



O básico é
fundamental -
Urgências traumáticas
na dentição decídua

Dra. Ingra Medeiros
ODONTOLOGIA . ODONTOPEDIATRIA



TELESSAÚDEBA

Formação acadêmica ...

- ✓ Graduada em Odontologia pela UFBA
- ✓ Internato odontologia hospitalar – HUPES/UFBA
- ✓ Residência Multiprofissional– UFBA/HUPES.
- ✓ Especialista em Odontopediatria
- ✓ Mestre em Odontologia e Saúde – UFBA
- ✓ Prof. da Especialização Odontopediatria – ABO/BA
 - ✓ Habilitada em sedação
 - ✓ Habilitada em laser – LELO/USP
 - ✓ Consultora em amamentação
 - ✓ Ortodontia pela UFBA



TELESSAÚDEBA

01

INTRODUÇÃO

03

**SEQUELAS
DENTIÇÃO DECÍDUA**

02

TRAUMA DENTIÇÃO DECÍDUA

04

**SEQUELAS
DENTIÇÃO PERMANENTE**



01

INTRODUÇÃO



TELESSAÚDEBA

TRAUMATISMO

FAMÍLIA



Forte impacto emocional

- ✓ tranquilidade
- ✓ segurança
- ✓ confiança



DENTISTA

CRIANÇA

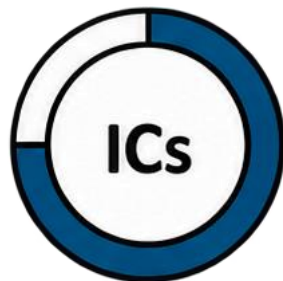


PREVALÊNCIA

✓ Sem diferença entre os gêneros

✓ Grande variabilidade – 6,2 a 62,1%

✓ Maior na maxila



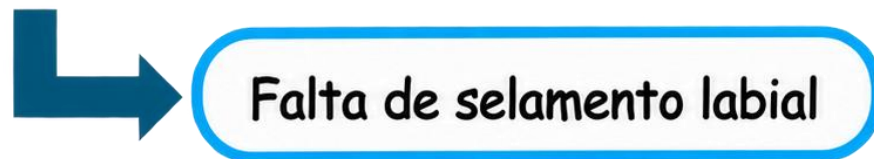
Autoconfiança exacerbada e falta de cuidados.
Mais envolvidos atividades esportivas.

(Andreasen, 1977)

- ✓ Quedas e choques - até 90%
- ✓ Acidentes automobilísticos e Esportes
 - maior nº dentes afetados
 - Maior chance de alterações mais graves
- ✓ Maus tratos/abuso
 - ★ 75% violência física contra a criança – região de cabeça e pescoço



FATORES PREDISPOONENTES





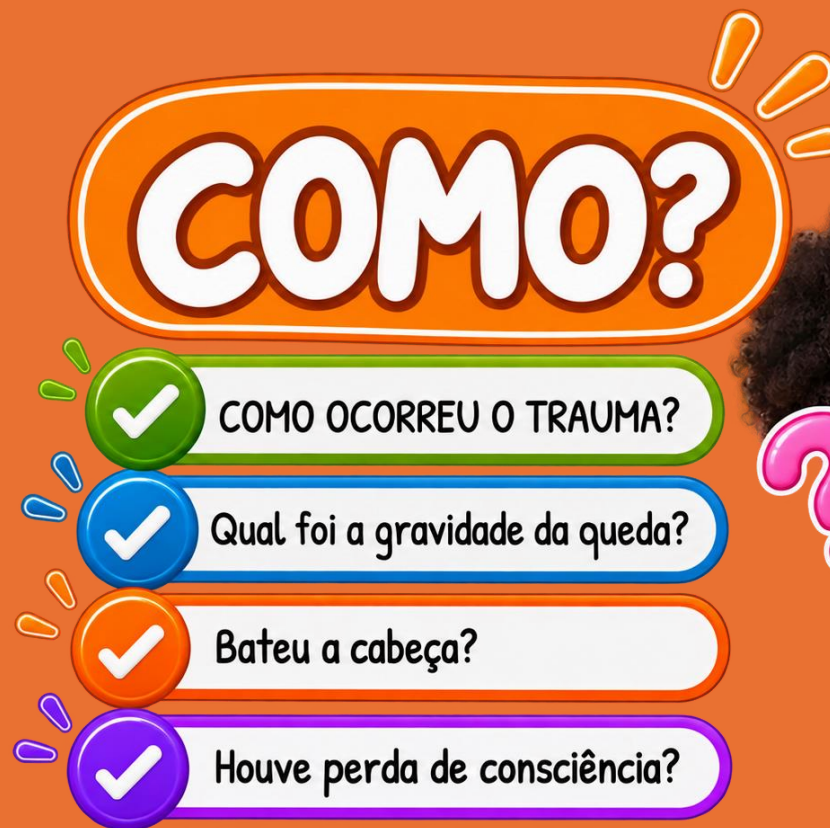




ONDE?

- ✓ Contaminação?
- ✓ Uso de antibióticos?
- ✓ Vacina para tétano







Náusea, vômitos, cefaléia, amnésia,
sangramento nasal



EXAME CLÍNICO



Laceração



Contusão



Abrasões



- ✓ Limpeza do local
- ✓ Suturas (quando necessário)
- ✓ Palpação dos lábios e corpo estranho



Caso clínico



EXAME CLÍNICO



Palpação suave dos ossos faciais

- anormalidades
- degraus



Assimetrias faciais



Lesões no mento

- Fratura no côndilo e/ou dentes posteriores



Avaliação dos movimentos excursivos da mandíbula

- restrição ou desvio de abertura e fechamento



TECIDOS DUROS DENTÁRIOS



Luxações e/ou fraturas



Fratura da tábuia óssea



Lesão do ligamento periodontal



TESTE DE VITALIDADE/SENSIBILIDADE



Testes térmicos:

FRIO - gases refrigerantes -
Endofrost, Endo Ice



CALOR - bastão de guta percha



realizados logo após o trauma -
falíveis e duvidosos



resposta alterada pode durar
até 12 meses!!!

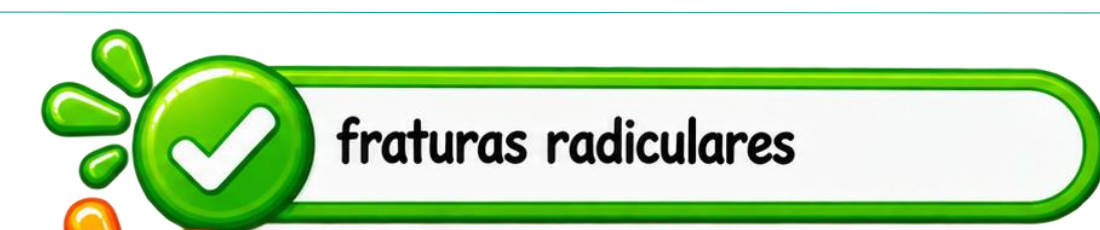
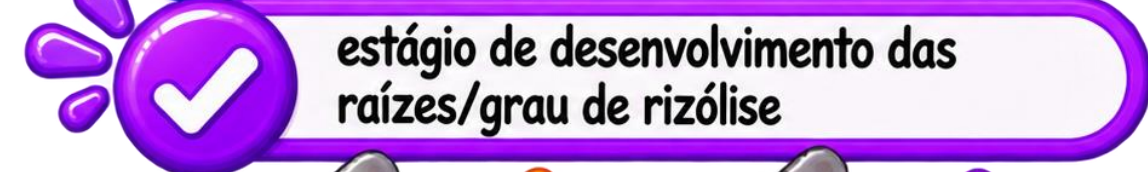


contraindicado em CRIANÇAS

- dificuldade de quantificar a dor
- prejudica o condicionamento



EXAME RADIOGRÁFICO



TELESSAÚDEBA

EXAME RADIOGRÁFICO



- ✓ Periapical - paralelismo
- ✓ Filme 0



Recomendação IADT



- ✓ Oclusal modificada
- ✓ Filme 2

EXAME RADIOGRÁFICO - IADT



Recomendação IADT



Os clínicos devem trabalhar dentro dos princípios **ALARA** (As Low As Reasonably Achievable – “tão baixo quanto possível”) para minimizar a dose de radiação.



O uso da TC no atendimento de crianças pequenas é raramente indicado.



EXAME RADIOGRÁFICO - IADT



CARACTERÍSTICAS DO TRAUMA NA DENTIÇÃO DECÍDUA



Considerar: a relação próxima entre ápice do decíduo e germe permanente



Maturidade da criança - cooperar



Tempo esfoliação do decíduo



Episódios repetitivos



LESÕES TRAUMÁTICAS MAIS PREVALENTES DENTIÇÃO DECÍDUA

-  **Deslocamentos dentários**
(avulsão e luxações)
-  **O tecido periodontal é**
mais afetado
-  **Maior resiliência/porosidade**
do osso alveolar
-  **Menores dimensões do**
dente decíduo



02

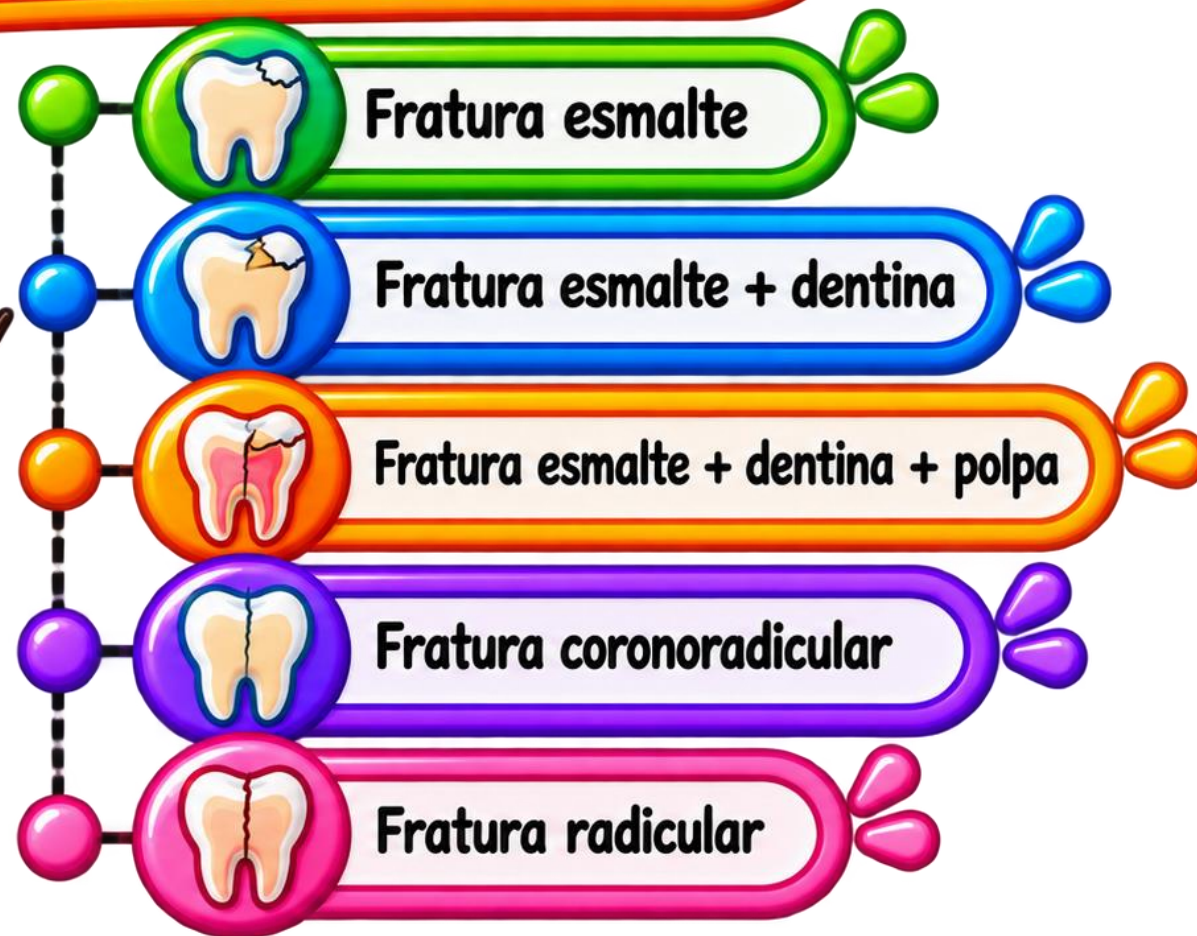


TRAUMA NA DENTIÇÃO DECÍDUA



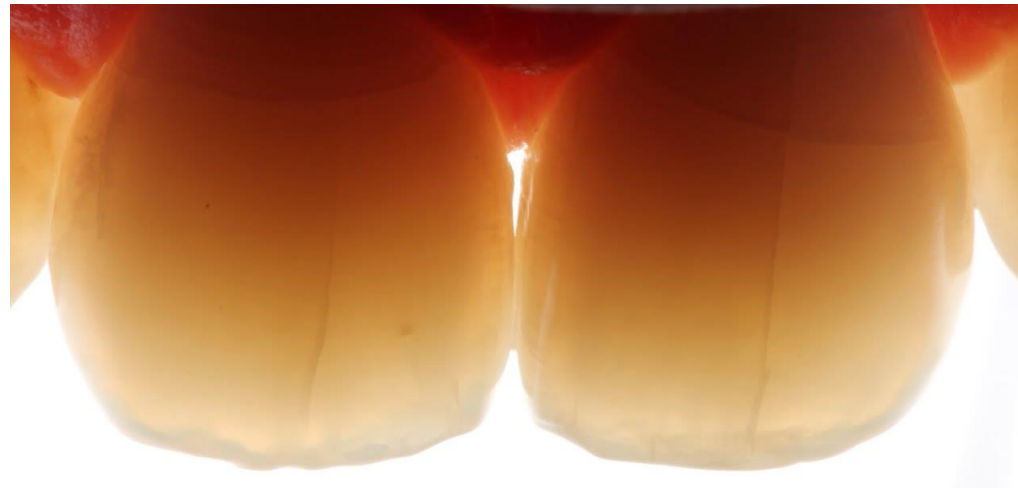
TELESSAÚDEBA

LESÕES TECIDOS DENTÁRIOS MINERALIZADOS E DA POLPA



TRINCA DE ESMALTE

Fratura incompleta de esmalte



- ✓ Aplicação de flúor
- ✓ Selante - sensibilidade



FRATURA DE ESMALTE



✓ há perda de estrutura dentária

ESMALTE



- ✓ regularização das bordas ou resina composta
- ✓ tamanho e localização da fratura:



TELESSAÚDE

Walter et al., 1999; Costa et al., 2011

FRATURA DE ESMALTE E DENTINA

- ✓ Perda de estrutura em diferentes graus
- ✓ Pode apresentar sensibilidade dolorosa provocada

Manter a vitalidade pulpar, restabelecer função e estética



- ✓ Proteção do complexo dentino-pulpar (CIV ou resina)
- ✓ Restauração ou colagem do fragmento imediatamente ou em uma próxima consulta



Caso clínico



FRATURA DE ESMALTE E DENTINA E **POLPA**



PULPOTOMIA PARCIAL DE CVEK

✓ PEQUENAS exposições

PULPOTOMIA CERVICAL

✓ GRANDES exposições



FRATURA DE EMALTE/DENTINA



PULPOTOMIA

★ Hidróxido de cálcio P.A. + soro/água
destilada + Cimento de hidróxido de cálcio +
Colagem ou restauração

ou

★ MTA + Colagem ou restauração



FRATURA CORONORRADICULAR

Esmalte + dentina + cimento + POLPA

- ✓ Remoção do fragmento e avaliação da possibilidade de reabilitar

REABILITAÇÃO POSSÍVEL:

- ✓ pulpotomia ou pulpectomia: tempo decorrido, condições pulpares e nível da fratura
- ✓ colagem do fragmento ou restauração

REABILITAÇÃO IMPRATICÁVEL:

- ✓ Exodontia
- ✓ Manter o fragmento radicular



FRATURA RADICULAR



FRAGMENTO CORONÁRIO NÃO DESLOCADO

- ✓ Nenhum tratamento



FRAGMENTO CORONÁRIO DESLOCADO E SEM GRANDE MOBILIDADE

- ✓ Reposicionamento espontâneo mesmo com interferência oclusal

FRATURA RADICULAR

FRAGMENTO DESLOCADO, COM GRANDE MOBILIDADE E INTERFERÊNCIA OCLUSAL

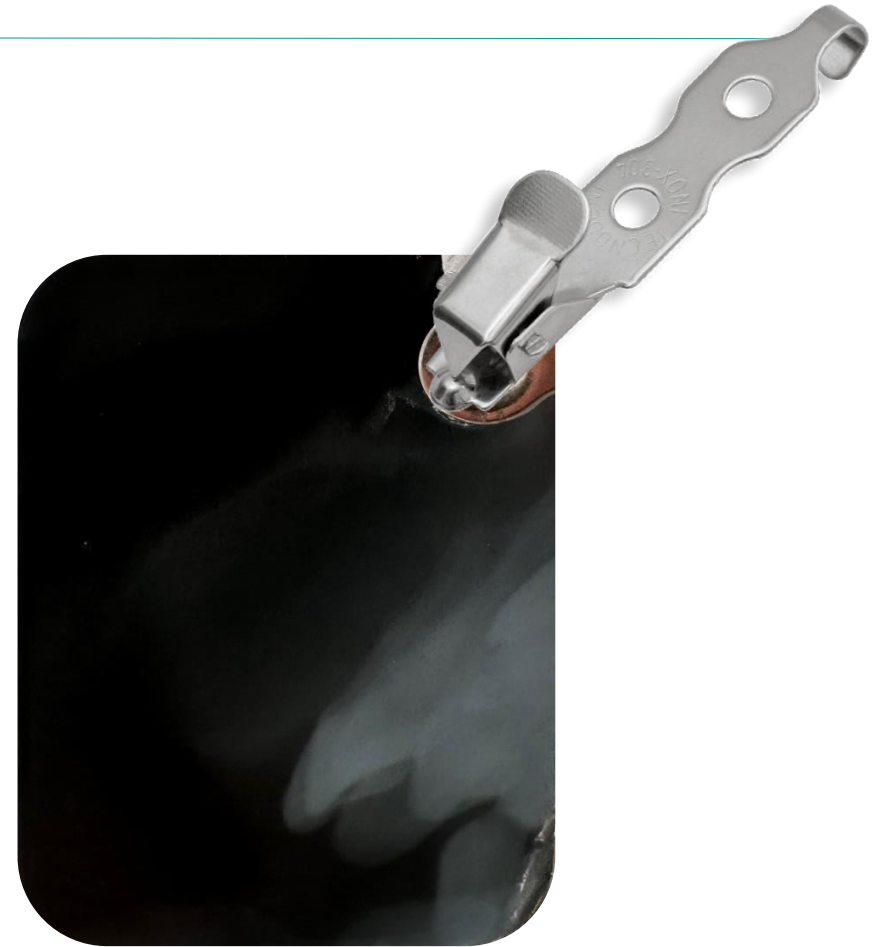
- ✓ Exodontia, deixando fragmento apical
- ✓ Reposicionamento do fragmento com contenção flexível por 04 semanas



Deposição de
tecido mineralizado
(osteocementoide)

FRATURA ALVEOLAR

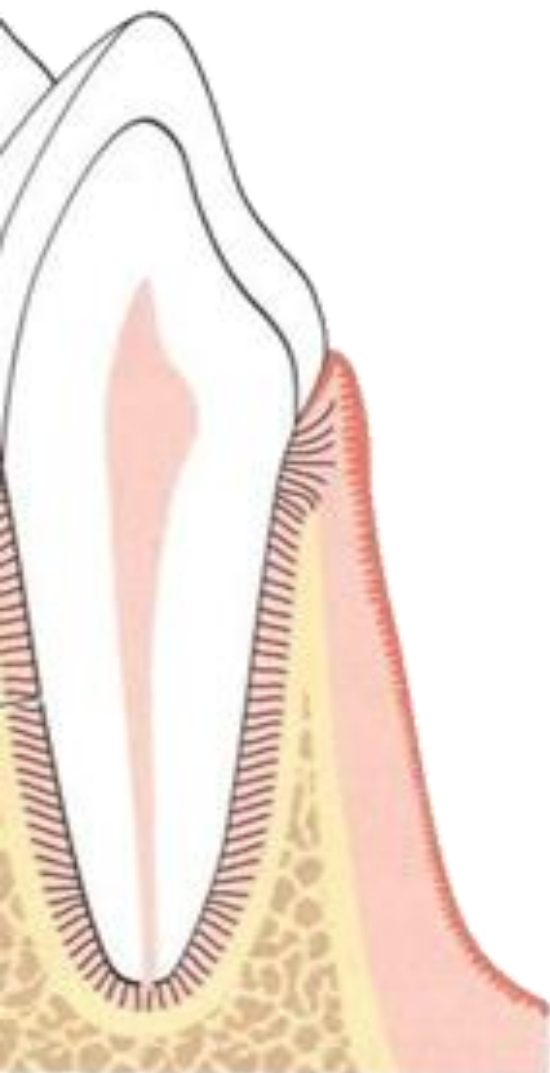
- ✓ Realizar uma radiografia lateral
- ✓ Reposicione o segmento deslocado e/ou com mobilidade
- ✓ Contenção flexível por 04 semanas



LESÕES TECIDOS DE SUPORTE



CONCUSSÃO



- ✓ rompimento de poucas fibras do ligamento periodontal
- ✓ ausência de mobilidade
- ✓ sem sangramento visível
- ✓ reação à percussão



- ★ dieta leve e pastosa: 15 dias
- ★ remoção de hábitos
- ★ acompanhamento

SUBLUXAÇÃO

- ✓ rompimento de **MAIOR** N° de fibras do LP
- ✓ **sangramento** evidente
- ✓ mobilidade sem deslocamento
- ✓ sensibilidade ao toque e mastigação



- ✓ dieta leve e pastosa
- ✓ remoção de hábitos
- ✓ acompanhamento



LUXAÇÃO LATERAL



**DENTE SEM INTERFERÊNCIA
OCLUSAL OU MÍNIMA**

- ✓ Reposicionamento espontâneo - até 6 meses

**DENTE COM DESLOCAMENTO
SEVERO**

- ✓ **Opção A:** Exodontia se houver risco de aspiração/ingestão dente
- ✓ **Opção B:** Reposicionamento e contenção flexível por 04 semanas



LUXAÇÃO EXTRUSIVA



- ✓ decisão é baseada no grau de deslocamento, mobilidade, interferência oclusal, formação radicular e cooperação da criança

DENTE NÃO INTERFERE NA OCLUSÃO

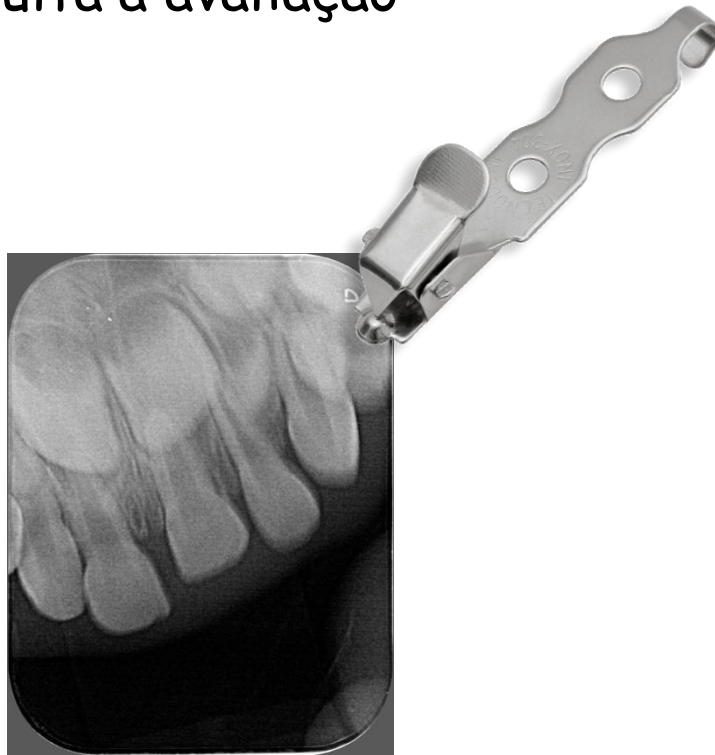
- ✓ Reposicionamento espontâneo

DENTE COM MOBILIDADE EXCESSIVA OU EXTRUÍDO >3MM

- ✓ anestesia
- ✓ exodontia

LUXAÇÃO INTRUSIVA

- ✓ deslocamento do dente para dentro do alvéolo com fratura óssea parcial ou total
- ✓ Edema dificulta a avaliação



EXAME RADIOGRÁFICO



Lateral de nariz

- ✓ Técnica extra oral
- ✓ Filme nº 2 (adulto)
- ✓ Dobro da exposição



AGUARDAR REERUPÇÃO

- ✓ Aguardar reposicionamento espontâneo, independente da direção de deslocamento
- ✓ Reerupção - 6 meses a 1 ano

INTRUSÃO SEVERA OU FALHA NA REERUPÇÃO

- ✓ Exodontia

AVULSÃO

- ✓ deslocamento total do dente do alvéolo
- ✓ 13% das lesões traumáticas

alta resiliência do tecido ósseo



REIMPLANTAR???

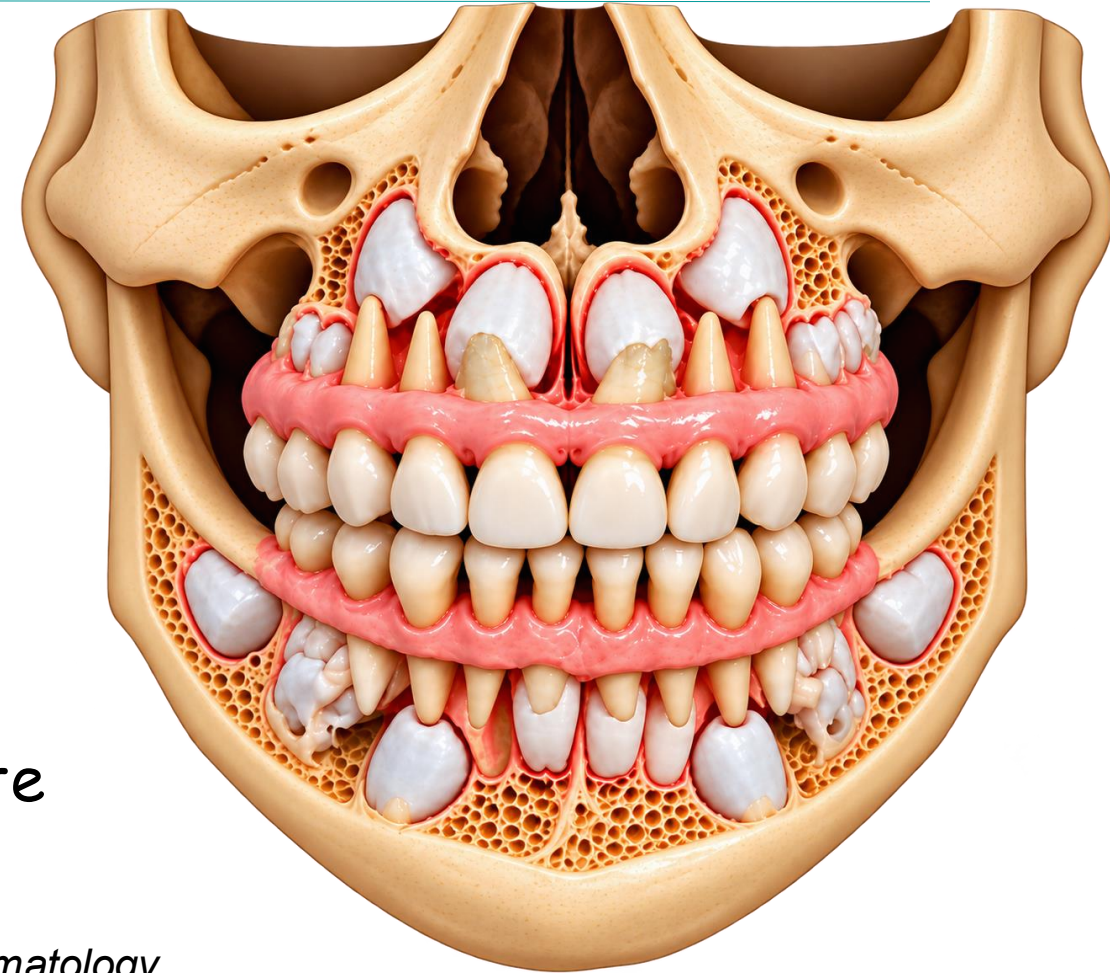
Reimplante em condições RESTRITAS

Harrington et al., 1988, Jacobsen e Modéer, 1992; Waes, 2002

NÃO REIMPLANTAR!!!

Risco de lesão ao germe do dente permanente

*International Association of Dental Traumatology
American Academy of Pediatric Dentistry
Associação Brasileira de Odontopediatria*



ORIENTAÇÕES COMUNS NOS DIFERENTES TIPOS DE TRAUMA



TELESSAÚDEBA

ORIENTAÇÕES COMUNS NOS DIFERENTES TIPOS DE TRAUMA

- ✓ Exames clínicos e radiográficos periódicos

a maior parte das sequelas: 46 dias a 8 meses após o trauma

1, 3, 6, 12 meses

- ✓ Prescrição medicamentosa (analgésico, antibiótico, antitetânica > 5 anos)
- ✓ Repouso da área/Evitar esforços mastigatórios (7 a 15 dias)
- ✓ Remover hábitos (sucção)
- ✓ Higienização do local

Clorexidina 0,12% - 2x ao dia

MEIOS DE TRANSPORTE



CONTENÇÃO DENTÁRIA

- ✓ Contenção flexível e de curta duração
- ✓ Duração de 02-04 semanas
- ✓ 1 ou mais dentes sadios adjacentes
- ✓ Fios de aço de até 0,04 mm (fio 0,016")
- ✓ Linha de pesca de nylon (0,13-0,25 mm)
- ✓ Tiras de plástico*



TIRA DE PLÁSTICO SALINA OBTIDA DE EMBALAGEM DE SOLUÇÃO SALINA



03

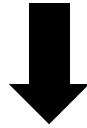
SEQUELAS DENTIÇÃO DECÍDUA



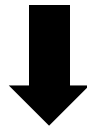
TELESSAÚDEBA

HEMORRAGIA PULPAR

Ruptura dos capilares da polpa

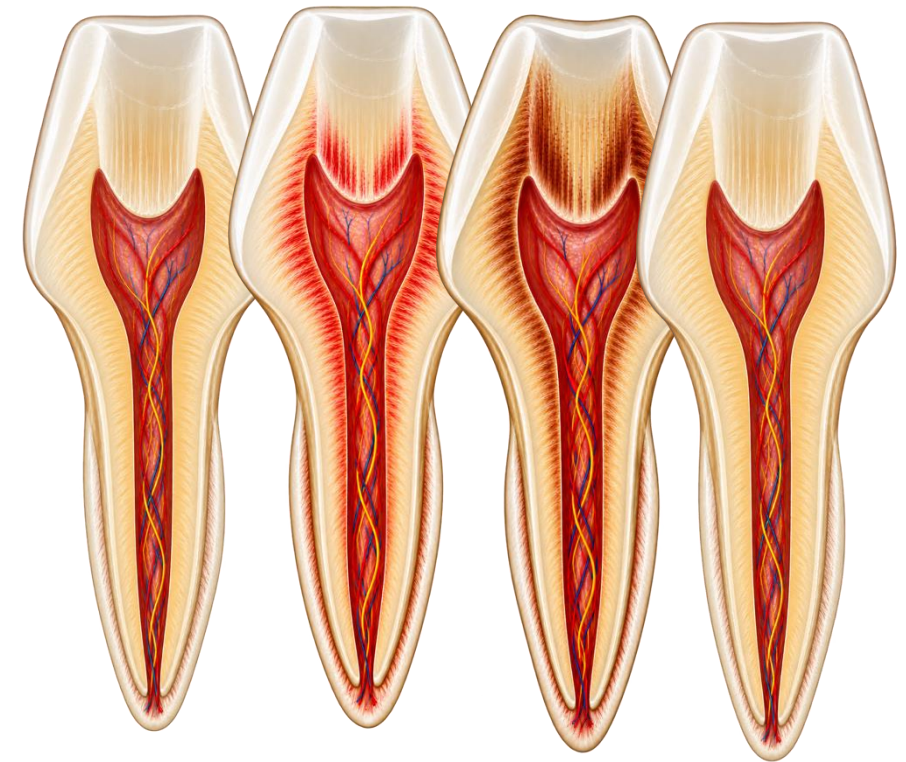


decomposição de **HEMOGLOBINA** dentro
dos túbulos dentinários



alteração de COR (cinza)

- ★ Reversível ou não
- ★ Sem manifestações radiográficas
- ★ Diagnóstico diferencial: necrose pulpar



CALCIFICAÇÃO PULPAR

Degeneração cálcica da polpa

ODONTOBLASTOS



estimulados pelo trauma a produzir dentina, atresando o canal radicular e/ou câmara pulpar



coloração amarela da coroa



obliteração do canal



✓ acompanhamento



REABSORÇÃO INTERNA

- ✓ Reabsorção das paredes dentinárias: clastos/Macrófagos
- ✓ Mancha rósea (aspecto clínico)
- ✓ Aumento da luz do canal: "balão"

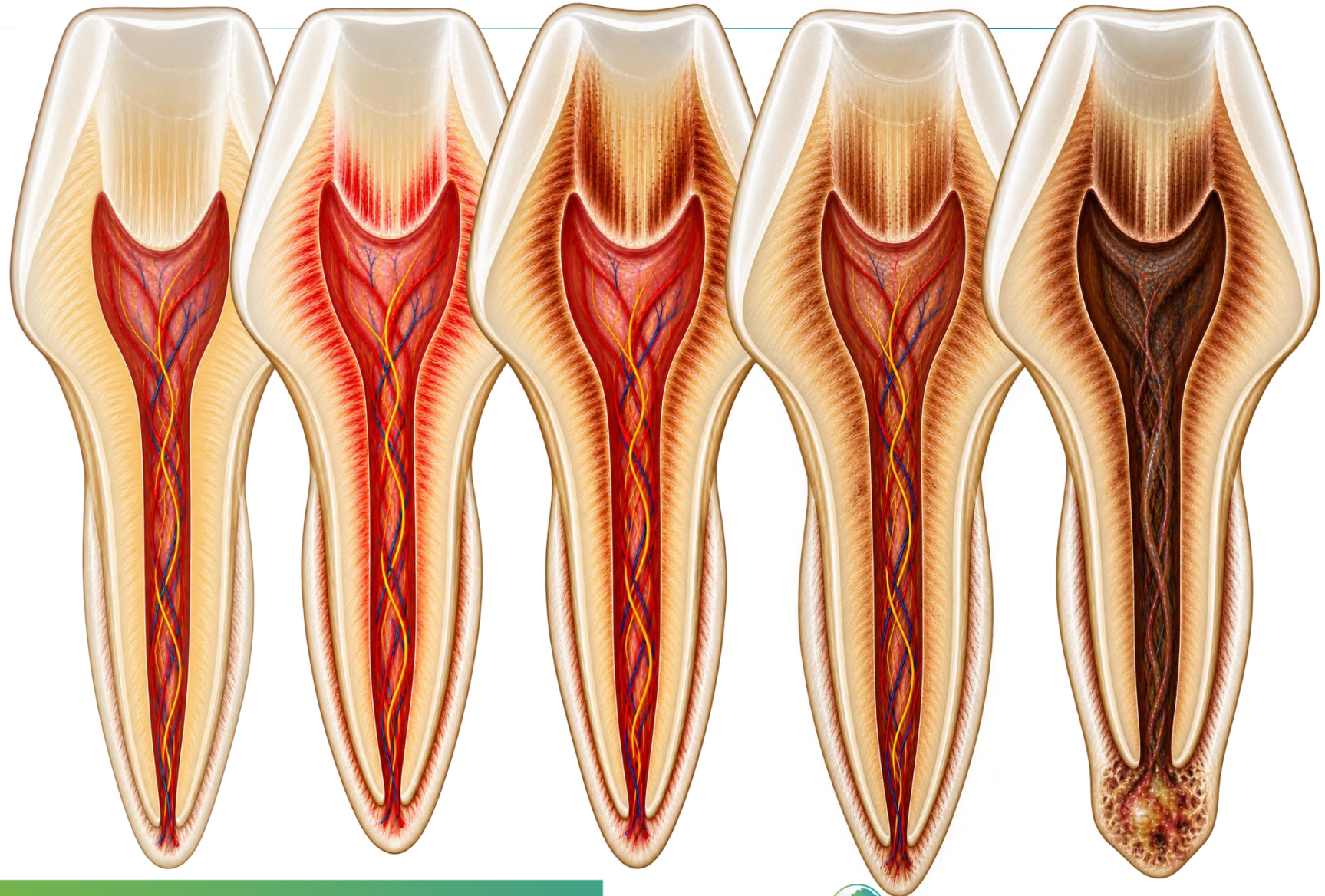


- ✓ Pulpectomia
- ✓ Exodontia: rompimento das paredes do canal



NECROSE PULPAR

- ✓ Rompimento do feixe vasculonervoso
- ✓ Alterações na polpa: alterações inflamatórias
- ✓ Infecção bacteriana: reabsorção radicular apical rápida e irregular



NECROSE PULPAR



- ✓ fístula
- ✓ escurecimento da coroa
- ✓ mobilidade, dor



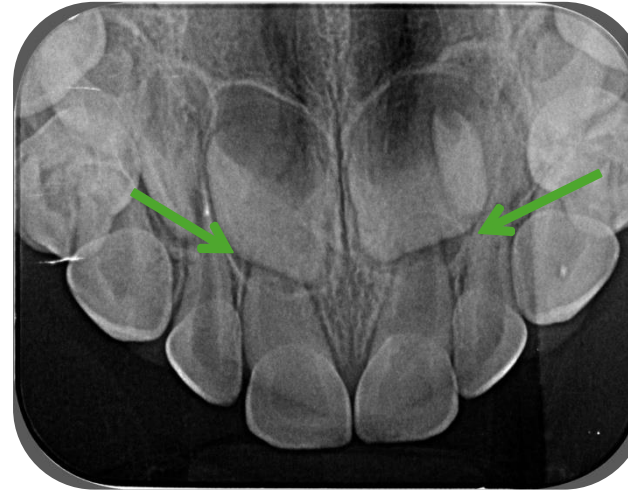
NECROSE PULPAR

Aspectos Radiográficos

- ✓ Difícil diagnóstico - sobreposição do folículo do permanente
- ✓ Reabsorção radicular
- ✓ Contorno irregular do ápice

Tratamento

- ✓ Pulpectomia
- ✓ Exodontia



REABSORÇÕES RADICULARES POR SUBSTITUIÇÃO

DANO ao tecido PERIODONTAL
Morte dos cementoblastos



Raiz passa a ser progressivamente
reabsorvida e substituída por osso



- ✓ assintomáticos
- ✓ SEM área radiolúcida: **AUSÊNCIA** de bactérias
- ✓ acompanhamento clínico e radiográfico



RETENÇÃO PROLONGADA

- ✓ DANO ao tecido PERIODONTAL



Alteração na fisiologia de reabsorção do dente decíduo

Impede ou retarda a correta irrupção do permanente



- ✓ Exodontia



ANQUILOSE

Fusão anatômica entre o dente e o osso alveolar

Aspectos Clínicos

dente em INFRAOCLUSÃO

- ✓ Intrusão
- ✓ Luxação lateral
- ✓ Reimplante após avulsão

Tratamento

- ✓ Exodontia



04



SEQUELAS DENTIÇÃO PERMANENTE



TELESSAÚDEBA

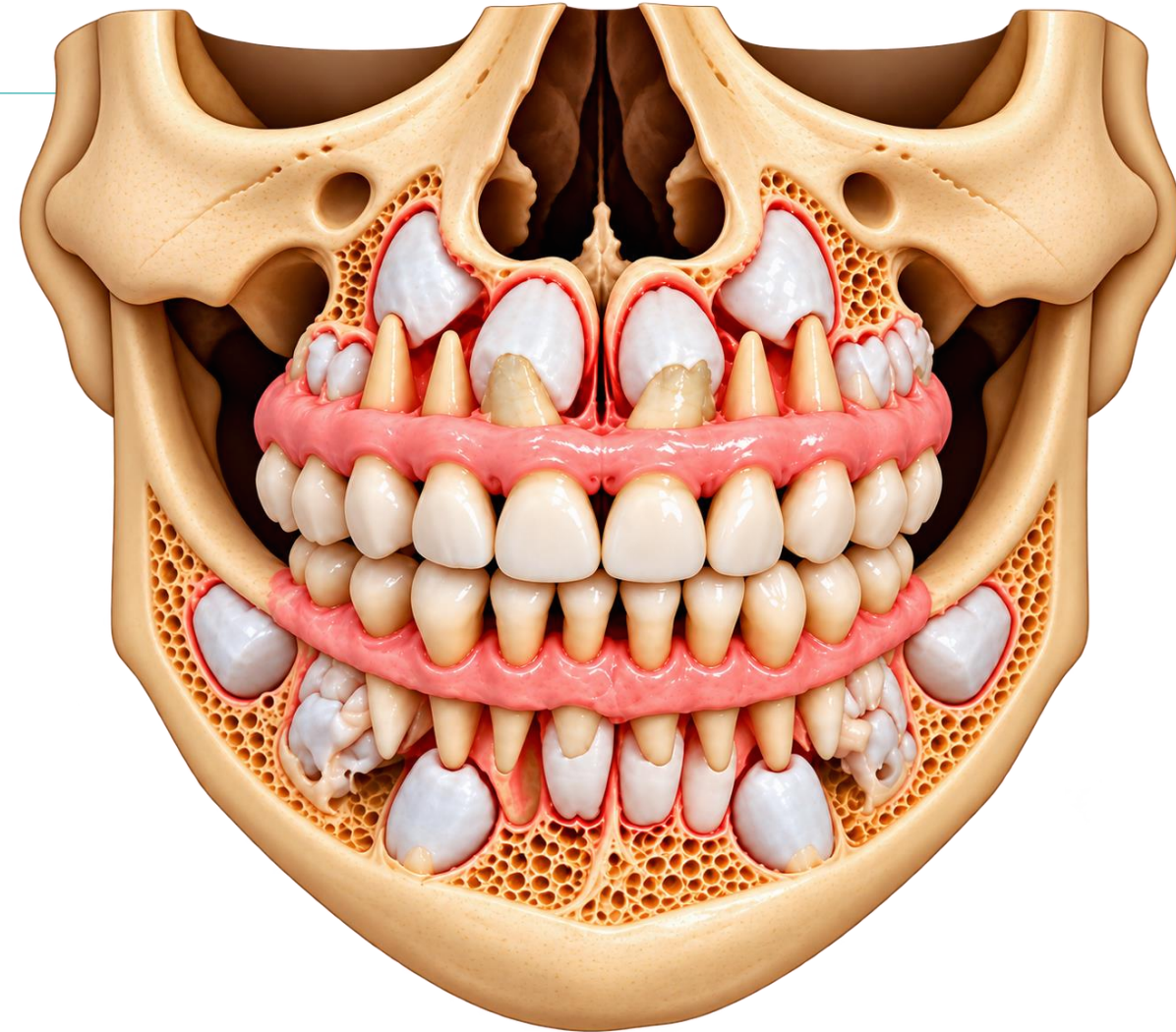
FORÇA DO IMPACTO

Estágio de formação do permanente

Direção do deslocamento



Intrusão e avulsão



OPACIDADE / HIPOCALCIFICAÇÃO DO ESMALTE



- ✓ Alteração na MINERALIZAÇÃO, sem alterar a formação
- ✓ Prevalência de 23%
- ✓ Opacidade bem definida, lisa e brilhante

Tratamento

- ✓ Infiltrante resino, microabrasão, clareamento, restauração estética

Aspectos Clínicos

- ✓ cor branca, amarela ou acastanhada

HIPOPLASIA DE ESMALTE



- ✓ alteração na **FORMAÇÃO** do esmalte
- ✓ Defeito ou interrupção na deposição da **MATRIZ** de esmalte



estágios iniciais de desenvolvimento



- ✓ Resina composta e/ou facetas estéticas

DILACERAÇÃO CORONÁRIA

- ✓ angulação da coroa em relação ao longo eixo do dente

Momento do trauma: metade da coroa do germe permanente está formada -
inclinação do mesmo no alvéolo



- ★ Ulectomia (facilitar irrupção)
desgaste coronário e reabilitação estética
- ★ Tracionamento ortodôntico



DILACERAÇÃO RADICULAR

- ✓ angulação da raiz em relação ao longo eixo do dente

Momento do trauma: coroa formada e raiz em desenvolvimento

- ✓ dente geralmente impactado
- ✓ prognóstico desfavorável



- ★ Verificar possibilidade de tracionamento ortodôntico
- ★ Exodontia e posterior reabilitação protética



Sunga, 2002; Nelson-Filho et al., 2005; Costa et al., 2011

PARADA TOTAL OU PARCIAL DA FORMAÇÃO RADICULAR

- ✓ Bastante rara
- ✓ Trauma na bainha epitelial de Hertwig



- ★ remoção cirúrgica
 - ★ quando o dente apresentar grande mobilidade
- ★ reabilitação protética

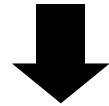


ODONTOMA

✓ Tumor ODONTOGÊNICO

Trauma severo na dentição decídua

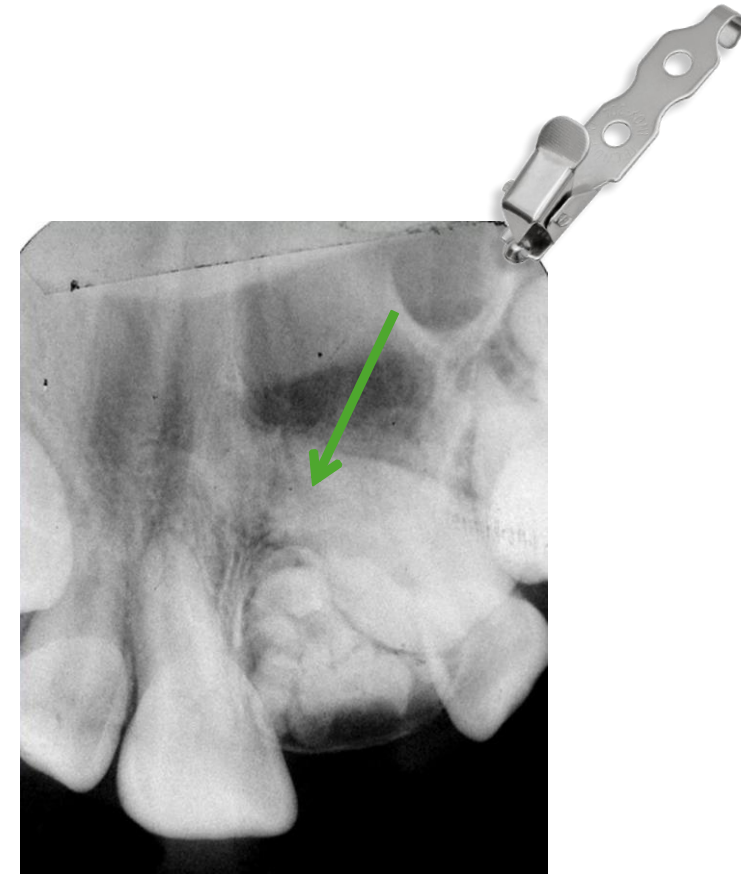
- ✓ pequenos dentículos (COMPOSTO) ou uma massa amorfa de tecido mineralizado (COMPLEXO)



retenção do dente decíduo e impactação do permanente



- ✓ remoção cirúrgica
- ✓ tracionamento ortodôntico



PERDA DE ESPAÇO/HÁBITOS DELETÉRIOS

- ✓ Perda precoce na região anterior: perda de espaço não é significativa
- ✓ Necessidade estética
- ✓ Necessidade funcional
(interposição de língua - alterações de fonemas)

PREVENÇÃO

- ✓ Evitar situações de risco para a criança
- ✓ Cautela com a criança que está aprendendo a andar
- ✓ Usar escada ao entrar e sair da piscina
- ✓ Evitar correr em chão molhado
- ✓ Não andar/correr com objetos na boca
- ✓ Carro: cinto de segurança
- ✓ Cuidado com escadas!



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

1. INTEGRAÇÃO ESCOLA-SAÚDE (PSE)

- ✓ Definição do fluxo de atendimento
- ✓ Articulação com a equipe de Saúde Bucal da UBS.
- ✓ Orientação às famílias e à comunidade escolar.

2. CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS

- ✓ Orientação e identificação e redução de riscos de acidentes na escola.

3. EDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DOS ALUNOS

- ✓ Atividades educativas



VALORIZE O SUS! ELE É NOSSO!



Quando um **dentista** defende o **SUS**, ele defende muito mais que sua profissão: defende o **acesso**, a **equidade** e a **dignidade humana**.

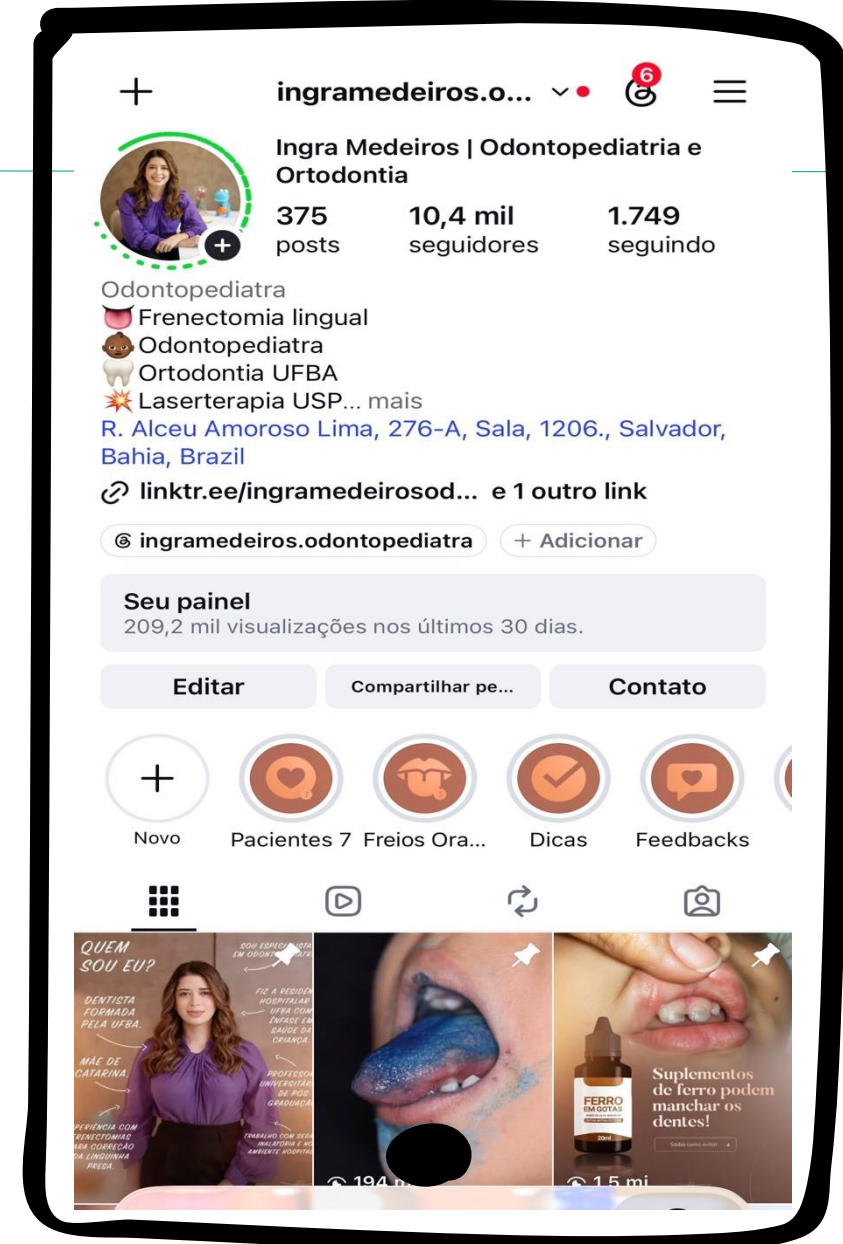




OBRIGADA PELA ATENÇÃO!!

•Email: ingrammedeiros@hotmail.com

•Instagram: [ingrammedeiros.odontopediatra](https://www.instagram.com/ingrammedeiros.odontopediatra)





TELESSAÚDEBA