

TRAUMATISMO DENTÁRIO

DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA



DR. SORRIS 

2021

A dark blue background with a large, stylized purple lightning bolt in the center. Four realistic-looking teeth are scattered around the edges: one in the top left, one in the top right, one in the bottom left, and one in the bottom right.

TRAUMATISMO DENTARIO

DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA

ORGANIZAÇÃO



AUTORES

MÁRIO ROGÉRIO LIMA MOTA; IGOR CARVALHO CHAVES; GABRIELA DE SENA FERREIRA; VICTÓRIA GEISA BRITO DE OLIVEIRA; RAIAM FERNANDES DE AGUIAR; IGOR FERREIRA BATISTA RIBEIRO; TALES FREITAS DANTAS; PRISCILA ELLEN CARNEIRO VITOR; MARCO GABRIEL SILVA LEITÃO; VITÓRIA MORAES MARQUES; MARIA FERNANDA LOIOLA COUTO; JULYANA RAAB PEREIRA DE MESQUITA; LETÍCIA MENEZES FONSECA; ANA CAROLINE SOUZA BARBOSA.

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Maria Naires Alves de Souza – CRB-3/774

- T699 Traumatismo dentário: da infância à idade adulta / Mário Rogério Lima Mota; Igor Carvalho Chaves; Gabriela de Sena Ferreira; Victória Geisa Brito de Oliveira; Rairam Fernandes de Aguiar; Igor Ferreira Batista Ribeiro; Tales Freitas Dantas; Priscila Ellen Carneiro Vitor; Marco Gabriel Silva Leitão; Vitória Moraes Marques; Maria Fernanda Loiola Couto; Julyana Raab Pereira de Mesquita; Letícia Menezes Fonseca; Ana Caroline Souza Barbosa. – Fortaleza : PET Odontologia/UFC, 2020.
33 p. : il. color.
Vários autores

ISBN 978-65-00-28253-5

1. Traumatismos Dentários. 2. Lesões Dentárias. 3. Trauma Dentário. I. Mota, Mário Rogério Lima. II. Chaves, Igor Carvalho. III. Estellita, Maria Clara Ayres. IV. Ferreira, Gabriela de Sena. V. Oliveira, Victória Geisa Brito de. VI. Aguiar, Rairam Fernandes de. VII. Ribeiro, Igor Ferreira Batista. VIII. Dantas, Tales Freitas. XIX. Vitor, Priscila Ellen Carneiro. X. Leitão, Marco Gabriel Silva. XI. Marques, Vitória Moraes. XII. Couto, Maria Fernanda Loiola. XIII. Mesquita, Julyana Raab Pereira de. XIV. Fonseca, Letícia Menezes. XV. Barbosa, Ana Caroline Souza.

CDD 617.63

QUEM SOMOS NÓS?



PET ODONTOLOGIA

O Programa de Educação Tutorial (PET) Odontologia da Universidade Federal do Ceará iniciou suas atividades em 1988 e desde então promove e incentiva a pesquisa, o ensino e a extensão universitária. O grupo conta com doze acadêmicos integrantes e um professor tutor. Entre os acadêmicos, o grupo é composto por integrantes do 3º ao 8º período. A tutoria do grupo PET, atualmente, está a cargo do Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota.

Sempre procurando desenvolver os três pilares da universidade, ensino, pesquisa e extensão, o grupo PET conta com diversas atividades, como seminários em grupo para a graduação, seminários de artigo, atividades de educação em saúde bucal no projeto de extensão Dr. Sorriso, pesquisas científicas, entre outras. As atividades promovidas pelo grupo visam a melhorar a integração com o curso de graduação, como também objetivam o incentivo à pesquisa para o desenvolvimento da ciência. O grupo se mantém em constante renovação e cada vez mais busca o aprimoramento tanto das suas atividades quanto de seus integrantes.

QUEM SOMOS NÓS?



PROJETO DR. SORRISO

O projeto Dr. Sorriso é vinculado à Universidade Federal do Ceará, composto por 14 integrantes: 12 bolsistas do programa de educação tutorial – PET Odontologia UFC e um bolsista de extensão, sob orientação do Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota. O Grupo atua junto às instituições Associação Pestalozzi de Fortaleza e a Associação de Pais, Amigos e Pessoas com Deficiência de Funcionários do Banco do Brasil e da Comunidade (APABB) Fortaleza, realizando ações de promoção de educação em saúde bucal associadas a práticas clínicas assistencialistas, com enfoque na abordagem de pacientes com necessidades especiais.

O Projeto Dr Sorriso alia a educação em saúde bucal às práticas clínicas, buscando promover um aporte completo no que se refere à saúde bucal do público alvo, utilizando abordagens lúdicas e educativas direta e indiretamente, prestando suporte teórico e prático aos assistidos e trabalhando para uma promoção de saúde bucal eficaz, de boa qualidade, abrangente e de fácil acesso

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO	
	• <i>Conceito</i>	04
	• <i>Causas associadas</i>	05
	• <i>Impactos na população</i>	06
	• <i>Aspectos psicológicos e funcionais do traumatismo dentário</i>	07

02	FATORES DE RISCO	
	• <i>Fatores anatômicos</i>	10
	• <i>Fatores comportamentais</i>	11
	• <i>Fatores sistêmicos</i>	14

03	CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA DENTÁRIO	15
-----------	---	----

04	RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS IMEDIATAS NO PÓS TRAUMA	18
-----------	---	----

05	AVULSÃO DENTÁRIA	23
-----------	-------------------------	----

06	PREVENÇÃO	27
-----------	------------------	----

07	REFERÊNCIAS	29
-----------	--------------------	----



01 INTRODUÇÃO

CONCEITO

O **traumatismo dentário** é um problema de saúde pública que atinge principalmente crianças e adolescentes.

A sua ocorrência pode afetar a qualidade de vida de quem o sofreu, impactando em atividades diárias, como a **mastigação** e a **fala**, além de comprometer a estética, o que pode resultar em **danos emocionais e sociais**, além de **dor**.



esbrasil.com.br

É considerado traumatismo dentário não apenas quando há a **perda definitiva do dente**, mas quando acontecem, também, **pequenas fraturas e/ou prejuízo** derivado de trauma à estrutura dentária, tecidos moles e/ou ossos da face.



pt.depositphotos.com

01 INTRODUÇÃO

CAUSAS ASSOCIADAS

O **Trauma dentário (TD)** está principalmente associado a:

- Quedas;
- Colisões/choques com objetos e/ou pessoas;
- Práticas esportivas;
- Violência;
- Acidentes automobilísticos, dentre outros.

Um fator importante de se ressaltar é que as **quedas podem mascarar outras causas**, como **violência** observada em quedas por empurrão ou causadas por brincadeiras agressivas, principalmente em **crianças e adolescentes**, refletindo o impacto social que o trauma dentário representa na sociedade.



01 INTRODUÇÃO

IMPACTOS NA POPULAÇÃO

O traumatismo dentário representa um **problema de saúde pública** emergente entre crianças e adolescentes devido sua **alta prevalência**.

- Ocorre em 2 a cada 3 crianças antes da idade adulta;
- Acomete, pelo menos, 1/3 da população de crianças em idade escolar;
- Normalmente associado a quedas da própria altura.

Cerca de **1/4 da população juvenil/adolescente** já sofreu algum tipo de traumatismo dentário, sendo **mais comum na população masculina que na feminina**. Em relação à idade, este tipo de trauma é mais comum no intervalo de 1-3 anos, pois a criança ainda não possui **reflexo de proteção em queda**, e não tem boa coordenação motora desenvolvida.



01 INTRODUÇÃO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E FUNCIONAIS DO TRAUMATISMO DENTÁRIO

Traumas em dentes ou em face de crianças e adolescentes geram um **impacto** tanto **físico/biológico**, quanto **psicossocial**.

Um **dente fraturado** pode levar a:

- Limitação na **mastigação**;
- Dificuldade de fonação (**fala**);
- Gerar **outros traumas** a estruturas vizinhas, como lábios e gengiva.

Além disso, pode gerar uma **“barreira social e psicológica”**, levando a criança/adolescente a evitar sorrir por vergonha, afetando seus relacionamentos sociais.



01 INTRODUÇÃO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS E FUNCIONAIS DO TRAUMATISMO DENTÁRIO

Muitas vezes esse **impacto psicológico** está associado à reação da família diante do ocorrido, seja por **desapontamento** ou **preocupação excessiva** com a estética da criança/adolescente.

Além disso, o "peso" de **"ser diferente"** e as críticas de outras pessoas da mesma faixa etária geram um impacto que pode levar a **mudanças de ordem emocional** em muitos indivíduos, afetando sua qualidade de vida.



CAMANGONLINE.COM

FATORES DE RISCO

O QUE SÃO FATORES DE RISCO?



Fatores de risco são todos aqueles que aumentam ou facilitam as possibilidades de ocorrência do mesmo. Atualmente, existem basicamente três classificações para tais fatores:

1. FATORES ANATÔMICOS
2. FATORES COMPORTAMENTAIS
3. FATORES SISTÊMICOS



1. FATORES ANATÔMICOS

Os fatores de risco relacionados à presença de **alterações anatômicas** nas diversas estruturas da face do indivíduo são algumas das causas mais comuns de ocorrência de **traumatismo dentário**. Os dentistas sugerem que os principais fatores de risco anatômicos ao Trauma Dentário são:

- **Protrusão dentária;**
- **Selamento labial inadequado.**

PROTRUSÃO DENTÁRIA

A **protrusão dentária** nada mais é que a presença de dentes sobressaltados e inclinados para frente, que ocasionam uma maior exposição e maior risco de ocorrer algum tipo de traumatismo.

SELAMENTO LABIAL INADEQUADO

O **selamento labial inadequado** é uma condição anatômica em que o indivíduo em situação normal de relaxamento não apresenta contato entre o lábio superior e inferior, apresentando dificuldade de fechar a boca.



sormanortodontia.com.br



1. FATORES COMPORTAMENTAIS

Os **fatores comportamentais** são aqueles diretamente relacionados a comportamentos do indivíduo que aumentam sua chance de sofrer algum tipo de trauma dentário. Nesse sentido, **idade** e **sexo** são os principais representantes.

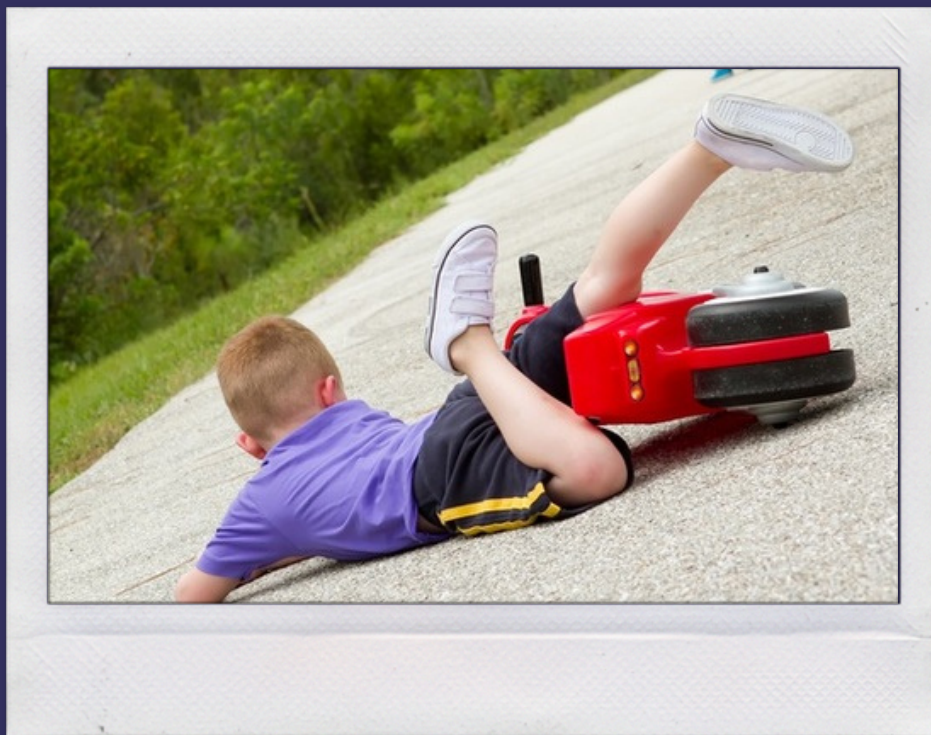


FATORES DE RISCO

1. FATORES COMPORTAMENTAIS

FAIXA ETÁRIA:

Crianças, com idade entre **1 e 12 anos** são os pacientes mais acometidos, sendo este intervalo de idade um período em que as mesmas estão constantemente em atividades de movimentação e esforços, sobretudo na realização de brincadeiras que envolvem correr, pular, dar cambalhotas, subir em algo ou utilizar de algum objeto/brinquedo que por acidente, podem oferecer riscos a integridade dos dentes, além de, em boa parte desse intervalo, as crianças apresentarem os reflexos de defesa e proteção em queda ainda em desenvolvimento.



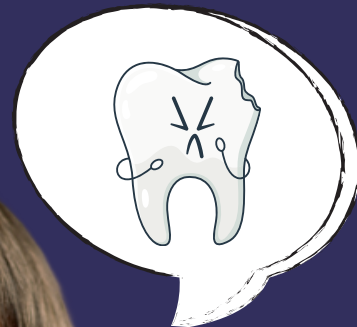
guiadobebe.com.br

FATORES DE RISCO

1. FATORES COMPORTAMENTAIS

SEXO:

Outro fator predisponente relevante refere-se ao **sexo** do indivíduo, que somado principalmente ao fator **faixa etária**, aumenta a chance de traumas dentários. O **sexo masculino** é o maior acometido e, a baixa prevalência de trauma dentário no sexo feminino é estereotipadamente atribuída ao fato de meninas serem mais maduras em seus comportamentos que meninos, os quais têm mais energia e motivação para **atividades esportivas** e de **contato**, que naturalmente oferecem **maiores riscos** para ocorrência de acidentes.



1. FATORES SISTÊMICOS

Poucos são os fatores sistêmicos que estão diretamente relacionados a ocorrência de traumas dentários. No entanto, algumas condições de saúde que envolvem determinado grau de **alteração do nível de consciência** são os **fatores sistêmicos** mais propensos a ocasionar o **trauma dentário**. São exemplos de fatores sistêmicos:

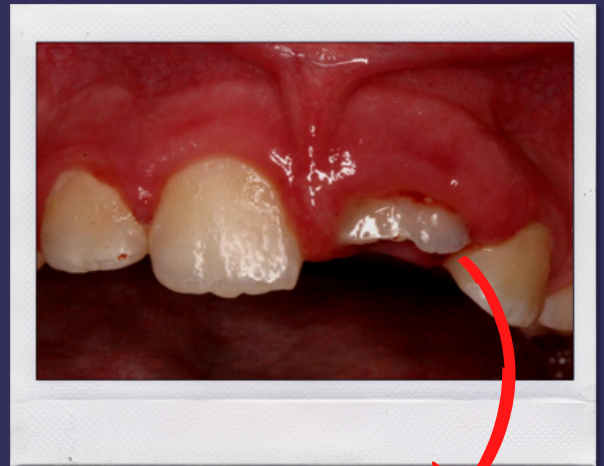
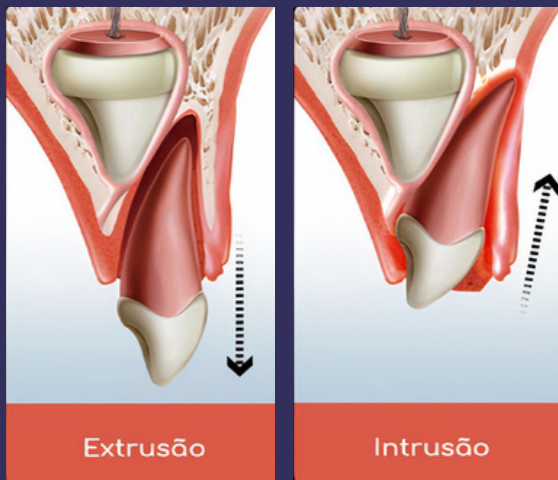
- Epilepsia;
- Síncope;
- Hipotensão Ortostática;
- Crise Hipoglicêmica;
- Lipotímia.



CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA DENTÁRIO

ALTERAÇÕES OCLUSAIS:

Ocorre quando há mudança na altura do dente. Na **intrusão**, há o deslocamento do dente para o **interior** do seu osso. Na **extrusão**, ocorre o inverso, o dente se desloca parcialmente para **fora** do seu osso.



repositorio.unesp.br

Intrusão

AVULSÃO

É quando ocorre a **queda total** do dente, envolvendo coroa e raiz.



academiadaodontologia.com.br



perdizodontointegrada.com.br

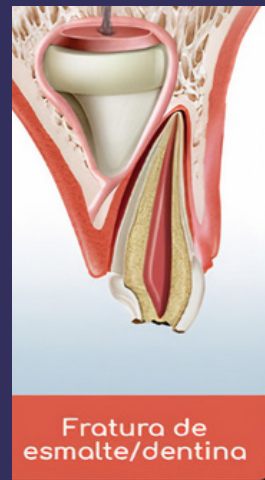
Avulsão

CONSEQUÊNCIA DO TRAUMA DENTÁRIO

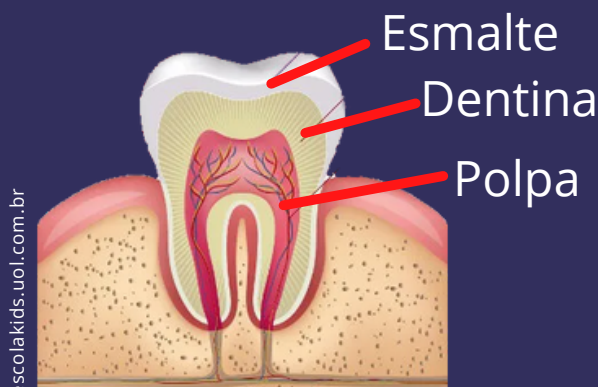
FRATURA DENTÁRIA:

A fratura dentária pode ocorrer, desde fratura em esmalte, na dentina, na coroa, na raiz e no osso que sustenta o dente.

Fratura de esmalte/dentina



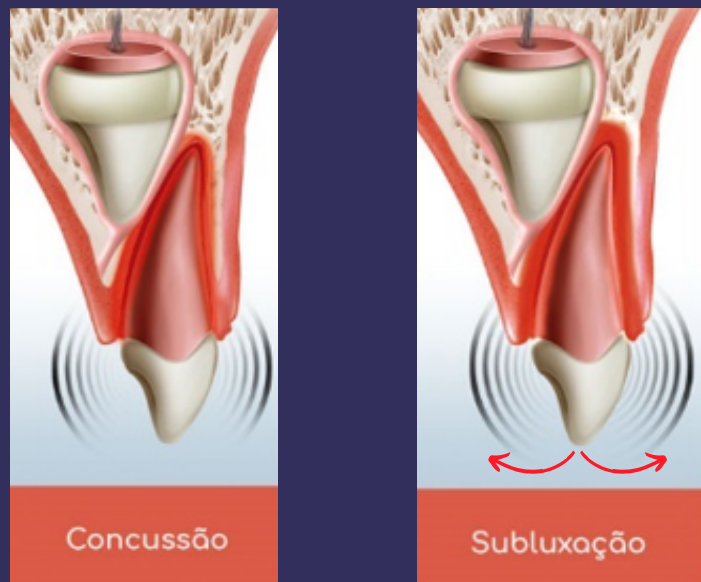
academiadaodontologia.com.br



CONSEQUÊNCIA DO TRAUMA DENTÁRIO

CONCUSSÃO E SUBLUXAÇÃO:

A concussão é um traumatismo de **pequena intensidade** que **não altera** a posição ou provoca mobilidade dentária. Enquanto a subluxação é um traumatismo de **intensidade moderada** que tem **mobilidade dentária sem mudança de posição do dente**.

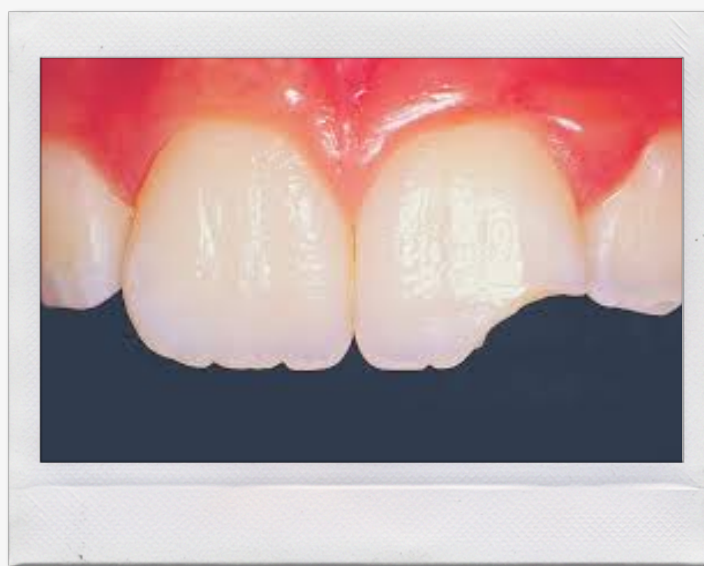


04 RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS

As **condutas recomendadas** são específicas para cada tipo de traumatismo dental sofrido, sendo divididas em:

GRAVIDADE BAIXA

Nas fraturas em esmalte, **superficiais e sem exposição da polpa do dente**, é dispensável o atendimento de urgência pois, mesmo com o tratamento tardio, os resultados são satisfatórios.



EXTRANET.CEUMA.BR

Entretanto, o atendimento odontológico é **necessário** para avaliação e tratamento do caso.

GRAVIDADE MODERADA

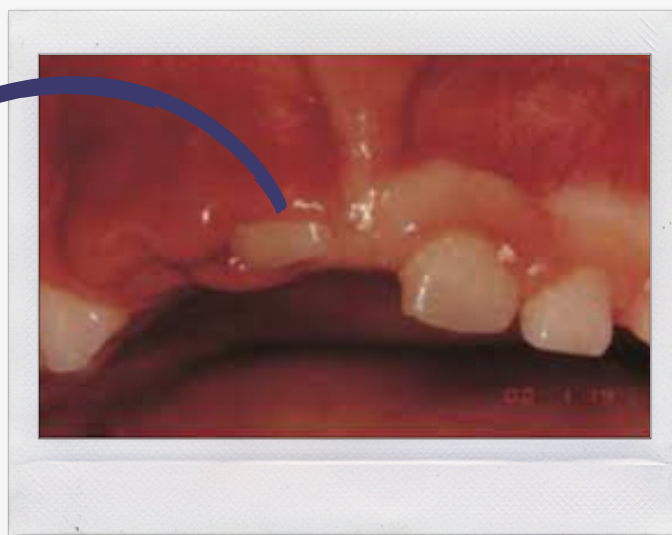
Fratura de coroa com exposição da polpa, **intrusão**, **concussão**, **subluxação**, e traumatismo em dentes de leite são considerados de gravidade moderada. Dessa forma, necessitam de atendimento imediato.

conquistoodontologia.com.br



Fratura de coroa com exposição da polpa

Intrusão



PORTALPED.COM.BR

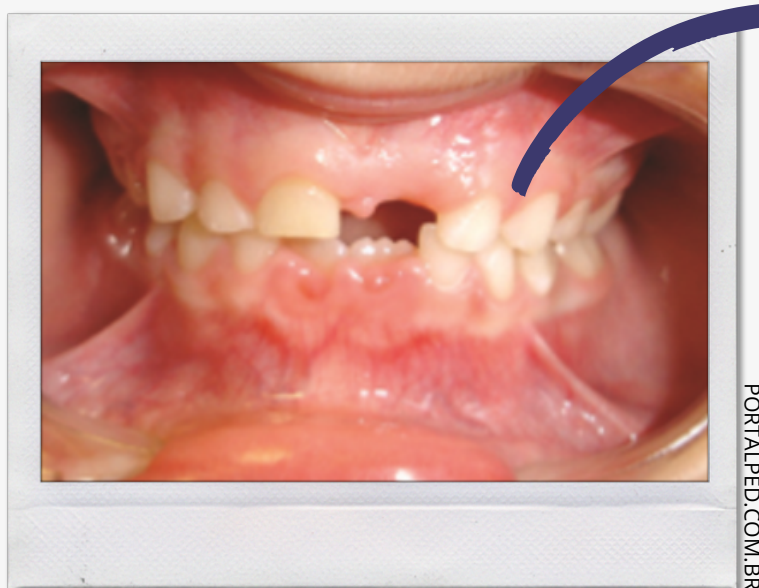
Se houver fragmentos de dente, estes devem ser colocados em solução de armazenamento adequada.

→ **vide páginas 28 e 29.**



GRAVIDADE ALTA

Além disso, **avulsão**, **fratura de raiz** e **fratura alveolar** são consideradas situações agudas mais sérias e também devem receber atendimento imediato.



Avulsão

Fratura de raiz



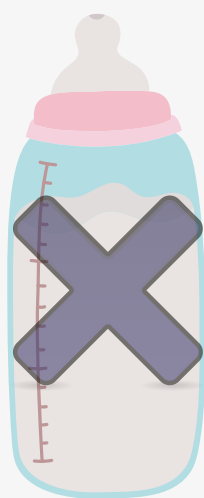
04 RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS

PROTOCOLO NOS PRIMEIROS DIAS

1 - Limpeza dos dentes traumatizados com **gaze umedecida em água oxigenada 10 volumes** pelo menos 3 vezes ao dia, durante 1 semana, ou **solução a base de clorexidina (0,12%)** 2 vezes ao dia, durante 1 semana. Assim que possível, deve voltar a higienização convencional com escovação.

Os outros dentes devem ser escovados normalmente

2 - **Alimentação líquida e pastosa, não morder** na região dos dentes traumatizados e **remoção dos hábitos de sucção** (chupeta, dedo e mamadeira).



04 RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS

PROTOCOLO NOS PRIMEIROS DIAS

3 - Prescrição medicamentosa, se necessário: **analgésico** em caso de dor, avaliar a necessidade de **anti-inflamatório** ou **antibiótico**.

PROTOCOLO A LONGO PRAZO

Acompanhamento clínico e radiográfico para avaliar possíveis sequelas no dente decíduo traumatizado e seu sucessor permanente.



Os retornos devem ser realizados até a erupção do sucessor permanente

05 AVULSÃO DENTÁRIA

CONCEITO DE REIMPLANTE DENTÁRIO

Em decorrência de um trauma, **avulsão dentária** é quando um dente é completamente **deslocado de seu local de origem**.

Em seguida, o **reimplante** é o ato de **recolocar no lugar** o dente que sofreu avulsão e tem sido proposto como uma tentativa para reintegrar o elemento avulsionado à sua posição anatômica normal.

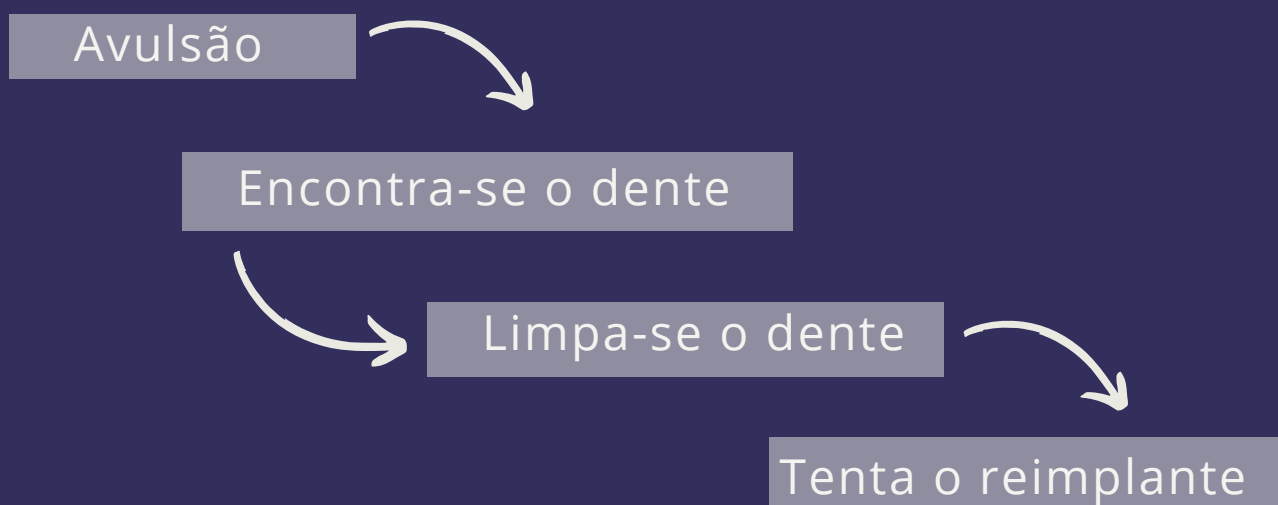


Quando um dente é avulsionado, a **medida imediata** a ser tomada é **enxaguar o dente** com a saliva do paciente, solução salina ou água tratada e **tentar reimplantá-lo** até chegar ao dentista. Se não for possível reposicionar o dente no local de origem, deverá ser armazenado em um meio apropriado até receber os cuidados do profissional.

05 AVULSÃO DENTÁRIA

A grande maioria dos estudos não recomenda reimplante de dentes decíduos. Apenas dentes permanentes.

ORDEM DE COMO PROCEDER:



Caso não seja possível o reimplante

- i. Guardar o dente em solução adequada;
- ii. Traslado ao dentista;
- iii. Avaliação profissional;
- iv. Reimplante.



FATOR SUPER IMPORTANTE:

Se o procedimento for feito em até 5 minutos da avulsão dentária, a chance de ter êxito é quase totalitária. Após 1 hora, as chances são bastantes baixas.



MEIOS DE CONSERVAÇÃO INADEQUADOS

- **Saliva:** Não é um bom meio de conservação;
- **Água:** Não é um bom meio de conservação;
- **Água de coco:** Têm pH muito ácido, não é bom meio de conservação;
- **Álcool:** Terrível meio de conservação;





MEIOS DE CONSERVAÇÃO ADEQUADOS

- **Leite:** Meio muito bom de conservação (leite frio, integral). Mantêm 60% das células viáveis após 4 horas da avulsão;
- **Soro fisiológico:** Bom meio de conservação;
- **Clara de ovo:** Bom meio de conservação.



PREVENÇÃO

Como o Traumatismo Dentário é um evento associado a **diversos fatores causais**, a prevenção deste também é multifocal. Algumas medidas preventivas eficazes são:

- **Redobrar a atenção sobre as crianças de 1-3 anos**, que possuem reflexos limitados;
- **Utilizar protetores bucais e capacetes durante a prática de atividades esportivas**, a fim de proteger a face e a região bucal, principalmente durante a prática de esportes de contato;
- **Tratar as alterações oclusais que se classificam como fatores predisponentes** (lábio curto, paciente com perfil classe 2, dentre outros).



PREVENÇÃO

O **acompanhamento** e o **parecer** de um dentista são **essenciais**, tanto para prevenção, quanto para tratamento de situações que envolvam possíveis **Traumas Dentários**.

Então, busque sempre seu dentista e o mantenha informado sobre a saúde bucal dos seus filhos!



07 REFERÊNCIAS

- Bastos, Juliana Vilela; Côrtes, Maria Ilma de Souza. Traumatismo dentário. Arquivos em Odontologia (versão impressa), v. 47, n. 2, Dez. 2011.
- Bavaresco CS, Fontanieve PV, De Castro Filho, ED, Harzheim E. Traumatismo dentário. 2009
- JABUR, Luciana Badra. Avaliação fonoaudiológica. In: Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 1999. p. 281-309.
- Khan, Leah. Dental Care and Trauma Management in Children and Adolescents. Pediatric Annals, v. 48, n. 1, p. 3-8, Jan. 2019.
- MOREIRA NETO, J. J. S.; JO, Gondim. Traumatismo dentário-protocolo de atendimento. Fortaleza: Pouchain Ramos, 2007.
- Ram D, Cohenca N. Therapeutic protocols for avulsed permanent teeth: review and clinical update. Pediatr Dent 2004;26:251-
- REIS, Anderson Guimarães; PAIVA, Paula Cristina Pelli; OLIVEIRA FILHO, Paulo Messias. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em estudantes de 11 a 19 anos da zona rural do Município de Diamantina-MG. Arquivos em Odontologia, v. 50, n. 1, 2014.
- REIS, M.V.P. Avaliação de diferentes meios de armazenagem para dentes avulsionados: estudo experimental em cães. 2013. 88f. Dissertação (Mestrado em clínica odontológica integrada) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013
- Rodrigues, Amanda Silva; Castilho, Thuanny; Antunes, Lívia Azeredo Alves; Antunes, Leonardo dos Santos. Perfil Epidemiológico dos Traumatismos Dentários em Crianças e Adolescentes no Brasil. UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde, v. 17, n. 4, p. 267-278, mai. 2015.
- SANABE, Mariane Emi et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 4, p. 447-451, 2009.
- Tewari, Nitesh; Bansal, Kalpana; Mathur, Vijay Prakash. Dental Trauma in Children: A Quick Overview on Management. Indian Journal of Pediatrics, v. 86, n. 11, p. 1043-1047, Nov. 2019.
- TRAEBERT, Jefferson; CLAUDINO, Dikson. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 12, n. 2, abr-jun, p. 263- 272. 2012.
- TRAEBERT, J. I. C. S. et al. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. Cadernos de Saúde Pública, v. 20, p. 403-410, 2004.

The top half of the cover features a dark blue background with several 3D rendered teeth in white and yellow. A large, stylized purple lightning bolt is positioned behind the main title. The title is written in large, bold, white capital letters with a black outline, centered on the page.

TRAUMATISMO DENTARIO

DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA



MÁRIO ROGÉRIO LIMA MOTA; IGOR CARVALHO CHAVES; GABRIELA DE SENA FERREIRA; VICTÓRIA GEISA BRITO DE OLIVEIRA; RAIAM FERNANDES DE AGUIAR; IGOR FERREIRA BATISTA RIBEIRO; TALES FREITAS DANTAS; PRISCILA ELLEN CARNEIRO VITOR; MARCO GABRIEL SILVA LEITÃO; VITÓRIA MORAES MARQUES; MARIA FERNANDA LOIOLA COUTO; JULYANA RAAB PEREIRA DE MESQUITA; LETÍCIA MENEZES FONSECA; ANA CAROLINE SOUZA BARBOSA.

2021

TRAUMATISMO DENTARIO

DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA



2021