



## INTRODUÇÃO

O índice de traumatismos dentários na primeira infância é de 17,5%<sup>(1)</sup>, são comuns na fase pré-escolar (crianças de 1 a 3 anos) quando começam dar seus primeiros passos. O maior índice de trauma dental ocorre em dentes anteriores superiores, visto que crianças com overjet, falta de selamento labial tem maior pré-disposição a esses acidentes<sup>(5,2)</sup>. É de extrema importância orientar pais, responsáveis e educadores em relação a conduta primária diante de traumatismo dentário, seja ele simples ou complexo<sup>(4)</sup>.

## OBJETIVO

Revisão de literatura sobre a prevalência dos principais traumatismos em dentes decíduos, associado com as orientações mais adequadas para pais, responsáveis e educadores em relação a conduta primária pós-trauma.









## METODOLOGIA

Busca nas principais bases de dados: LILACS, PubMed, BIREME.

Palavras-chave: Traumatismos dentários, dentes decíduos, conduta primária, avulsão, intrusão e fratura coronária.

## DISCUSSÃO

Traumatismos dentários podem causar impacto negativo na qualidade de vida da criança e do núcleo familiar. O tratamento é complexo e necessita de acompanhamento até o momento de irrupção do dente sucessor permanente, sendo o exame radiográfico um acompanhamento importante que deve ser realizado periodicamente.

Tipo de Trauma <sup>(3)</sup>	Caso Clínico <sup>(2)</sup>		
<p><b><u>Fratura Coronária</u></b></p> <p><b>Orientações:</b> Armazenar o fragmento em soro fisiológico e buscar atendimento clínico.</p> <p><b>Conduta Primária Pós-Trauma:</b> Raio X (verificar extensão da fratura), proteção dentinária (se necessário), restauração ou colagem do fragmento.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 1. Aspecto inicial: fratura coronária envolvendo esmalte e dentina no dente 61.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 2. Radiografia oclusal: observa-se fratura apenas em esmalte e dentina.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 3. Aspecto clínico final após restauração no dente 61.</p>
<p><b><u>Avulsão</u></b></p> <p><b>Orientações:</b> Não é indicado o reimplante do elemento, buscar atendimento imediato.</p> <p><b>Conduta Primária Pós-Trauma:</b> Raio X (verificar se há fragmentos ou elementos fraturados), sutura, prescrição de medicamentos, bochechos com clorexidina, orientar dieta macia e verificar a imunização contra o tétano.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 4. Paciente com 2 anos e 10 meses de idade sofreu avulsão dos dentes 51, 52, 61 e 62.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 5. Dentes 51, 52, 61 e 62 avulsionados.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 6. Aspecto clínico final: instalação do mantenedor de espaço estético-funcional removível.</p>
<p><b><u>Luxação Intrusiva</u></b></p> <p><b>Orientações:</b> Não remover o elemento dental, buscar atendimento imediato.</p> <p><b>Conduta Primária Pós-Trauma:</b> Raio X para verificar a direção da intrusão.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intrusão na direção vestibular, porém sem ruptura de tábua óssea e sem exposição radicular. Acompanhamento da re-erupção (até 6 meses) e medicação (Figuras 7 - 9).</li> <li>Intrusão contra o germe do sucessor permanente ou se houve ruptura da tábua óssea com exposição radicular por vestibular é indicado realizar exodontia e medicação (Figuras 10 - 12).</li> </ul>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 7. Paciente com 2 anos e 7 meses, intrusão do dente 61 sem abaulamento na vestibular.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 8. Após 15 dias, re-erupção parcial do 61.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 9. Aspecto clínico final: após 2 meses, re-erupção total do dente 61.</p>
 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 10. Aspecto clínico inicial: intrusão total dos dentes 51 e 61, com laceração do alvéolo.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 11. 15 dias após o trauma, sem re-erupção dos dentes intruídos, presença de fistula com indicação de exodontia.</p>	 <p>Fonte: Guedes Pinto, Odontopediatria 2010</p> <p>Figura 12. Dentes 51 e 61 extraídos e fragmentos ósseos.</p>	

## CONCLUSÃO

A experiência e conhecimento do profissional são essenciais para realizar bom atendimento e prognóstico diante da ocorrência. A falta de orientação aos pais e cuidadores, aliados ao despreparo de socorro imediato pós-trauma tem como consequência prognóstico desfavoráveis.

## REFERÊNCIAS

- Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Pournaghi Azar F, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, Ghertasi Oskouei S. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2015 Jul 10;29(4):234. PMID: 26793672; PMCID: PMC4715389.
- Guedes-Pinto, AC.; MELLO-MOURA, A.C.V. Odontopediatria. - [Reimpr.], - 9. ed. - Rio de Janeiro : Santos, 2017.
- Losso EM, Tavares MCR, Bertoli FMP, Baratto-Filho F. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua RSBO. 2011 Jan-Mar;8 (1):e1-20.
- SANABE, M. E.; CAVALCANTE, Lícia Bezerra, COLDEBELLA, Carmen Regina.; ABREU-E-LIMA, Fabio Cesar Braga de. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev. paul. pediatr.* 2009 Dec [cited 2019 Oct 19]; 27(4): 447-451.
- Wanderley, M. T. Como tratar dentes traumatizados ou perdidos. *Traumatismo em dentes decíduos e suas repercussões para as dentições. Anais do 15° Conclave Odontológico Internacional de Campinas Mar/Abr -2003*