

TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

DENTOALVEOLAR TRAUMATISM

Joice Rafaella Lacerda Leite FERNANDES¹

Lunaye Andrade GODOI¹

Renata Desplanches BUARD¹

Fabiana Ribeiro MARQUES²

Magda Eline Guerrart PORTUGAL³

Mariana DALLEDONE⁴

RESUMO

Nos serviços de urgência, é comum, pacientes com traumatismo dentoalveolar. Para obter um correto diagnóstico, é necessário conhecer como são classificados estes traumatismos e quais são as estruturas envolvidas. Uma boa anamnese, um bom exame clínico e exames complementares são indispensáveis na instituição de um plano de tratamento rápido e adequado. O acompanhamento pós-operatório é de fundamental importância para o prognóstico. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura com o tema Traumatismo Dentoalveolar, na tentativa de se estabelecer um protocolo de atendimento. Revisão de literatura através das bases de dados MEDLINE, SCIELO e PUBMED, com artigos publicados nos últimos quinze anos, utilizando DECS (Descritores em Ciências da Saúde) a partir das palavras chaves: Traumatismo dentário, avulsão dentária, cirurgia bucal. Conclui-se que, os traumatismos dentoalveolares são considerados um problema de saúde pública, com tudo, deveriam ser realizadas mais campanhas a fim de estabelecer o conhecimento para os pais, professores e profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo dentário, avulsão dentária, cirurgia bucal.

ABSTRACT

In emergency services, it is common, patients with dent alveolar trauma. For a correct diagnosis, it is necessary to know how these injuries are classified and what are the structures involved. A good history, a good clinical examination and laboratory tests are indispensable in establishing a prompt and appropriate treatment plan. The postoperative follow-up is of fundamental importance for the prognostic. The aim of this study was to conduct a literature review on the theme trauma dent alveolar, in an attempt to establish a protocol of care. Literature review through MEDLINE, PUBMED SCIELO and, with articles published in the last fifteen years, using DECS (Health Sciences Descriptors) from the key words: dental trauma, dental avulsion, oral surgery. We conclude that the dentoalveolar injuries are considered a public health problem, with everything should be conducted more campaigns to establish the knowledge to parents, teachers and professionals.

KEY WORDS: Dental trauma, dental avulsion, oral surgery

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade HERRERO-PR

²Mestre em Saúde Bucal da Criança e Adolescência UFPR.

³Mestre em Ciências-Bioquímica pela UFPR

⁴Mestre em Odontologia Clínica – UP- PR * Email para correspondência: mari.pediatria@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar envolve algumas estruturas básicas: porção alveolar, tecidos de suporte periodontal, estruturas moles, estruturas ósseas da face e dentes (OLIVEIRA et al, 2004).

O trauma é uma lesão, que além de trazer desconforto para o paciente, pode causar, ineficiência na função mastigatória, afetar a fonética e também a estética, influenciando no bem-estar social deste e de seus familiares (JETRO et al, 2013).

Os altos índices de acidentes automobilísticos, prática de esportes radicais, violência urbana com arma de fogo, quedas, lutas livres, entre outros tem favorecido muito as ocorrências desse tipo de trauma em urgências odontológicas. Na grande maioria das vezes os acidentes envolvem, principalmente, crianças e adolescentes, sendo considerado um problema de saúde pública (JETRO et al, 2013).

Cerca de 50% das pessoas, até os 15 anos de idade já sofreram algum tipo de traumatismo orofacial, sendo os incisivos centrais, laterais e caninos, nessa ordem, os dentes mais acometidos (JETRO et al, 2013).

Considerando o grande número de acidentes, é fundamental a população, pais, educadores, profissionais da saúde, Serviços de Atendimento Móveis de Urgência (SAMU) e corpo de bombeiros conheçam tais lesões e, assim, possam atuar de forma eficaz, no primeiro atendimento (JETRO et al, 2013).

SANTOS et al, enfatizam que para cada tipo de trauma há ou não uma forma de contenção, e o tempo que o paciente permanecesse imobilizado seria diretamente proporcional ao de cicatrização das estruturas lesadas (OLIVEIRA, 2004).

De acordo com RODD, CHESHAM (1997), o impacto traumático á estrutura dentoalveolar pode não resultar somente em danos nos tecidos moles ou nos elementos dentários, mas também, em fraturas ósseas na face, e mais seriamente, em danos na região de cabeça e pescoço e até mesmo em danos cerebrais (OLIVEIRA et al, 2004).

Em relação ás considerações estéticas, funcionais, psicológicas e econômicas que tais danos podem acarretar, medidas preventivas são de total importância. O prognóstico varia muito em relação ao grau de desenvolvimento das estruturas atingidas, o seu estágio de desenvolvimento e do tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento. (OLIVEIRA et al, 2004).

O tratamento para o traumatismo dentoalveolar varia de acordo com cada paciente, do grau de severidade, ou do trauma desenvolvido. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura com o tema Traumatismo Dentoalveolar, na tentativa de se estabelecer um protocolo de atendimento.

2. MÉTODO

Foi realizada uma revisão através das bases de dados MEDLINE, SCIELO e PUBMED, com os seguintes critérios de inclusão: sistemática, publicados a mais de quinze anos, nos idiomas em português e inglês. Já os critérios de exclusão foram artigos de revisão. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, DECS (Descritores em Ciências da Saúde), foram utilizadas as palavras chave: Traumatismo dentário, avulsão dentária, cirurgia bucal.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os traumas dento alveolares assumem um papel muito importante dentro da sociedade, causando um impacto grandioso na qualidade de vida das pessoas que são acometidas (XAVIER et al, 2011).

A lesão traumática dental representa uma transmissão aguda de energia ao dente e as estruturas de suporte, que resultam em fraturas de dente e ossos, deslocamento dental, rompimento ou esmagamento dos tecidos de suporte periodontal (TOLENTINO et al, 2008), tornando imprescindível o conhecimento da conduta de urgência adequada no primeiro atendimento ao paciente traumatizado (JETRO et al, 2013).

A maior causa destas lesões traumáticas são quedas de alturas, quedas de própria altura, acidentes automobilísticos e ciclísticos, prática de esportes radicais, quedas, lutas livres, violência com arma de fogo, acidentes em parques recreativos, entre outros (JETRO et al, 2013; TOLENTINO et al, 2008).

Geralmente os dentes mais acometidos são os anteriores, trazendo ao paciente, restrição na mordida, dificuldade na fonação, e problemas graves com a estética, culminando em constrangimento e vergonha, podendo desenvolver futuramente, problemas psicológicos, representando um sério problema de saúde pública entre crianças, adolescentes e até mesmo em adultos (XAVIER et al, 2011).

A presença isolada ou associada de algum fator etiológico predispõe á ocorrência de traumatismo dentário, tais como, paciente com acentuada protrusão maxilar, prática de esportes de íntimo contato, presença de restaurações amplas, problemas oclusais (parafuncionais ou não) e dificuldades motoras (TOLENTINO et al, 2008). Literatura demonstra que na dentição permanente, o sexo masculino é o mais afetado, com o percentual de 66% (XAVIER et al, 2011).

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) (JETRO et al, 2013).

Os traumatismos dentais, na grande maioria das vezes, são acompanhados de lesões nos tecidos de sustentação dos dentes, sendo que, algumas, apresentam lesões, como luxação, luxação lateral, subluxação e até mesmo avulsão. As luxações intrusivas, extrusivas e avulsão são consideradas as mais graves lesões (JETRO et al, 2013).

As lesões das estruturas ósseas são caracterizadas pelo rompimento ou perfuração das paredes do osso alveolar, processo alveolar, fratura maxilar ou mandibular (JETRO et al, 2013).

Classificação das lesões traumáticas segundo LOSSO et al (2011):

Tabela I – Lesões traumáticas aos tecidos dentários

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 coronorradicular - 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.

Tabela II – Lesões traumáticas aos tecidos de sustentação

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.

A avulsão tem uma prevalência de 10 a 16% e está presente, principalmente, entre os incisivos centrais superiores (JETRO et al, 2013).

O protocolo para o atendimento ao paciente com traumatismo dentoalveolar tem sido bastante descrito na literatura, porém a maior parte deles está direcionada para os cirurgiões dentistas (JETRO et al, 2013).

Quando o foco está voltado para outras classes profissionais, dentre elas, bombeiros, professores escolares, educadores físicos, dentre outros, o resultado é surpreendente, pois, o nível de conhecimento é de baixíssimo a nenhum, encontrado na maioria deles (JETRO et al, 2013).

Protocolo de atendimento relacionado ao cirurgião dentista:

1.1 ANAMNESE:

Importante realizar a anamnese, tendo em visto que por ela, irá ser definido o diagnóstico e o melhor tratamento, para garantir um atendimento seguro.

Em relação ao trauma, deve-se considerar:

- Como ocorreu o trauma: Verificar se a história do paciente ou acompanhante é compatível com as condições clínicas, pois, em torno de 50% a 65% das lesões provocadas por maus tratos infantis são na região de cabeça e pescoço.
- Quando ocorreu o trauma: O tempo decorrido definirá melhor a conduta a ser tomada no caso.
- Onde ocorreu o trauma: Deve-se saber se o local era contaminado. Se for o caso é necessário checar se a vacinação está atualizada, principalmente a antitetânica.
- Lesões extra bucais: Mento, face e cabeça. Caso o paciente apresente alguma lesão nessa região deve ser encaminhado para avaliação médica (LOSSO et al, 2011. OLIVEIRA et al, 2004).

1.2 EXAME RADIOGRÁFICO:

Deve-se verificar:

- Estágio de erupção dental;
- Grau de risogênese dos elementos permanentes e decíduos;
- Fragmentos em tecido ósseo;
- Presença de fraturas ósseas ou dentárias;
- Fraturas coronárias;
- Reabsorções radiculares;
- Deslocamentos intrusivos e extrusivos;
- Presença de alguma alteração patológica;

- Tamanho da câmara pulpar (LOSSO et al, 2011).

1.3 EXAME CLÍNICO:

Deve-se verificar:

- Se dentes apresentam fratura, mobilidade ou deslocamento.
- Se os tecidos moles estão afetados pelo trauma e qual é sua extensão?
- Se os tecidos ósseos apresentam fratura.
- Oclusão está normal? (LOSSO et al, 2011).

O Primeiro passo após um trauma dentoalveolar é imediatamente procurar um cirurgião dentista, para a realização do correto tratamento (JETRO et al, 2013).

A primeira consulta é de suma importância para o sucesso do tratamento, porém o acompanhamento a longo prazo é, da mesma forma, essencial para prevenir futuras complicações que possam estar associadas ao trauma (OLIVEIRA, 2004).

Um diagnóstico correto deve ser desenvolvido a partir de uma boa anamnese (OLIVEIRA, 2004).

No primeiro atendimento deve-se acalmar a vítima, e a realização da limpeza do dente avulsionado ou do fragmento dental com soro fisiológico e a introdução novamente do fragmento ou do dente no alvéolo (JETRO et al, 2013).

O diagnóstico de cada paciente varia conforme o grau de trauma. Uma ótima forma para um tratamento é a realização de uma contenção, com arcos de náilon ou fios metálicos e brackts ortodônticos com arcos. Uma contenção flexível de curta duração parece reduzir o risco de anquilose dentoalveolar ou reabsorção externa radicular (OLIVEIRA, 2004).

Segundo alguns autores, o grau da lesão e da contaminação do ligamento periodontal, canal radicular e alvéolo dentário, determinarão a forma de reparo periodontal após o reimplante, que vem, a se relacionar, inevitavelmente, em maior ou menor intensidade, as reabsorções radiculares (JETRO et al,2004).

Por outro lado, se ocorrer apenas fratura da tábua óssea sem luxação e/ou avulsão dos dentes envolvidos, é necessária uma fixação rígida para um adequado reparo ósseo (OLIVEIRA et al, 2004).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que, os traumatismos dentoalveolares são considerados um problema de saúde pública. E, muitos profissionais, dentre professores, pais, bombeiros, não sabem bem como lidar com esta situação.

Diante desta importância, campanhas educativas deveriam ser realizadas a fim de estabelecer o conhecimento para estes profissionais, a fim de prevenir e definir a correta manipulação de traumatizados diante das urgências.

5. REFERÊNCIAS

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.

MELO, R.E.V.A, SILVA, M.B.L, VITOR, C.M.A, LUNA, L.A, FIRMO, A.C.B. Traumatismo dentoalveolar. **Int J Den Recife**. v.2, n. 2, p. 266-272, 2003.

OLIVEIRA, F.A.M, OLIVEIRA, M.G, ORSO, V.A, OLIVEIRA, V.R. Traumatismo dentoalveolar: revisão de literatura. **Rev de Cir e Traumatol Buco-Maxilo-Facial**. Rio Grande do sul. v.4, n.1, p. 15-21, 2004.

TOLENTINO, L.S, CAMARINI, E.T, TOLENTINO, E.S, FILHO, L.I, ENDO, M.S, PAVAN, A.J. Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. **Rev de Odont da UNESP**. São Paulo, v. 37, n. 1, p.53-57, 2008.

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-Maxilo-Facial. **R G O**. Porto Alegre. v.59, n.4, p. 565-570, 2011.