0	1	0	0	0	0	0	0	06/05/2007	29/04/2013	0	0	0	0	0	1	Acidente carr	0	0	0	1
23	M	0	1	17	0	1	0	0	12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	06/05/2007	29/04/2013	0	0	0	0	0	1	Acidente carr	0	0	0	1
24	M	0	1	17	0	1	0	0	13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	06/05/2007	29/04/2013	0	0	0	0	0	1	Acidente carr	0	0	0	1
25	M	0	1	14	1	0	0	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	30/01/2013	16/02/2013	1	0	0	0	0	0	Rispa	0	0	0	0

**Figura 2:** Tela mostrando os dados coletados, inseridos de forma manual na planilha do Excel.

Na análise bruta dos dados já coletados observamos que há presença de lesão principalmente nos dentes superiores (85,1%), sendo o incisivo central o mais afetado (58,3%); a causa do trauma mais recorrente é a queda (32,3%) afetando em sua maioria a estrutura de suporte do dente (48,1%). (Tabela 1)

Em relação à luxação foi observado que dos 1059 dentes avaliados 628 (59,3%) deles sofreram luxação dental, dentre esses 74 (7%) apresentaram concussão, 204 (19,3%) subluxação, 111 (10,5%) luxação lateral, 31 (2,9%) intrusão dental e 208 (19,6%) extrusão dental. Além disso, a fratura dental esteve associada em 205 dos casos de luxação.

**Tabela 1:** Associação entre casos de luxação com as variáveis clínicas e radiográficas.

Variável	Categoria	N	Luxação	
			Presença	Ausência
Dente	Superior	901 (85,1%)	532	369
	Inferior	158 (14,9%)	96	62
Classificação do Dente	IC	617 (58,3%)	379	238
	IL	329 (31,1%)	214	115
	CN	68 (6,4%)	31	37
	PM	33 (3,1%)	4	29
	M	11 (1%)	0	11
Causa do trauma	Queda	342 (32,3%)	207	135
	Bicicleta	159 (15%)	81	78
	Motocicleta	122 (11,5%)	66	56
	Acidente de carro	88 (8,3%)	50	38
	Agressão física	92 (8,7%)	55	37
	Esportes	89 (8,4%)	58	31
	Acidente de trabalho	50 (4,7%)	29	21
	Atropelamento	55 (5,2%)	42	13
	Outros	62 (5,8%)	40	22
Estrutura afetada	Dentária	261 (24,6%)	16	245
	Suporte	517 (48,1%)	388	129
	Dentária- suporte	231 (21,8%)	220	11

<b>Tipo de luxação</b>	Concussão	74 (7,0%)	74	0
	Subluxação	204 (19,3%)	204	0
	Luxação lateral	111 (10,5%)	111	0
	Intrusão	31 (2,9%)	31	0
	Extrusão	208 (19,6%)	208	0

\*mediana da amostra; IC= incisivo central; IL= incisivo lateral; CN= canino; PM= pré-molar; M= molar.

## CONCLUSÕES:

Concluimos que o prognóstico de dentes luxados é desfavorável, visto que 208 dentes obtiveram extrusão dental e em 205 dos casos houve associação com fratura.

## BIBLIOGRAFIA

- Andreasen JO, Andreasen FM. Fundamentos De traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001; 194p
- Brown, C.J. The management of traumatically intruded permanent incisors in children. Dent Update V.29, n.1, p.38-44, Jan. /Feb. 2002.
- Cardoso M, de Carvalho Rocha MJ. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. Dent Traumatol 2002; 18:129-33.
- Dewhurst, S.N. et al. Emergency treatment of orodental injuries: a review. Br J Oral Maxillofac Surg, v.36, n.3, p.165-175, June 1998.7.
- Lopes, HP, Siqueira Júnior., JF & Elias, CN (2004). Retratamento endodôntico. In: Lopes, HP & Siqueira Júnior, JF Endodontia: Biologia e Técnica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 727-785.
- Rodrigues TLC, Rodrigues FG, Rocha JF. Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2010; 22(2):147-53.