




## TRAUMA DENTÁRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO RIO DE JANEIRO: RELATO DE CASO

Dental trauma in a public hospital in Rio de Janeiro: case report

Access this article online	
Quick Response Code:	
	<b>Website:</b> <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/54138">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/54138</a>
	<b>DOI:</b> 10.22409/ijosd.v1i60.54138

### Autores

#### Gabrielle Pacheco Gomes

Graduanda em odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

#### Jackeline Nogueira de Paula Barros

Staff do Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho.

**Instituição onde o trabalho foi realizado:** Hospital Municipal Salgado Filho

### Endereço para correspondência:

Gabrielle Pacheco Gomes

Enderenço: Rua Arquias Cordeiro, 370, Méier, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

CEP 20770-000

Telefone: (21)98810-7493

E-mail: [gabriellepacheco@ufrj.br](mailto:gabriellepacheco@ufrj.br)

## RESUMO

Os traumatismos dentários são emergências comuns na prática odontológica, que podem variar desde uma fratura coronária até a avulsão do elemento dentário, onde a rapidez e a eficiência dos primeiros socorros estão diretamente ligadas ao sucesso do tratamento. O presente estudo visa relatar um caso de traumatismo dentário dos elementos 11, 12 e 13 em um adolescente, que foi vítima de queda durante uma partida de futebol, atendido em um hospital público de emergência no Rio de Janeiro, objetivando fornecer informações sobre as características clínicas da lesão e a abordagem terapêutica mais adequada para o caso estudado.

**Palavras-chave:** Traumatismo dentário, trauma dental, adolescentes, protocolos clínicos

## ABSTRACT

Dental trauma are common emergencies in the dentistry, which can range from a coronary fracture to avulsion of the dental element, where the speed and efficiency of first aid are directly linked to the success of treatment. The present study has the objective to report a case of dental trauma of elements 11, 12 and 13 in a teenager, who fell during a football match, that was attended in a public hospital in Rio de Janeiro, aiming to provide information about clinical features of the lesion and the most appropriate therapeutic approach for the case studied.

**Keywords:** dental trauma, teenagers, clinical protocols.

## INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários são considerados uma urgência e emergência odontológica, além de um grave problema de saúde pública mundial, principalmente entre jovens e adolescentes, que se não tratadas de forma adequada podem trazer como consequências sequelas, como a alteração da cor do elemento dentário, mobilidade, necrose pulpar, reabsorções ósseas e dentárias, podendo levar até a perda do elemento, o que pode gerar um impacto na sua qualidade de vida (SANABE *et al.*, 2009).

De acordo com a literatura, na adolescência os fatores etiológicos mais prevalentes foram os acidentes com bicicletas e quedas, sendo o incisivo central superior o elemento mais acometido. Também, destacou-se que indivíduos que apresentam selamento labial inadequado e que possuem protrusão da maxila maior que 5mm em relação à mandíbula são mais propensos a ocorrência de traumatismos dentários. Ainda, existe uma predominância maior de casos em pacientes do sexo masculino, na faixa etária entre 10 e 19 anos (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Para classificar e descrever uma conduta mais adequada para cada caso, Andreasen *et al.*, 1990 organizaram os tipos de traumatismos dentoalveolares em: fraturas coronárias, fraturas coronorradiculares, fraturas radiculares, concussão, subluxação, luxação lateral, intrusão, extrusão, avulsão, e fratura do processo alveolar, de acordo com o tecido envolvido (BAKLAND, 2013). Segundo alguns autores, as fraturas e/ou luxações ainda podem vir associadas a traumas de tecidos moles, que muitas vezes funcionam como verdadeiros amortecedores do trauma dental (DE PAULA BARROS *et al.*, 2019).

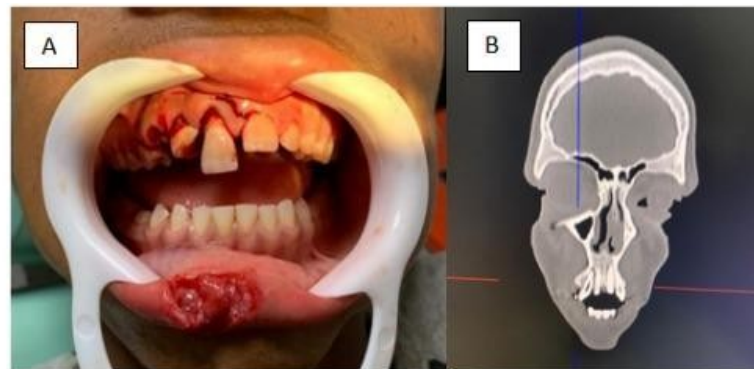
Apesar do grande número de trabalhos envolvendo traumatismos dentários, ainda existem alguns questionamentos a respeito da melhor abordagem terapêutica dos traumatismos em dentes permanentes de adolescentes, especialmente em serviços de urgência e emergência de hospitais públicos. Sendo assim, o conhecimento sobre a gestão do trauma dentário em crianças e adolescentes se faz necessário, pois possibilita a elaboração de protocolos de atendimento mais eficientes e colaboração de políticas públicas mais eficazes.

Por isso, o objetivo desse estudo foi relatar um caso clínico de tratamento de trauma dental, de um adolescente que foi vítima queda durante uma partida de futebol, atendido na emergência do serviço de Odontologia e Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF), e realizar discussão a respeito das características clínicas, radiográficas da lesão, com a finalidade de orientar no processo de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de traumatismos dentários, bem como preventivos.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Um paciente do sexo masculino de 16 anos compareceu ao serviço urgência e emergência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Municipal Salgado Filho, no Rio de Janeiro (HMSF-RJ), após sofrer queda durante uma partida de futebol. Ao exame extraoral, foi observada uma ferida corto-contusa no lábio inferior, sem sinais de fratura dos ossos da face.

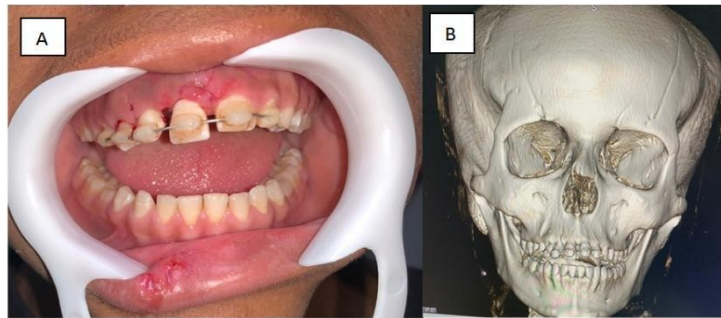
Ao exame intra oral foram observados lacerações, edema e sangramento no tecido gengival. Além disso, o elemento 13 estava ausente (foi avulsionado), o elemento 12 estava girovertido e o elemento 11 encontrava-se extruído. Ao exame clínico, também foi evidenciado fratura da tábua óssea vestibular dos referidos dentes, o que foi confirmado após a realização da Tomografia computadorizada (TC) de face (Figura 1).



**Figura 1.A:** Imagem inicial do paciente ao chegar ao Serviço de emergência do HMSF; **B:** Imagem tomográfica mostrando a fratura alveolar dos dentes 13, 12 e 11.

Através de uma minuciosa anamnese, foi relatado que o paciente não apresentava nenhuma patologia e nem alergias e que o acidente havia ocorrido há menos de uma hora, sendo o dente extruído em questão trazido dentro de um copo com água.

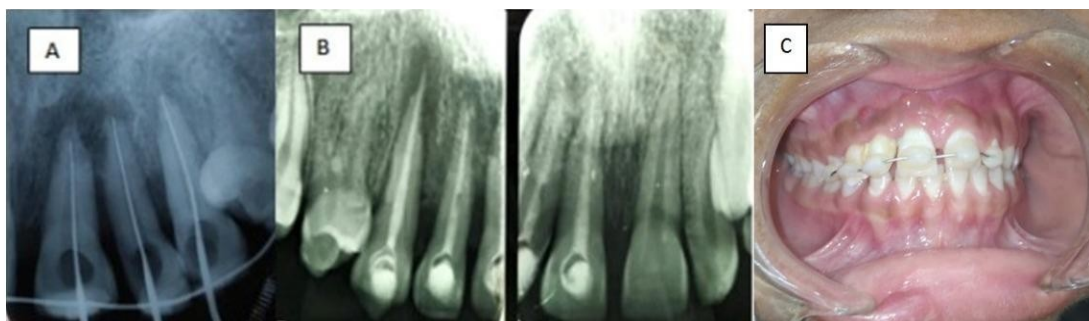
A conduta terapêutica consistiu em realizar um atendimento emergencial de assepsia, sob anestesia local, com desbridamento, remoção de coágulos e lavagem abundante das feridas, seguida de sutura por intenção primária. Após foi realizado o reimplante do dente 13 e reposicionamento dos outros elementos dentários, com ajuda de suturas interpapilares. Dessa forma, o paciente foi submetido a anestesia local, com infiltração de lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000, além do controle adequado de hemostasia. A limpeza cirúrgica envolveu desbridamento para remover todos os detritos e tecidos não vital com clorexidina degermante 2% extraoral e com clorexidina 0,12% intraoral, além de irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9%. As bordas foram aproximadas e utilizou-se fio de sutura (Naylon 6-0) para reestruturação do lábio e para as suturas intraorais, fio Vycril 3.0. Imediatamente foi realizada a imobilização rígida com fio de aço e resina fotopolimerizável, após condicionamento ácido adequado, utilizando ácido fosfórico a 37%, por 15 segundos, lavagem e sistema adesivo convencional, de acordo com orientações do fabricante.



**Figura 2.A:** Paciente após realizar a imobilização rígida com fio de aço e resina fotopolimerizável; **B:** Imagem tomográfica em 3D, após esplintagem

Após a intervenção, o paciente recebeu alta hospitalar com as devidas recomendações pós-operatórias, e, a prescrição medicamentosa foi composta por profilaxia antibiótica (Amoxicilina, 500mg de 8/8 horas – 7 dias), anti-inflamatório (Ibuprofeno, 600mg de 8/8 horas – 3 dias), e analgésico (Dipirona, 500mg de 6/6 horas – 3 dias). Adicionalmente, foi prescrito Digluconato de Clorexidina 0,12%, sob uso tópico, 3 vezes ao dia por 7 dias, para controle bacteriano. Também foi realizado um encaminhamento para a clínica de endodontia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e orientado em retornar ao ambulatório de CTBMF do HMSF, para acompanhamento simultâneo. Porém, a responsável pelo adolescente, alegou não ter sido possível levá-lo à faculdade, devido ao seu trabalho.

Cerca de três meses depois o paciente retornou ao HMSF, queixando-se de uma “bolinha na gengiva” e foi realizado uma radiografia periapical, cuja imagem observou-se uma área radiolúcida circunscrita na região de cada ápice dentário, em função da perda de tecido ósseo do local, e ao exame clínico foram observados fistula nos elementos 11 e 12, devido ao processo infeccioso que havia se estabelecido. Sendo assim, iniciou-se a terapia endodôntica de urgência utilizando o curativo intracanal de demora com pasta de hidróxido de cálcio, por apresentar ação antimicrobiana, antiinflamatória e promover a neoformação óssea (Figura 3).



**Figura 3. A:** imagem mostrando a lesão periapical, após 3 meses sem acompanhamento; **B:** imagem após aplicação do curativo intracanal; **C:** paciente quando retornou ao hospital onde foi possível observar o desenvolvimento de fistula.

Após a remoção da esplintagem, o paciente foi encaminhado ao Centro de Vigilância e Monitoramento de Traumatismo dento-alveolar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (CVMT/UFRJ), onde se encontra em acompanhamento até o presente momento.



**Figura 4:** paciente após o tratamento inicial de urgência e encaminhado para o acompanhamento.

## DISCUSSÃO

Traumas dentais estão entre as urgências e emergências odontológicas mais corriqueiras em todas as sociedades, sendo crianças e adolescentes os grupos mais acometidos (AZAMI-AGDASH *et al.*, 2015). Porém, sabe-se que a avulsão dentária é uma das mais graves e apesar do reimplante ser geralmente o tratamento de escolha, nem sempre pode ser realizado imediatamente, pois existem situações, como: cáries ou doenças periodontais graves, imunossupressão, não cooperação do paciente, entre outras, que contra indicam o reimplante (FOUAD *et al.*, 2020). Por isso, é importante que tanto os profissionais clínicos, quanto aqueles que atuam em serviços de urgência e emergência saibam conduzir esses casos de forma adequada, além de saber dar conselhos ao público sobre os primeiros socorros para esse tipo de trauma.

Este trabalho apresentou um relato de trauma dental que acometia os dentes 11, 12 e 13 de um adolescente, sexo masculino, e o acidente ocorreu em uma partida desportiva. Tais características vão ao encontro com a descrição literária sobre as maiores incidências de trauma dentoalveolar serem em dentes anteriores superiores e, normalmente, em adolescentes do gênero masculino (AZAMI-AGDASH *et al.*, 2015; DE PAULA BARROS *et al.*, 2019). Estudos ressaltam, também, que a maior parte dos acidentes obtém etiologia recreativa, como no caso descrito neste trabalho (SANABE *et al.*, 2015).

De acordo com Azami-Aghdash *et al.*, 2015 dentre os traumas dentários em dentes permanentes que envolvem os tecidos de suporte, o de maior frequência é a avulsão, seguido dos casos de luxação, sendo a extrusiva a de



menor frequência no grupo estudado. O relato apresentado exemplifica essas estatísticas, onde o paciente sofreu avulsão do dente 13 e extrusão do 11.

Sabe-se que é fundamental para o sucesso do tratamento o meio em que o dente avulsionado é armazenado e levado até o profissional, já que este pode desidratar rapidamente fora do alvéolo, entretanto, os meios de armazenamento mais adequados e convenientes são: o leite, solução com soro fisiológico, saliva (após cuspir em um copo, por exemplo) ou solução salina (FOUAD *et al.*, 2020; FLORES *et al.*, 2016). Embora, no presente relato de caso, o dente avulsionado tenha vindo em água (considerado um meio pobre), foi consenso da equipe que se tentasse o reimplante, pois ainda é melhor do que deixar o dente secar.

Além do meio de armazenamento, o tempo que o dente ficou fora da boca é fundamental para a escolha do melhor tratamento, o qual está diretamente relacionado à maturidade da raiz (ápice aberto ou fechado) e a condição das células do ligamento periodontal, cuja viabilidade depende desse tempo fora da boca e do meio de armazenamento em que o dente avulsionado foi mantido. Logo, tais informações devem ser levadas em consideração, antes de iniciar o tratamento, pois quanto menor for esse tempo, melhor será o prognóstico (FOUAD *et al.*, 2020).

Segundo Rodrigues *et al.*, 2018 quando o dente é colocado no alvéolo antes de 30 minutos, o procedimento tem boa porcentagem de sucesso; depois de 90 minutos, a porcentagem de sucesso atinge somente 7% dos casos. Além disso, nos casos em que o elemento dentário ficou fora do alvéolo e em meio seco por mais de 60 minutos, o prognóstico é muito desfavorável em longo prazo. No caso relatado, o paciente relatou que o acidente havia ocorrido em menos de uma hora até o momento do reimplante, porém nesse tempo o dente foi armazenado em um meio inadequado (água), o que configura um prognóstico duvidoso.

Quanto ao tratamento, o dente avulsionado do adolescente citado nesse caso clínico se apresentava com o ápice fechado, e após limpeza com soro fisiológico e irrigação do alvéolo para remoção de coágulos, foi reimplantado no alvéolo de forma correta, e os outros dentes reposicionados com leve pressão digital e suturas interpapilares, após assepsia e anestesia local. Em seguida foi realizada uma imobilização rígida com fio de aço e resina fotopolimerizadora, pois em casos de fratura alveolar ou maxilar associada, uma tala mais rígida é indicada, o que é corroborado por Fouad *et al.*, 2020. Tais autores ainda afirmam que a imobilização deve ser deixada no lugar por cerca de 4 semanas e o tratamento endodôntico deva ser iniciado dentro de 2 semanas após reimplante, contudo outros estudos realizados por Andreasen *et al.*, 2001

preconizam um tempo de até 7 a 10 dias após o traumatismo para tentar impedir novos danos ao ligamento periodontal e/ou o desenvolvimento da reabsorção radicular do tipo inflamatória. No atual estudo, o paciente ficou por 3 meses com a imobilização, sem tratar os canais, devido a dificuldades de acesso ao serviço especializado de endodontia, o qual foi encaminhado, apesar de ser gratuito. Foi ainda realizada prescrição antibiótica, analgésica e antiinflamatória, além de orientações quanto à dieta, higiene e a importância do acompanhamento.

Para de Paula Barros, *et al.*, 2019 fatores como a dificuldade de acesso a serviços públicos especializados, bem como, a falta de material adequado e de profissionais capacitados, devem ser considerados pelos gestores públicos, pois são justamente os menos favorecidos financeiramente que sofrem tentando atendimento em várias unidades hospitalar, sem sucesso, o que aumenta o tempo até o atendimento, piorando o prognóstico do paciente e aumentando as chances de sequelas graves. No caso clínico em questão, o paciente foi diretamente ao HMSF e atendido em tempo hábil (menos de 60 minutos), o que foi determinante para que a equipe optasse pelo tratamento de imediato, porém devido a dificuldades em continuar com o tratamento, o mesmo retornou ao HMSF apresentando um processo infeccioso, com fístula e lesão periapical nos dentes 11 e 12. Essa situação explicita a necessidade da existência de serviços de traumas dentários em unidades públicas hospitalares de emergência, para que haja continuidade do atendimento imediato, vide que esses tipos de acidentes são frequentes na rotina odontológica.

Apesar de o prognóstico ser desfavorável, no caso clínico em questão, principalmente após a infecção ter sido instalada, o reimplante nesse caso objetivou a restauração temporária da estética e função, enquanto mantém o contorno, largura e altura do osso alveolar, o que é confirmado por vários autores quando afirmam que, a decisão de reimplantar um dente permanente é quase sempre a melhor decisão, pois permitem futuras opções de tratamento (FOUAD *et al.*, 2020; MACENA *et al.*, 2009). Logo, para atingir tal objetivo foi a realizado curativo de demora, com pasta de hidróxido de cálcio, por causa de suas propriedades reparadoras como o controle microbiano, atuar como barreira físico-química contra a infecção ou reinfecção, além de inibir a reabsorção inflamatória, contribuindo para o processo de reparação, o que foi comprovado por Santos *et al.*, 2021. Porém outros medicamentos são citados na literatura como o Ledermix® e a que inibe os osteoclastos e a calcitonina, que inibe a reabsorção óssea (KUMAR *et al.*, 2019). Ferreira *et al.*, 2006 ainda citam como tratamento proposto a associação do hidróxido de cálcio e o paramonoclorofenol canforado no canal radicular como medicação intracanal para aumentar o espectro antimicrobiano e interromper o processo de reabsorção radicular. Já Castro *et al.*, defendem o uso do cimento obturador,



com extravasamento visando aumentar o selamento dos canais, porém chamam a atenção para o risco de provocar lesão aos tecidos periapicais.

Segundo Santos *et al.* 2017 as trocas de curativos devem ser feitas a cada mês por um período de oito meses, para só depois o canal ser obturado definitivamente. Por isso o paciente foi encaminhado ao serviço especializado de trauma da Universidade Federal do RJ, para que fosse possível dar prosseguimento ao caso, pois no caso de reimplante, o acompanhamento clínico e radiográfico é essencial para diminuir os danos, por no mínimo 5 anos (FOAUD *et al.*, 2020).

Vale ainda ressaltar, que o prognóstico da avulsão dentária é incerto; porém é de suma importância que o paciente e/os responsáveis sejam informados da eventual perda do dente futuramente e que eles estejam envolvidos e motivados quanto ao tratamento.

## CONCLUSÃO

Em uma situação de traumatismo dental o tempo de espera, o meio de transporte do dente, em caso de avulsão, até o atendimento e a conduta do profissional são imprescindíveis. Por isso, acredita ser de suma importância a criação de um serviço especializado em trauma dentário nos hospitais públicos do Rio de Janeiro, bem como capacitação dos profissionais sobre a gestão do trauma dental, a fim de que esses casos possam ter um melhor prognóstico, tratamento adequado e correta preservação, melhorando assim, a qualidade de vida do paciente e minimizando complicações e sequelas.

Embora o reimplante possa salvar o dente, é importante perceber que alguns dos dentes reimplantados têm baixa probabilidade de sobrevivência em longo prazo e podem ser perdidos ou condenados à extração em um estágio posterior. No entanto, não replantar um dente é uma decisão irreversível e, portanto, deve-se tentar salvá-lo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDREASEN, J. O; ANDREASEN, Frances M. Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.



2. Bakland, Leif K. "Dental Trauma Guidelines." *Pediatric dentistry* 35.2 (2013): 106-108.
3. de Paula Barros, Jackeline Nogueira, et al. "Profiles of trauma in primary and permanent teeth of children and adolescents." *Journal of clinical pediatric dentistry* 43.1 (2019): 5-10.
4. RODRIGUES, Tânia Lemos Coelho; RODRIGUES, Fabiano Gonzaga; ROCHA, Julierme Ferreira. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 22, n. 2, p. 147-153, 2017.
5. SANABE, Mariane Emi, et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, p. 447-451, 2009.
6. SANTOS, Sthefanie Araujo, et al. Hidróxido de cálcio como medicação intracanal no tratamento endodôntico. *E-Acadêmica, [S. l.]*, v. 2, n. 2, p. e032223, 2021.
7. 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.
8. FERREIRA, Ronise et al. Avaliação da ação antimicrobiana de diferentes medicações usadas em endodontia. *Revista Odonto Ciência*, v. 21, n. 53, p. 266-269, 2006.
9. CASTRO, Letícia Ribeiro et al. REPARO PERIAPICAL EM TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS COM EXTRAVASAMENTO DE CIMENTO OBTURADOR-RELATO DE CASO. *Revista Científica da UNIFENAS-ISSN: 2596-3481*, v. 2, n. 2, 2020.
10. KUMAR, Ashok et al. Intracanal medicaments—Their use in modern endodontics: A narrative review. *Journal of Oral Research and Review*, v. 11, n. 2, p. 94, 2019.
11. RODRIGUES, André Guimarães et al. Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura. *Revista Da Faculdade De Odontologia-UPF*, v. 23, n. 2, 2018.



12. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth [published online ahead of print, 2020 May 27]. *Dent Traumatol.* 2020.
13. MACENA, Maria Carolina Bandeira et al. Protocolo clínico de avaliação e conduta no traumatismo dentário. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 22, n. 2, p. 120-127, 2009.