

Tratamento das lesões dentárias traumáticas: perspectivas atuais¹

Treatment of traumatic dental injuries: current perspectives

DOI:10.34117/bjdv7n4-325

Recebimento dos originais: 07/03/2021

Aceitação para publicação: 13/04/2021

Carlissya Alves Fonseca

Formação: Ensino Médio Completo, cursando 10p odontologia.

Instituição: Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: 407 Sul Al.06, N. 01

E-mail: Carlissyafonseca@gmail.com

Tassia Silvana Borges

Formação acadêmica: Cirurgia dentista, Doutora em odontologia

Instituição: Centro universitário luterano de Palmas

Endereço: quadra 308 sul, alameda 10, lote 1.1k residencial asturias AP 703

E-mail: tassia.s.borges@hotmail.com

Fernanda Fresneda Villibor

Formação: Doutora em odontopediatria

Instituição: Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: Avenida Teotônio segurado, 1501- plano diretor sul, palmas to

E-mail: Fernanda.villibor@ulbra.br

Isadora alves Veloso

Formação acadêmica: ensino médico completo

Centro universitário luterano de palmas

Endereço: 303 sul alameda 2 lote 5 Qi 1 casa 1 residencial ellegance

E-mail: Isaveloso06@outlook.com

Eliane Maria Mascarenhas da Silva

Formação: Técnica em Agroindústria

Instituição: Centro Universitário Luterano de Palmas

Endereço: 103 sul rua so 7 n 25

E-mail: elianem241@gmail.com

Yure Gabriel Ferreira Alves

Formação acadêmica: ensino médico completo

Centro universitário luterano de palmas

Endereço: 403 sul alameda 11 lote 09

E-mail: yur3gabriel@gmail.com

Valdy Ribeiro Monteiro Neto

Formação acadêmica: ensino médio completo

Instituição: Centro universitário luterano de palmas

Endereço: 806 sul alameda 8A lote 6 casa 2

E-mail: valdyneto_03@hotmail.com

RESUMO

As lesões dentárias traumáticas de dentes permanentes apresentam alta prevalência em crianças e adolescentes. As fraturas mais comuns são as envolvendo tecidos duros e luxações, apresentando uma etiologia multifatorial. É de extrema importância que o cirurgião dentista realize anamnese, exame clínico e radiográfico, para que consiga realizar um diagnóstico adequado e conseqüentemente um plano de tratamento para um resultado mais favorável, estando sempre atento as mudanças nas diretrizes e condutas. Dessa maneira, o presente estudo teve como objetivo apresentar as novas diretrizes acerca do atendimento de emergência de traumatismos dentários do International Association of Dental Traumatology. Nesse contexto, pode-se concluir que as diretrizes da IADT estão atualizadas e direcionam o dentista para o melhor atendimento possível dos casos de traumatismos dentários.

Palavras-Chave: trauma dentário; lesões dentoalveolares; tratamento

ABSTRACT

Traumatic dental lesions of permanent teeth are highly prevalent in children and adolescents. The most common fractures are those involving hard tissues and dislocations, presenting a multifactorial etiology. It is extremely important that the dental surgeon carry out anamnesis, clinical and radiographic examination, so that he can make an adequate diagnosis and, consequently, a treatment plan for a more favorable result, always being attentive to changes in guidelines and conducts. Thus, the present study aimed to present the new guidelines on emergency care for dental injuries from the International Association of Dental Traumatology. In this context, it can be concluded that the IADT guidelines are up-to-date and direct the dentist to the best possible care for dental trauma cases.

Key Words: dental trauma; dentoalveolar lesions; treatment

1 INTRODUÇÃO

A International Association of Dental Traumatology (IADT) é uma associação que visa unir profissionais de saúde bucal interessados em traumatologia dentária, tendo como objetivo promover serviços de prevenção e tratamento nesta área da Odontologia (IADT, 2020). A IADT desenvolveu diretrizes que devem auxiliar os dentistas e pacientes na tomada de decisões e no fornecimento do melhor atendimento possível em casos de traumatismos dentais (BOURGUIGNON, 2020). Segundo Freitas et al., (2020) o traumatismo dentário, assim como a cárie e o câncer bucal, é considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo. O trauma pode afetar diversos aspectos da vida do indivíduo, como o psicológico, o social ou estético, seja ele criança ou adulto. As principais causas podem ser quedas, atividades esportivas, acidentes de trânsito e violência. Geralmente incluem dentes anteriores decíduos e permanentes. O diagnóstico depende do conjunto obtido na anamnese, exame clínico e exames

complementares executados de forma correta (BAUSELLS, BENFATTI E CAYETANO 2011). O cirurgião-dentista diante de um caso de traumatismo dental deve agir de forma imediata e segura. Desta forma, é importante que esteja preparado para executar o atendimento de urgência e assim devolver de forma otimizada o bem-estar do paciente (FREITAS, 2020). Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar as novas diretrizes e fazer uma comparação com as anteriores acerca do atendimento de emergência de traumatismos dentários do IADT.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo por meio de pesquisa documental, baseado na revista *Dental Traumatology*, edição de número 36 de 04 de agosto de 2020, onde foi publicado o artigo com Título: Diretrizes da International Association of Dental Traumatology para o tratamento de lesões dentárias traumáticas: Fraturas e luxações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com estudos realizados com diferentes artigos e autores, é notória a concordância de que os traumas e luxações são acometidos com maior frequência em crianças e adolescentes, independente de sexo, nos dentes anteriores. Como afirma Bourguignon et al., (2020), que diz que “Lesões Dentárias Traumáticas ocorrem com grande frequência em crianças de idade pré-escolar, escolar e em adultos jovens [...]” e reafirmada por Skaare e Jacobsen (2005), dizendo que a ocorrência do trauma dentário em crianças se dá, principalmente, nas escolas ou na própria casa, com maior incidência na idade de três anos e meio, acometendo os dentes superiores e anteriores, principalmente os incisivos centrais superiores. Para Ferreira et al., (2015) os principais motivos de lesões dentárias são quedas, atividades esportivas, uso de bicicleta, acidentes de trânsito e violência. Sabe-se que o público escolar é muito afetado por traumatismos dentários, sendo essa uma das principais razões que levam o público jovem aos serviços de urgência e emergência para atendimento odontológico. Os traumas dentais podem ser classificados, desde uma simples lesão em esmalte, até uma situação mais severa que envolva o deslocamento total do dente do seu alvéolo (avulsão). Nem sempre os traumatismos dentais são somente fraturas nos dentes, na maioria das vezes acontecem lesões nos tecidos de sustentação dos dentes, como luxação, luxação lateral, subluxação e até mesmo avulsão. As luxações intrusivas, extrusivas e avulsão são consideradas as lesões mais graves (JETRO et al, 2013). Desta maneira Losso et al.,(2010) classifica as

lesões traumáticas: **Trinca de esmalte** - Sem perda de estrutura dental; **Fratura de esmalte** - Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte; **Fratura de esmalte e dentina** - Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, sem exposição pulpar; **Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar** - Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, com exposição pulpar; **Fratura coronoradicular** - Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina e cimento, sem envolvimento pulpar; **Fratura de raiz** - Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina, cimento e polpa; **Concussão** - Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, porém sem ruptura de fibras. Não há deslocamento e mobilidade do dente; **Subluxação** - Traumatismo de baixa a moderada intensidade nos tecidos de sustentação no qual o dente possui mobilidade mas não está deslocado do alvéolo. Sangramento no sulco gengival pode estar presente; **Luxação lateral** - Traumatismo de maior intensidade que leva a deslocamento dentário nos sentidos palatino, vestibular, mesial ou distal; **Luxação intrusiva** - Deslocamento do dente para o interior do alvéolo; **Luxação extrusiva** - Deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo; **Avulsão** - Deslocamento total do dente para fora do alvéolo. Tendo em vista as diretrizes da IADT, as diretrizes de tratamento para fraturas dentárias e do osso alveolar são: Em caso de trinca, realizar selamento com resina composta. Em fratura de esmalte, reposicionar o fragmento dentário, caso esteja presente, junto ao dente ou restauração com resina composta. Já em fratura de esmalte e dentina, o tratamento é similar ao de fratura só em esmalte, porém se a exposição dentinária for 0.5 mm da polpa, aplicar hidróxido de cálcio e cobrir com ionômero de vidro. Quando houver o envolvimento da polpa, realizar um capeamento pulpar ou pulpotomia parcial em pacientes jovens, com formação radicular completa, já em pacientes com desenvolvimento radicular completo, geralmente a pulpectomia é o tratamento de escolha. Nas fraturas coronoradicular sem exposição pulpar, faz-se uma estabilização temporária do fragmento, como tratamento de emergência até que defina um plano de tratamento. Já nas fraturas coronoradiculares com exposição pulpar, como tratamento de emergência pode ser realizado uma estabilização temporária do fragmento com mobilidade nos dentes adjacentes. Em pacientes com rizogênese incompleta ou completa é vantajoso realizar uma pulpotomia parcial. Na fratura radicular, deve-se reposicionar o fragmento coronário, checar a posição radiográfica, estabilizar o elemento com contenção flexível, por 4 semanas ou até 4 meses se for próximo a região cervical. Monitorar a vitalidade pulpar por um ano. Nas fraturas alveolares deve-se reposicionar, suturar e estabilizar por 4 semanas. Além dessas diretrizes, a IADT também recomenda

diretrizes de tratamento para lesões de luxação. Sendo elas divididas em cinco diferentes tipos de lesões. Em lesão de concussão não é necessário tratamento, somente monitorar a vitalidade pulpar por pelo menos 1 ano. Também não é indicado tratamento nas subluxações, apenas realizar uma contenção flexível para estabilizar o elemento dentário, deixando confortável ao paciente e indicar o uso por até duas semanas. Já em luxação extrusiva, deve reposicionar o dente no alvéolo delicadamente e estabilizar por duas semanas com contenção flexível. Se o elemento dentário estiver com risogênese completa é indicado o tratamento endodôntico, ou em casos que forem indicados. Em luxações laterais, reposiciona o dente com fórceps ou digitalmente para deslocar-lo do osso, estabilizar por quatro semanas e monitorar a vitalidade pulpar. Nos casos de intrusão, permitir a erupção sem intervenção, se o dente intruiu mais do que 7 mm, reposicionar cirurgicamente ou ortodonticamente.

4 CONCLUSÃO

Nesse contexto, pode-se concluir que obteve algumas modificações no tratamento das lesões dentárias traumáticas quando comparada aos artigos dos anos anteriores, porém existem condutas que permanecem as mesmas. Sempre o primeiro passo após um trauma dentoalveolar é imediatamente procurar um cirurgião dentista, para a realização do correto diagnóstico, e logo em seguida dar continuidade ao tratamento. A primeira consulta é de suma importância para o sucesso do tratamento, porém o acompanhamento em longo prazo é da mesma forma, essencial para prevenir futuras complicações que possam estar associadas ao trauma, se caso for dente decíduo o paciente deve ser acompanhado até a erupção total do permanente.

REFERÊNCIAS

BAUSELLS, João; BENFATTI, Sosígenes Victor; CAYETANO, Maristela Honório. **Interação Odontopediatria**: uma visão interdisciplinar. São Paulo: Santos, 2011. 364 p.

BOURGUIGNON, Cecilia; COHENCA, Nestor; LAURIDSEN, Eva; FLORES, Marie Therese; O'CONNELL, Anne C.; DAY, Peter F.; TSILINGARIDIS, Georgios; ABBOTT, Paul V.; FOUAD, Ashraf F.; HICKS, Lamar. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. fractures and luxations. **Dental Traumatology**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 314-330, 17 jul. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12578>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/edt.12578>. Acesso em: 18 set. 2020.

FERREIRA MC, BATISTA AM, MARQUES LS, FERREIRA F de O, MEDEIROS-Filho JB, RAMOS-Jorge ML. Retrospective evaluation of tooth injuries and associated factors at a hospital emergency ward. *BMC Oral Health* 2015;15:137

FREITAS, George Borja de; SILVA, Raquel Lira Braga da; BERNARDON, Paula; MANHÃES JÚNIOR, Luiz Roberto Coutinho; ROCHA, Julierme Ferreira; JUNQUEIRA, José Luiz Cintra; CRUZ, José Henrique de Araújo. Tratamento multidisciplinar de traumatismo dento-alveolar em paciente pediátrico: relato de caso clínico. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 1-5, 7 ago. 2020. Archives of Health Investigation. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i2.4693>.

IADT. **História da International Association of Dental Traumatology**. Disponível em: <https://www.iadt-dentaltrauma.org/history.html>. Acesso em: 18 set. 2020.

JETRO, V, MORAIS, H.H.A, DIAS, T.G.S, BARBALHO, J.C.M, LUCENA, E.E.S. Traumatismo dentoalveolar: nível de conhecimento e conduta de urgência dos bombeiros do município de Caicó-RN. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe. Rio Grande do Norte.* v.13, n.2, p. 101-108, 2013.

LOSSO, E.M, TAVARES, M.C.R, BERTOLI, F.M.P, FILHO, F.B. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. *Rev Sul-Bras Odont. Paraná. RSBO.* 8(1):114-116, 2011.

SKAARE AB, JACOBSEN I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). *Dent Traumatol.* 2005; 21(6): 315-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00362.x>. PMID:16262615.

VASCONCELLOS RJH, Marzola C, GENU PR. Trauma Dental: Aspectos Clínicos e Cirúrgicos. *Revista de Odontologia da ATO* 2006;6(12):774-796.

XAVIER, C.B, FARIA, G.D, VIGI, B.F, COLLARES, K.F, DICKEL, R. Estudo dos traumatismos alvéolo-dentários em pacientes atendidos em um Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial. *R G O. Porto Alegre.* v.59, n.4, p. 565-570, 2011.