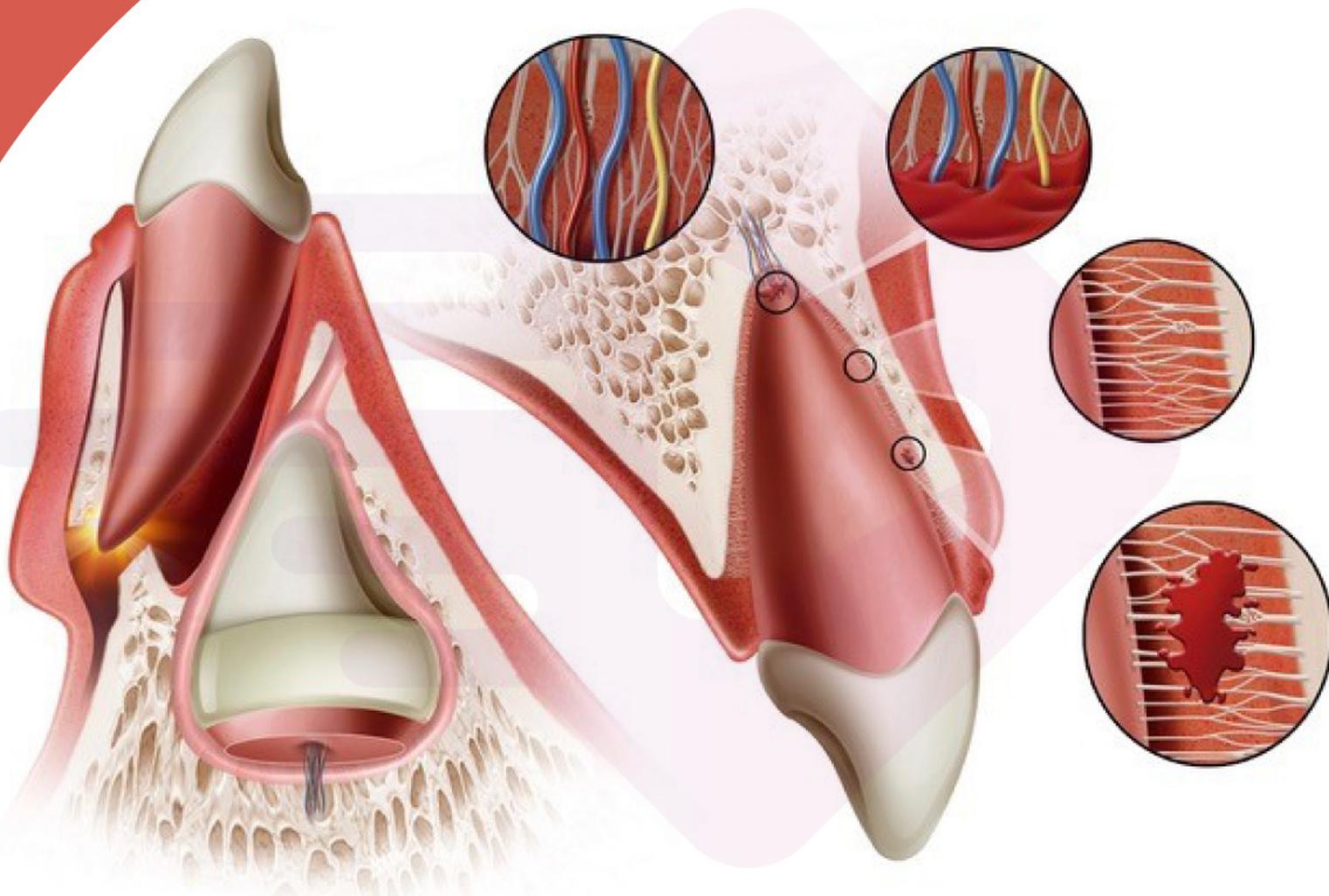


Trauma em dentes decíduos

Prof. Mariane Cardoso

Publicação Original
Academia da Odontologia



3	Contextualizando
4	Classificação
5	Fraturas não complicadas
6	Fraturas complicadas
7	Fraturas coronorradiculares
8	Fraturas radiculares
9	Luxações - Concussão
10	Luxações - Subluxação
11	Luxações - Luxações laterais
12	Luxação - Extrusão
13	Luxação - Intrusão
14	Luxação - Avulsão
16	Encerramento

ÍNDICE

CONTÉÚDO

Contextualizando traumatismo em dentes decíduos



- Prevalência de até 35%
- Não há predileção por gênero
- Idade que mais ocorre: 10 aos 24 meses
- Causas mais comuns: quedas e colisões a objetos rígidos
- Incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos
- Fatores prediponentes:
 - a) alterações oclusais (MAA, overjet acentuado);
 - b) falta de selamento labial (sucção dedo/chupeta e respirador bucal);
 - c) obesidade (maior desequilíbrio).



Classificação

Existem duas classificações para casos de traumas dentais e que vou explicar cada uma separadamente, no entanto são as seguintes:

FRATURAS

- Não complicadas
- Complicadas
- Coronorradiculares
- Radiculares

LUXAÇÕES

- Concussão
- Subluxação
- Luxações laterais
- Intrusão
- Extrusão
- Avulsão

Por Mariane Cardoso em parceria
com Academia da Odontologia.



Fraturas não complicadas

Aquelas que envolvem somente esmalte ou esmalte e dentina. **Sem envolvimento pulpar.**

São mais recorrentes nos estudos epidemiológicos e mesmo aparecendo em muitos casos, não parece ter consequências muito graves causadas por essa fratura de esmalte, porque não serem relatadas ou sub relatadas tanto pelos pais quanto pelas crianças.

Fatores que favorecem: overjet aumentado e/ou falta de selamento labial.

Toda fratura não complicada, mesmo que seja apenas uma pequena fratura de esmalte, é necessário que faça exame radiográfico.

Fratura da coroa (esmalte ou esmalte e dentina) sem a exposição pulpar, geralmente sem aumento de mobilidade ou sangramento.

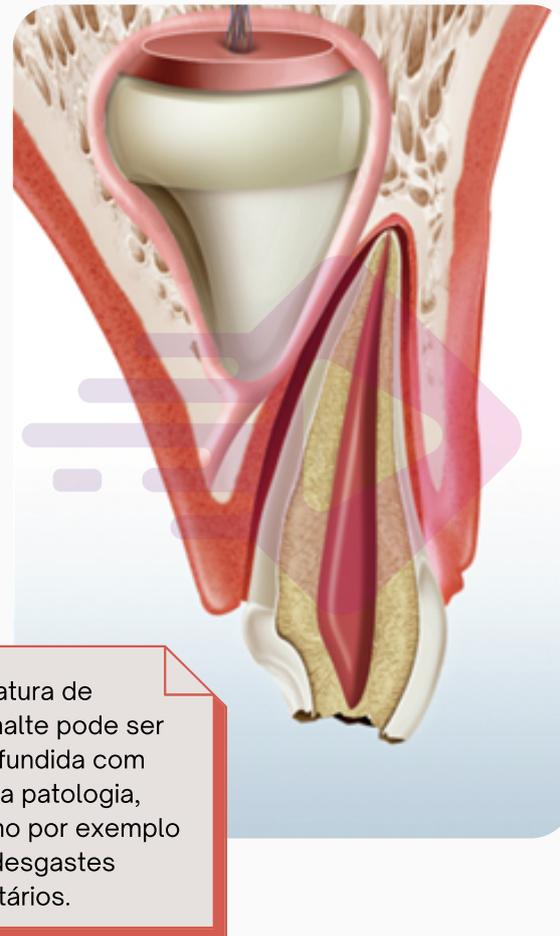
Exame radiográfico: Sem alteração

Tratamento: desgaste de bordos cortantes e proteção da dentina.

Desfechos favoráveis: vitalidade pulpar e manutenção do dente até a esfoliação.

Observação: na grande maioria dos casos teremos a manutenção da vitalidade pupar e a manutenção desse dente até a esfoliação.

Desfechos desfavoráveis: em casos muitos raros podemos encontrar a necrose pulpar, geralmente associada a algum tipo de contaminação bacteriana via ligamento.



A fratura de esmalte pode ser confundida com outra patologia, como por exemplo os desgastes dentários.

Fraturas complicadas

Aquelas envolvem **esmalte, dentina e expõe o tecido pulpar.**

A chave para um bom prognóstico desse tipo de fratura é minimizar a invasão bacteriana, pra isso devemos remover a infecção do tecido pulpar logo que possível, seguido de uma vedação hermética da polpa exposta para minimizar a invasão bacteriana.

Existe uma diferença entre a polpa exposta por um trauma e a polpa exposta durante um preparo cavitário, por exemplo, por uma remoção de cárie. Essa polpa exposta pela remoção de cárie já uma polpa que existe algum tipo de contaminação e muita das vezes já está inflamada, então a resposta pulpar será diferente.

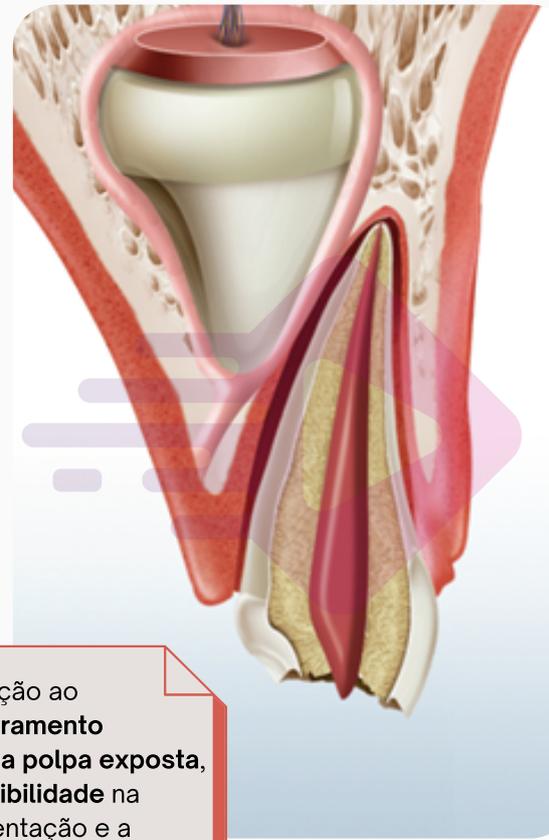
Os casos com exposição pulpar é bem importante que eu faça o exame radiográfico na primeira consulta.

Exame radiográfico: além de analisar a relação da linha de fratura com tecido pulpar, é possível ver nesse raio x ver algum sinal ou alguma sequela de algum trauma que talvez a criança tenha tido anteriormente.

Tratamento: pulpotomia ou tratamento endodôntico nos casos onde é possível o procedimento restaurador

Desfechos favoráveis: manutenção da vitalidade do remanescente pulpar até a esfoliação fisiológica desse dente.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar.



Atenção ao sangramento dessa polpa exposta, sensibilidade na alimentação e a formação de um pólipo pulpar.

Fraturas coronorradiculares

As fraturas coronorradiculares envolvem **esmalte, dentina e cimento**.

As fraturas coronorradiculares são linhas oblíquas, existe uma linha de fratura que sai da região da coroa e vai até a região infra óssea, já em casos mais leves elas podem ir da coroa até na região sub gengival.

As fraturas coronorradiculares podem ser subdivididas em completas e incompletas:

Fraturas completas: quando a fratura é completa, envolve esmalte, dentina e cimento e o fragmento fica solto, isto é, separada da estrutura dental remanescente.

Fraturas incompletas: quando a fratura é incompleta, apesar de ter uma linha de fratura, o fragmento não está solto, isto é, parte do fragmento que está fraturado, ainda está fixo ao remanescente dental.

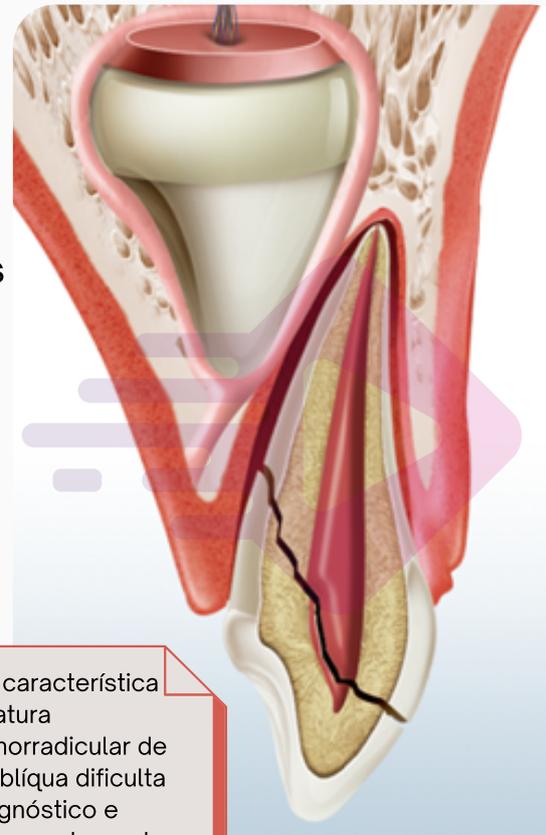
Os casos com exposição pulpar é difícil de diagnosticar de onde termina essa linha de fratura.

Exame radiográfico: raio-x na primeira consulta.

Tratamento: na maioria dos casos, exodontia.

Desfechos favoráveis: manutenção da vitalidade pulpar nos casos de manutenção do dente.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar e insucesso do tratamento endodôntico.



Essa característica da fratura coronorradicular de ser oblíqua dificulta o diagnóstico e consequentemente a nossa decisão de tratamento.

Fraturas radiculares

As fraturas radiculares envolvem **polpa, dentina e cimento**.

Existem duas maneiras de classificarmos as fraturas radiculares, a primeira forma é que as fraturas podem ser longitudinais, oblíquas ou transversais.

As transversais que são as mais comuns e podem ser subdivididas conforme acontece: **terço apical, terço médio** ou **terço cervical**.

A mobilidade irá variar um pouco dependendo de onde é minha linha de fratura. Esse diagnóstico pode confundir entre uma fratura radicular e uma de subluxação, porque ambos tipos de traumas vão apresentar aumento dessa mobilidade e também hemorragia no fundo de sulco. Para saber a diferença e confirmar meu diagnóstico, é preciso fazer um exame radiográfico.

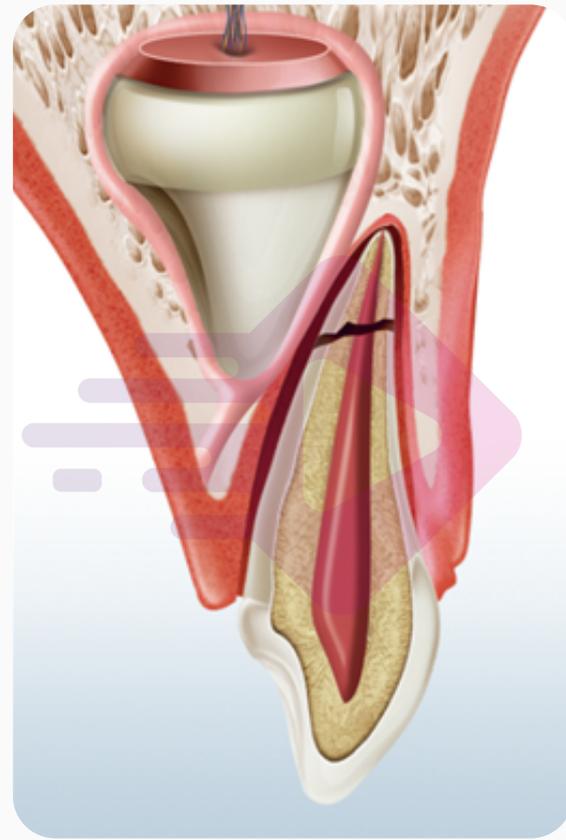
O aspecto clínico é aumento de mobilidade, podendo haver sangramento pelo sulco gengival.

Exame radiográfico: raio-x na primeira consulta.

Tratamento: depende da localização da fratura. Nos casos de fraturas radiculares essa primeira radiografia na primeira consulta é importante, porque ela pode definir um tratamento que eu ainda posso executar nessa primeira consulta.

Desfechos favoráveis: identificação de tecido calcificado e reabsorção fisiológica desse dente com fratura radicular.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar.



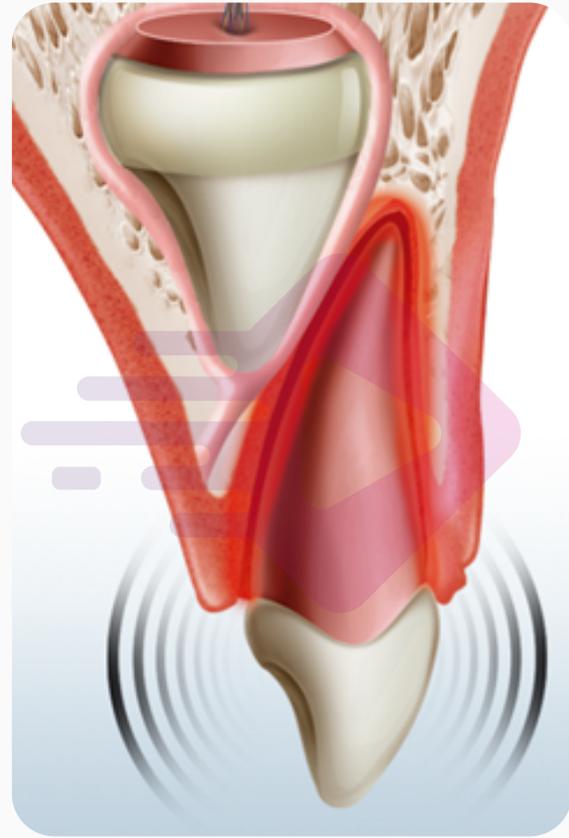
Luxação - Concussão

Lesão no **ligamento periodontal**, mas **sem aumento de mobilidade**.

O alvéolo e um dente inserido com diversas fibras que são as fibras do ligamento periodontal, quando o trauma é tipo luxação, não há fratura de esmalte e nem fratura de dentina, é um trauma no ligamento periodontal.

Quando tem um trauma do tipo concussão, existirá alguma força que vai contra esse dente, que muitas vezes não é possível como controlar ou não tem pleno conhecimento.

Muitas vezes nessas concussões são rompimento de algumas poucas fibras em volta do ligamento periodontal, mas não são suficientes para gerar uma hemorragia que vai ser perceptível clinicamente (concussões sem hemorragia).



Exame radiográfico: sem alteração logo após o trauma.

Tratamento: repouso do dente e limpeza.

Desfechos favoráveis: manter sua vitalidade pulpar.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar.



Luxação - Subluxação

Trauma no tecido suporte, isto é, ligamento periodontal.

A diferença entre concussão e subluxação é que na subluxação é um dente inserido no alvéolo com ligamento periodontal que fixa o dente. Quando existe um trauma desse tipo vai acontecer alguns rompimentos de algumas fibras do ligamento periodontal e também uma hemorragia. Se tem mais fibras rompidas, maior aumento de mobilidade, se tem menos fibras rompidas, menor mobilidade.

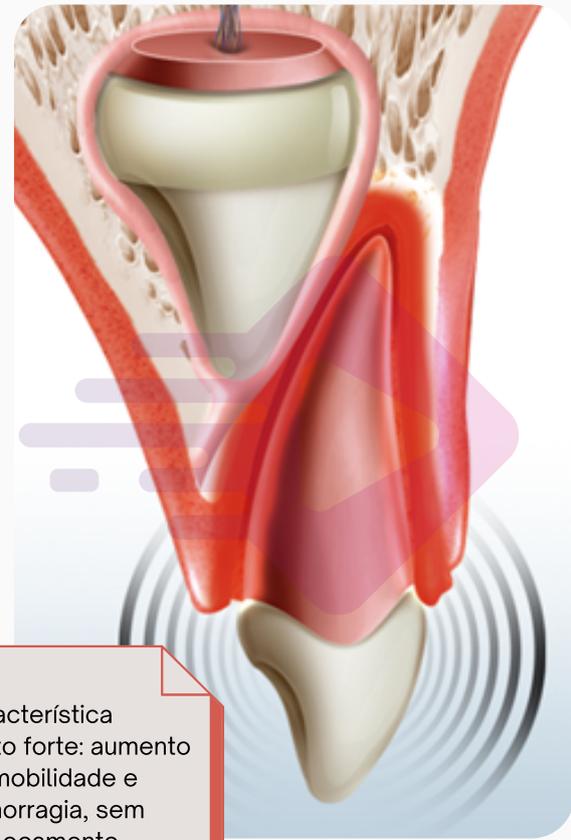
No exame clínico evidenciará o aumento de mobilidade das subluxações e também de sensibilidade à percussão.

Exame radiográfico: sem alteração logo após o trauma.

Tratamento: contenções dos dentes, repouso e limpeza.

Desfechos favoráveis: manutenção da vitalidade pulpar e alteração de cor da coroa.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar.



Característica muito forte: aumento de mobilidade e hemorragia, sem deslocamento dental.

Luxação - Luxações laterais

Lesão do ligamento periodontal com deslocamento dental geralmente para vestibular ou palatal.

A diferença é que as luxações laterais tem deslocamento e ela não apresenta mobilidade na grande maioria dos casos, então apesar do dente estar deslocado, o dente não apresenta mobilidade.

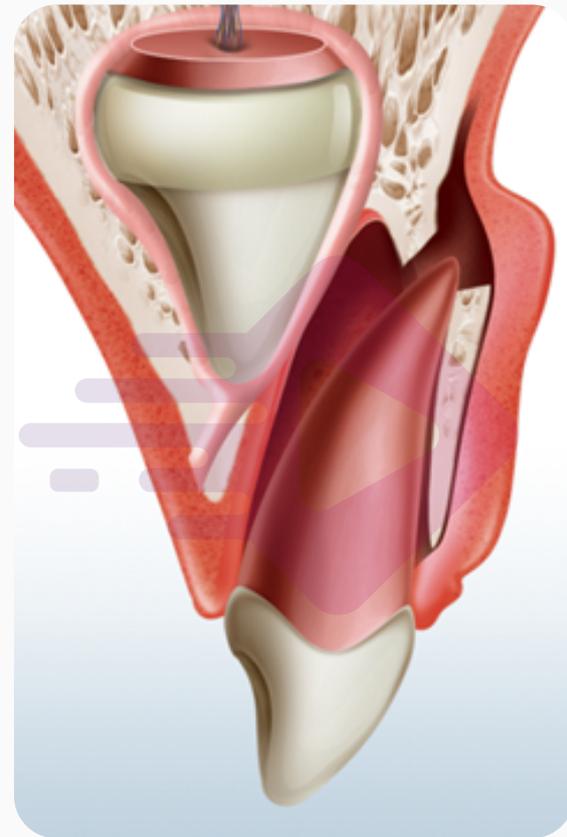
Os aspectos clínico na luxação lateral é o deslocamento do dente, sem aumento de mobilidade e sim uma sensibilidade à percussão, claro que uma sensibilidade nas primeiras semanas após o trauma.

Exame radiográfico: ela pode estar encurtada ou alongada, dependendo do sentido do deslocamento.

Tratamento: Acompanhamento clínico e radiográfico aguardando o reposicionamento espontâneo do dente ou exodontia.

Desfechos favoráveis: manutenção da vitalidade pulpar, casos de rizogênese incompleta, alteração de cor da coroa transitória.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar.



Luxação - Extrusões

Lesão do ligamento periodontal com deslocamento no longo eixo em direção apical para vestibular ou palatal.

Haverá deslocamento dental, sangramento e mobilidade irá depender de quanto o dente extruiu, quanto mais o dente extruiu, maior a mobilidade, quanto menos o dente extruiu, menor mobilidade desse dente, tudo vai depender do quanto de fibras no ligamento periodontal foram rompidas.

Além da extrusão propriamente dita, esse dente pode sofrer um leve deslocamento para vestibular ou para palatal e também sensibilidade à percussão já que houve estiramento e rompimento do ligamento periodontal.

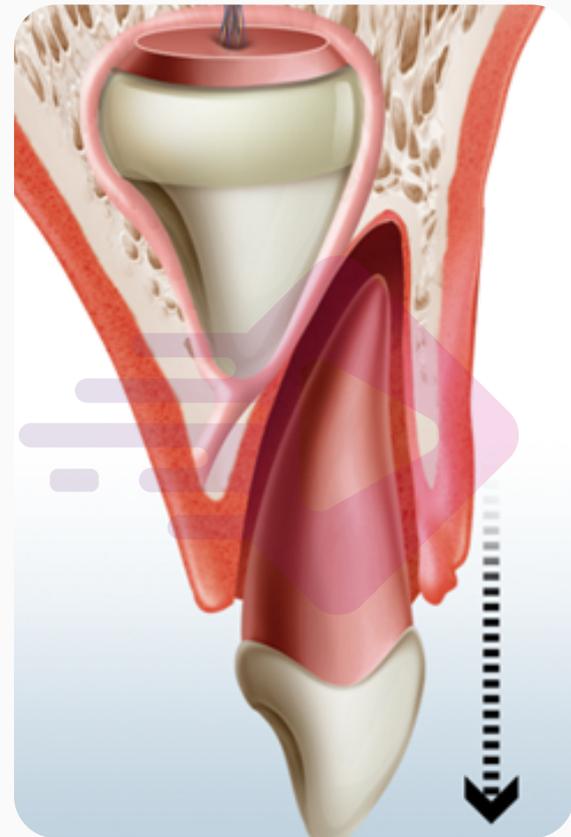
O aspecto clínico é que a intrusão poderá ser completa (quando toda a coroa intrui) ou incompleta (parte da coroa intrui), há presença de sangramento (ruptura parcial das fibras do ligamento periodontal) e, na maioria das vezes, o dente não apresenta mobilidade.

Exame radiográfico: o dente poderá apresentar-se alongado (quando deslocamento foi em direção à palatal ou encurtado (quando o deslocamento foi em direção vestibular).

Tratamento: acompanhamento clínico e radiográfico aguardando a reerupção do dente ou exodontia.

Desfechos favoráveis: manutenção da vitalidade pulpar e alteração de cor da coroa transitória.

Desfechos desfavoráveis: necrose pulpar.



Luxação - Intrusões

Lesão do ligamento periodontal com deslocamento no longo eixo em direção apical.

Quando ocorre uma intrusão não há mobilidade dental aumentada associada porque o dente entrou para o alvéolo e não tem espaço para haver movimentação.

No movimento de intrusão, é esperado que o dente dentro do alvéolo fosse deslocado em direção apical e o feixe vâsculo-nervoso que entra no forame é pressionado pela força que o dente vai ter contra a parede alveolar, além dessa pressão, todo o ligamento e o tecido de suporte do dente na parede alveolar vai ter um trauma mecânico, um estiramento e um esmagamento de alguma das fibras.

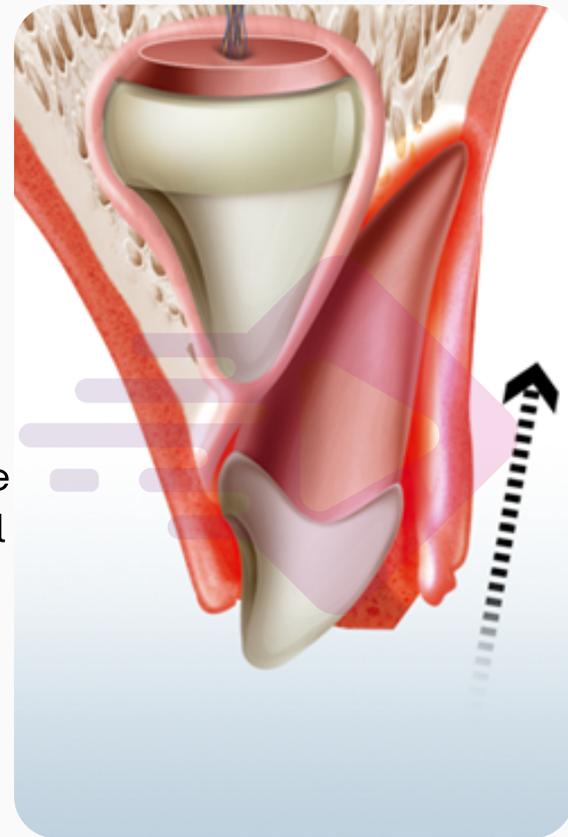
O aspecto clínico é que a intrusão poderá ser completa (quando toda a coroa intrui) ou incompleta (parte da coroa intrui), há presença de sangramento (ruptura parcial das fibras do ligamento periodontal) e, na maioria das vezes, o dente não apresenta mobilidade

Exame radiográfico: o dente poderá apresentar-se alongado (quando deslocamento foi em direção à palatal ou encurtado (quando o deslocamento foi em direção vestibular).

Tratamento: acompanhamento clínico e radiográfico aguardando a reerupção do dente ou exodontia.

Desfechos favoráveis: manutenção da vitalidade pulpar, reerupção do dente e alteração de cor da coroa.

Desfechos desfavoráveis: não reerupção do dente e necrose pulpar.



Luxação - Avulsão

Total deslocamento do dente do alvéolo.

Os incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos e quedas continuam sendo a principal causa. Sendo avulsão o tipo de trauma mais severo, na grande maioria das vezes está associado à dilaceração de gengiva e também de lábio.

Haverá ruptura completa do feixe vâsculo-nervoso, ruptura completa de todas as fibras do ligamento periodontal e pelo deslocamento da abrupto deste dente, além de uma lesão no osso alveolar e também lesão na parede do cemento do dente avulsionado.

O aspecto clínico é dentes fora do alvéolo devido a ruptura de todas as fibras do ligamento periodontal e do feixe vâsculo-nervoso e sangramento.

Exames radiográficos: o que difere a avulsão dos demais traumas é a possibilidade do reimplante do dente decíduo traumatizado, mas se essa opção for considerável é necessário fazer uma radiografia nessa primeira consulta para saber se é possível ou não o reimplante do dente decíduo.

Sobre o tratamento dos dentes avulsionados, temos três opções de tratamento, a primeira opção é não fazer intervenção e só acompanhar esse dente decíduo. A segunda opção é não fazer uma intervenção imediata e fazer a programação de uma prótese estética para suprir o dente que foi perdido precocemente. E a terceira opção de tratamento seria o reimplante, seguido de uma contenção e seguido de um tratamento endodôntico.



Luxação - Avulsão

Argumentos contra o implante:

- crianças não apresentam necessidade estética;
- custo, tempo necessário para o procedimento e falta de cooperação da criança;
- risco de necrose e reabsorção radicular interna;
- reimplante pode danificar o germe do permanente sucessor;
- falta de evidência científica;
- anquilose;
- risco de aspiração.

Contra-indicações ao reimplante:

- crianças com doenças sistêmicas que podem interferir no tratamento;
- múltiplas avulsões (ausência do dente para a contenção);
- fratura severa do osso alveolar;
- dente próximo a exfoliação;
- reabsorção radicular prévia do trauma;
- dentes cariados;
- dentes que apresentam infecção do LP prévia;
- armazenamento do dente avulsionado.

Desfechos favoráveis: manutenção do dente tratado endodonticamente até a exfoliação, comparando com o dente adjacente.

Desfechos desfavoráveis: insucesso do tratamento endodôntico e a necessidade de exodontia do dente reimplantado

Quer saber mais? Acesse o curso online na Academia da Odontologia [clcando aqui](#).

O curso de trauma em dentes decíduos online capacita o aluno a diagnosticar e definir sua conduta terapêutica diante do trauma. Conteúdo em tópicos: diagnóstico, conduta clínica diante, acompanhamento radiográfico e prognóstico.

Além das aulas online, é disponibilizado o material de apoio para que você possa imprimir e acompanhar... E o melhor, sem sair de casa!

Bons estudos!

Mariane Cardoso



@academiadaodontologia



(48) 991.699.181



contato@academiadaodontologia.com.br



www.academiadaodontologia.com.br