

Profa. Dra. Patrícia Maria Zarzar  
Profa. Dra. Fernanda de Moraes Ferreira  
Profa. Dra. Fernanda Bartolomeo Freire-Maia  
Profa. Dra. Raquel Gonçalves Vieira-Andrade  
Letícia Fernanda Moreira-Santos  
Jonathan Lopes de Lisboa

# GUIA

DE ATENDIMENTO DE PACIENTES COM  
TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA

1º Edição

Belo Horizonte

Comissão Editorial FAO UFMG

2022

Profa. Dra. Patrícia Maria Zarzar  
Profa. Dra. Fernanda de Moraes Ferreira  
Profa. Dra. Fernanda Bartolomeo Freire-Maia  
Profa. Dra. Raquel Gonçalves Vieira-Andrade  
Letícia Fernanda Moreira-Santos  
Jonathan Lopes de Lisboa

Guia de Atendimento de Pacientes com Traumatismos na Dentição  
Decídua

1º Edição  
Belo Horizonte  
Comissão Editorial FAO UFMG  
2022

Direitos de autor ©2022. Os autores desta obra são responsáveis pela publicação, conteúdo e detentores dos direitos autorais da obra. São permitidas cópias para fins privados e acadêmicos, desde que citada a fonte e autoria.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora: Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Alessandro Fernandes Moreira

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Diretor: Alysson Nogueira Moreira

Vice-Diretora: Denise Vieira Travassos

Comissão Editorial da Faculdade de Odontologia da UFMG (03/2021-03/2023)

Raquel Conceição Ferreira (Presidente); Ivana Marcia Alves Diniz; Fabiana Vargas Ferreira; Fernanda de Moraes Ferreira; Walison Arthuso Vasconcellos; Aline Araújo Sampaio (docentes); Bárbara da Silva Mourthé Matoso; Ana Carolina Marques Medeiros (servidoras); Miriam Cândida de Jesus; Sérgio Barbosa dos Santos (bibliotecário-documentalistas)

Créditos técnicos

Projeto gráfico: Letícia Fernanda Moreira-Santos

Normalização: Jonathan Lopes de Lisboa

Revisão: Patrícia Maria de Araújo Zarzar

Formatação: Letícia Fernanda Moreira-Santos

Ilustrações: Autoria própria e banco de imagens do aplicativo Canva®

G943                      Guia de atendimento de pacientes com traumatismos na  
dentição decídua [recurso eletrônico] / Patrícia Maria Zarzar  
...[et al.]. – 1. ed. – Belo Horizonte : FAO UFMG, 2022.

10 p. : il.

Modo de Acesso: World Wide Web

ISBN: 978-85-93368-51-6

1. Dente decíduo. 2. Odontopediatria. 3. Protocolos clínicos. 4. Traumatismos dentários. 5. Guia. I. Zarzar, Patrícia Maria. II. Ferreira, Fernanda de Moraes. III. Freire-Maia, Fernanda Bartolomeo. IV. Vieira-Andrade, Raquel Gonçalves. V. Moreira-Santos, Letícia Fernanda. VI. Lisboa, Jonathan Lopes de. VII. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. VIII. Título.

BLACK – D26

# SUMÁRIO

<b>01</b>	CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES	4
<b>02</b>	LESÕES AOS TECIDOS DUROS	5
<b>03</b>	LESÕES AOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO	7
<b>04</b>	LESÕES AOS TECIDOS MOLES	9
	REFERÊNCIAS	10



# CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES



## MANTENHA A CALMA!

- Transmita tranquilidade e segurança aos pais e à criança! Tenha este material sempre perto de você e, caso necessário, faça uma consulta rápida!



## TEMPO DECORRIDO ENTRE O TRAUMATISMO E O ATENDIMENTO

- O atendimento imediato até 3h pós evento traumático apresenta os melhores prognósticos.



## ORIENTAÇÕES AOS PAIS/CUIDADORES

### Higiene bucal

- A higiene bucal deve ser realizada especialmente em casos de luxações e de lesões de tecidos moles;
- Demonstrar aos pais/cuidadores como realizar a higiene bucal das áreas lesadas, esclarecendo possíveis dúvidas;
- A higiene das áreas afetadas pode ser realizada com gaze embebida com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia, durante uma semana.

### Hábitos de sucção e alimentação

- Redução de hábitos de sucção (chupeta, dedo e mamadeira);
- Redução da ingestão de alimentos muito fibrosos ou de consistências duras e firmes durante 7 ou 10 dias.



## PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA

- Analgésicos em caso de dor, anti-inflamatórios e antibióticos, se necessário, em crianças sistemicamente comprometidas;
- A vacina antitetânica deve ser checada pelo médico dentro de 48 horas para eventual reforço.



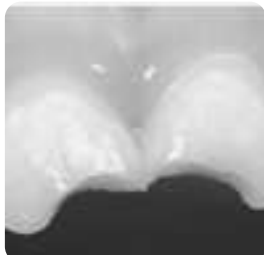



## ACOMPANHAMENTO: CONTROLE CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

- Acompanhamentos devem ser realizados até a erupção do dente sucessor permanente com avaliação clínica em 7 dias após o trauma, avaliações clínico-radiográficas em 3 e 6 meses e, então, anualmente;
- Em algumas situações específicas, a exemplo de luxações laterais e intrusivas, o acompanhamento deve ser realizado em um intervalo reduzido para monitorar o reposicionamento espontâneo do dente;
- Em casos de traumatismos envolvendo tecidos moles, acompanhamento clínico até remissão da lesão.




# LESÕES AOS TECIDOS DUROS

Quadro 1. Aspectos clínicos, conceito e tratamento de lesões aos tecidos duros

Classificação	Conceito	Tratamento/Prognóstico
<b>TRINCA DE ESMALTE</b> 	Fratura incompleta do esmalte, sem perda de estrutura	- Observação e controle clínico e radiográfico
<b>FRATURA DE ESMALTE</b> 	Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte	- Polimento de bordas cortantes e aplicação tópica de flúor - Restauração com resina composta (se necessário)
<b>FRATURA DE ESMALTE E DENTINA</b> 	Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte e à dentina, sem exposição pulpar	- Colagem do fragmento quando possível - Restauração com ionômero de vidro ou resina composta (avaliar a necessidade de proteção pulpar)
<b>FRATURA DE ESMALTE E DENTINA COM EXPOSIÇÃO PULPAR</b> 	Perda de estrutura dentária que envolve o esmalte, dentina e expõe a polpa	- <b>Observar:</b> vitalidade pulpar, extensão da exposição, tempo decorrido até o atendimento, grau de rizólise (mais de 1/3 de raiz remanescente) - Pulpotomia ou tratamento endodôntico radical e posterior restauração com ionômero de vidro ou resina composta - Exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)



# LESÕES AOS TECIDOS DUROS

Continuação. Quadro 1. Aspectos clínicos, conceito e tratamento de lesões aos tecidos duros

Classificação	Conceito	Tratamento/Prognóstico
<b>FRATURA CORONORRADICULAR SEM EXPOSIÇÃO PULPAR</b>	Solução de continuidade que envolve o esmalte, dentina e cimento, sem exposição pulpar	<ul style="list-style-type: none"><li>- Colagem de fragmento</li><li>- Restauração com resina composta</li><li>- Exodontia, se a fratura envolver mais que 2mm de cimento, e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul>
<b>FRATURA CORONORRADICULAR COM EXPOSIÇÃO PULPAR</b> 	Solução de continuidade que envolve o esmalte, dentina, cimento e expõe a polpa	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Observar:</b> vitalidade pulpar, extensão da exposição, tempo decorrido, gravidade das lesões associadas ao periodonto (até 2mm aquém da margem gengival) e idade do paciente</li><li>- Pulpotomia ou tratamento endodôntico radical</li><li>- Colagem de fragmento</li><li>- Restauração com resina composta</li><li>- Exodontia, se a fratura envolver mais que 2mm de cimento, e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul>
<b>FRATURA RADICULAR</b>  	Solução de continuidade que envolve dentina, cimento e polpa, além de estruturas de suporte do dente (ligamento periodontal e superfície radicular)	<p><b>Transversal</b></p> <p><b>Terço apical</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Observação e controle clínico e radiográfico</li></ul> <p><b>Terço médio</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Condições a serem observadas: mobilidade, afastamento dos fragmentos (até 2mm) e tempo decorrido</li><li>- Anestesia, reposicionamento e imobilização semirrígida (fio ortodôntico 0,5 mm) por 15-21 dias e alívio oclusal (se necessário)</li><li>- Exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul> <p><b>Terço cervical</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul> <p><b>Oblíqua e Longitudinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul>

# LESÕES AOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO


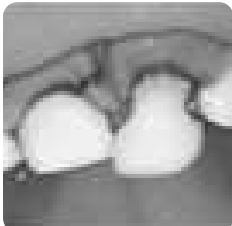

Quadro 2. Aspectos clínicos, conceito e tratamento de lesões aos tecidos de sustentação

Classificação	Conceito	Tratamento/Prognóstico
<b>CONCUSSÃO</b>	Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, sem determinar mudança de posição ou mobilidade à estrutura dentária	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observação e controle clínico e radiográfico</li><li>- Orientações aos pais/cuidadores quanto à higiene bucal e à alimentação</li></ul>
<b>SUBLUXAÇÃO</b> 	Traumatismo de intensidade baixa à moderada nos tecidos de sustentação, que determina mobilidade dentária sem haver mudança de posição	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Mobilidade leve:</b> observação e controle clínico e radiográfico</li><li>- <b>Mobilidade moderada e atendimento imediato:</b> imobilização semirrígida (fio ortodôntico 0,5 mm) por 15-21 dias</li><li>- Orientações aos pais/cuidadores quanto à higiene bucal e à alimentação</li></ul>
<b>LUXAÇÃO LATERAL</b> 	Deslocamento do dente para palatino, vestibular, mesial ou distal	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Observar:</b> grau de rizólise (mais de 1/3 de raiz remanescente), tempo decorrido até o atendimento, magnitude de deslocamento, ocorrência de fratura de parede alveolar e interferência oclusal</li><li>- <b>Deslocamento leves ou moderados da coroa em direção palatina:</b> aguardar o reposicionamento espontâneo ou anestesia, reposicionamento bidigital e imobilização semirrígida (fio ortodôntico 0,5 mm) por 15-21 dias (se houver interferência oclusal e em atendimento imediato); alívio oclusal (se necessário)</li><li>- <b>Casos que ultrapassam a tábua óssea vestibular ou de grande deslocamento/mobilidade:</b> exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)</li><li>- <b>Identificação de lesões periapicais/ósseas, reabsorções internas e externas durante as consultas de acompanhamento:</b> avaliar a necessidade de tratamento endodôntico radical ou exodontia</li></ul>






# LESÕES AOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO

Continuação. Quadro 2. Aspectos clínicos, conceito e tratamento de lesões aos tecidos de sustentação.

Classificação	Conceito	Tratamento/Prognóstico
<b>LUXAÇÃO INTRUSIVA</b> 	Deslocamento do dente para o interior do seu alvéolo, seguindo orientação axial	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Observar:</b> ocorrência de fratura de parede alveolar</li><li>- Aguardar a re-erupção espontânea até 6 meses, independente da proximidade ao germe permanente sucessor</li><li>- <b>Identificação de lesões periapicais/ósseas, reabsorções internas e externas durante as consultas de acompanhamento:</b> avaliar a necessidade de tratamento endodôntico radical ou exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul>
<b>LUXAÇÃO EXTRUSIVA</b> 	Deslocamento parcial do dente para fora de seu alvéolo	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Observar:</b> grau de rizólise (mais de 1/3 de raiz remanescente), tempo decorrido até o atendimento, magnitude de deslocamento (até 3mm) e presença de interferência oclusal</li><li>- <b>Pequeno deslocamento da coroa dentária sem interferência oclusal e atendimento tardio:</b> observação e controle clínico e radiográfico</li><li>- <b>Deslocamentos de até 2mm e em atendimento imediato:</b> anestesia, reposicionamento bidigital, imobilização semirrígida (fio ortodôntico 0,5 mm) por 15-21 dias e alívio oclusal (se necessário)</li><li>- Exodontia e mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul>
<b>AVULSÃO</b> 	Deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não deve reimplantar</li><li>- Observação e controle</li><li>- Mantenedor de espaço (se necessário)</li></ul>

# LESÕES AOS TECIDOS MOLES

Quadro 3. Aspectos clínicos, conceito e tratamento de lesões aos tecidos moles

Classificação	Conceito	Tratamento/Prognóstico
<b>CONTUSÃO</b> 	Injúria mecânica geralmente causada por impacto que resulta em hemorragia e edema sob a pele ou mucosa não lacerada	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observação e controle</li><li>- Orientação aos pais/cuidadores quanto à higienização e ao manejo da região afetada com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia por uma semana</li></ul>
<b>ABRASÃO</b> 	Escoriação ou remoção circunscrita de uma camada superficial da pele ou mucosa (neste caso denominada ulceração), provocada por grande atrição tecidual	<ul style="list-style-type: none"><li>- Remoção de corpos estranhos</li><li>- Higienização da região afetada com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia por uma semana</li><li>- Acompanhamento clínico até remissão da lesão</li></ul>
<b>LACERAÇÃO</b> 	Corte no tecido em que se verifica solução de continuidade	<ul style="list-style-type: none"><li>- Higienização da região afetada com solução de digluconato de clorexidina a 0,12%</li><li>- Debridamento, hemostasia e sutura</li><li>- Acompanhamento clínico até remissão da lesão</li><li>- Orientação aos pais/cuidadores quanto à higienização da região afetada com sabonete antisséptico (extraoral) mais solução de digluconato de clorexidina a 0,12% (intraoral), duas vezes ao dia por uma semana</li></ul>

# REFERÊNCIAS



- DAY, P. F.; FLORES, M. T, O'Connell AC. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 4, p. 343-59, 2020.
- KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. **Traumatismos na Dentição Decídua: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento**. 2. ed. São Paulo: Santos: 2013. 336p.
- RÉDUA, P. C. B.; FREIRE-MAIA, F. B.; NETO, J. J. S. M.; GONDIM, J. O.; ZARZAR, P. M.; RÉDUA, R. B. Protocolos de tratamento de traumatismos dentários na dentição decídua e permanente. In: RÉDUA, P. C. B.; ABANTO, J.; BONECKER, M. **Passo a passo para condutas clínicas na odontopediatria**. São Paulo: Quintessence Editora; 2019. p. 157-74.
- ZARZAR, P. M.; VALE, M. P.; JORGE, K. O.; FERREIRA, E. F. Traumatismo em dentes decíduos. In: PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. **Odontopediatria**. São Paulo: Artes Médicas; 2014. p. 101-13.

O **traumatismo dentário na dentição decídua** é um problema de saúde pública que afeta o estado físico, social e psicológico de crianças e dos seus pais/cuidadores. Lesões traumáticas na dentição decídua requerem um tratamento diferenciado quando comparado às condutas clínicas conduzidas em casos de lesões traumáticas na dentição permanente. Além disso, é bem estabelecido na literatura que casos nos quais é realizado o atendimento imediato, isto é, quando o tempo decorrido entre o traumatismo e o atendimento é inferior a três horas, apresentam prognósticos mais favoráveis.

Cabe ressaltar ainda a importância do manejo correto da higienização da área afetada, o que exige o preparo do cirurgião-dentista para realizar recomendações de higiene, certificando-se de que os pais/cuidadores sabem realizá-las. Em associação ao atendimento imediato e à correta higienização, o êxito do tratamento de lesões traumáticas também depende do acompanhamento clínico, uma vez que o sucessor permanente de um dente decíduo traumatizado pode ser afetado.

Tendo em vista as repercussões psicossociais e clínicas das lesões traumáticas, professores e pós-graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais elaboraram este guia para reunir as principais informações necessárias para um atendimento adequado de pacientes odontopediátricos. Este guia discutirá considerações importantes sobre a temática, abrangendo o conceito, os aspectos clínicos e radiológicos, além das abordagens de tratamento com base nas melhores evidências científicas disponíveis até o momento.

