

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.MULTI.008	07/2022
REVISÃO		PÁGINAS	
		07/2024	1/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO
- 2. OBJETIVO
- 3. ABRANGÊNCIA
- 4. REFERÊNCIAS
- 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
 - 5.1. Classificação
- 6. EXIGÊNCIAS
- 7. RESPONSABILIDADES
- 8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Descrição das atividades
 - 8.2. Material necessário
 - 8.3. Primeiro atendimento
- 9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 9.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta
- 10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
- 11. ANEXOS
 - 11.1. Anexo I - Prescrição

RESUMO DE REVISÕES			
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO	
07/2022	Emissão inicial	07/2024	
00	Primeira revisão		

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Bruna Póvoa Lorrane Mello	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Zorahyde Pires	Dr. Daniel da Mata

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 2/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentoalveolar é uma lesão caracterizada por envolver elementos dentários, tecidos de suporte periodontal, estruturas moles e ósseas da face. Os altos índices de acidentes automobilísticos, violência urbana com projéteis de arma de fogo (PAF), práticas de esportes radicais, quedas e lutas livres têm favorecido muito a ocorrência desse tipo de trauma em urgências de Odontologia. Na maioria das vezes esses acidentes envolvem, principalmente, crianças e adolescentes, sendo considerado hoje um problema de saúde pública.

Esse tipo de trauma além de desconforto e dor, pode causar ineficiência na função mastigatória, afetar a fonética e, principalmente, a estética do paciente, influenciando no bem-estar social da vítima e de seus familiares. Considerando o grande número de acidentes envolvendo traumas dentários em crianças, adolescentes e até mesmo adultos é fundamental que a população, pais, educadores, profissionais de saúde e do Serviço de Urgência conheçam tais lesões e assim, possam atuar de forma eficaz no primeiro atendimento.

A primeira consulta é fundamental para o sucesso terapêutico, mas o acompanhamento a longo prazo é, da mesma forma, essencial para prevenir futuras complicações que possam estar associadas ao trauma e à instituição de um tratamento imediato. Logo, as equipes de saúde das Unidades de Pronto Atendimento deverão prestar o primeiro atendimento e encaminhá-lo à Unidade de Atenção Primária de referência do usuário para que o mesmo possa dar continuidade e evitar a involução do caso (vide formulário ITEM 9).

2. OBJETIVO

Abordar sobre os tipos de tratamentos envolvidos nos diferentes tipos de Traumas Dento alveolares nas Unidades de Pronto Atendimento da RioSaúde, para que os usuários possam receber o melhor atendimento possível dentro de cada caso envolvido.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 3/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de Saúde Bucal das Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE:

- UPA Del Castilho
- UPA Engenho de Dentro
- UPA Rocha Miranda
- UPA Madureira
- UPA Costa Barros
- UPA Cidade de Deus
- UPA Senador Camará
- UPA Vila Kennedy
- UPA Magalhães Bastos
- UPA João XXIII
- UPA Paciência
- UPA Sepetiba

4. REFERÊNCIAS

- Bourguignon C et. al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. Dent Traumatol. 2020 Aug;36(4):314-330. doi: 10.1111/edt.12578. Epub 2020 Jul 17. PMID: 32475015.
- Gondim JO, Moreira Neto JJ. Traumatismo Dentário - Protocolo de atendimento. São Paulo: Editora Tota; 1ª edição; 2019.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 4/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

- Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2018 Apr;34(2):71-86. doi: 10.1111/edt.12389. PMID: 29455471.
- OLIVEIRA et al. Traumatismo DentoAlveolar: Revisão de Literatura Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.1, p. 15 - 21, jan/mar - 2004
- WILSON, S. et al. Epidemiology of dental trauma treated in an urban pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care, v.13, n.1, p.12- 15, Feb. 1997.
- Andreasen JO, Andreasen FM. Traumatismo Dentário. São Paulo: Editora Panamericana; 1991.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Classificação

A) Fratura dos dentes

Fratura Coronária

A fratura coronária pode envolver, apenas, o esmalte ou o esmalte e a dentina (não complicada); ou o esmalte, a dentina e a polpa (complicada); ou ainda, uma porção da raiz (fratura corono-radicular), envolvendo ou não a polpa dental (complicada e não complicada). Fissura ou infração ocorre, quando não há perda da estrutura dental. Havendo envolvimento dentinário, o tratamento deve ser realizado dentro de 48 horas.

Tratamento

O prognóstico de uma fratura coronária não complicada tanto na dentição permanente como na decídua é bom. Nos dentes com ápice completo, a pulpectomia é indicada para 7 a 10 dias depois do dano, na tentativa de limitar a reabsorção radicular. A extração do dente é recomendada, quando a fratura envolver mais de um terço da coroa e da raiz. Em dentes decíduos, o tratamento para as fraturas coronárias complicadas ou corono-radulares depende da idade do paciente, quantidade de remanescente radicular e tempo estimado para a esfoliação.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 5/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

Fratura Radicular

As fraturas radiculares podem ser no terço coronal, médio ou apical. Nas primeiras, a coroa apresentará mobilidade, enquanto que nas duas últimas haverá pouca ou nenhuma. O sangramento do sulco gengival pode ser indicativo de fratura radicular, que geralmente se apresenta como horizontal ou oblíqua.

O tratamento das fraturas radiculares tem por objetivo uma união do cimento com a dentina. A fratura é reduzida e em seguida, é feita uma contenção rígida dos dentes fraturados, mantida por 2 a 3 meses com avaliações a cada três semanas. Uma média entre 20 a 44% dos dentes irão necessitar de terapia endodôntica. Entre 22 a 60% tendem a sofrer reabsorção radicular. Como consequência podemos observar a obliteração parcial ou completa do canal pulpar. Nas fraturas radiculares na região do sulco gengival, ou próximas a ele, é indicada a extração da porção coronal e terapia endodôntica ou a extrusão ortodôntica da porção apical.

Nos decíduos, se uma fratura radicular ocorrer no terço apical, nenhum tratamento é indicado. No terço coronal, é indicada a extração desta porção, e o restante radicular será reabsorvido, quando o permanente erupcionar.

B) Luxações

São danos que envolvem os dentes e seus tecidos periodontais. Suas consequências podem ser necrose pulpar, reabsorção radicular, obliteração do canal e perda do suporte ósseo marginal.

Tipos

- **Concussão:** Na concussão, o dente não apresenta mobilidade e é sensível à percussão.
- **Subluxação:** A subluxação ocorre quando o dente apresenta mobilidade e sensibilidade, mas não apresenta deslocamento. Pode haver sangramento na margem gengival.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 6/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

Tratamento

Em ambas, nenhum tratamento adicional imediato é necessário, acometendo dentes permanentes ou decíduos. Interferências oclusais devem ser eliminadas, e uma dieta líquida e pastosa, prescrita por duas semanas.

Luxação Lateral

Nas luxações laterais, os dentes são deslocados em direção vestibular, lingual, mesial ou distal em relação aos adjacentes

Tratamento:

Estes devem ser reposicionados, e os alvéolos circundantes, comprimidos. -Quando alguma raiz penetrar na lâmina alveolar ou estender-se através da lâmina fraturada, será necessária a reposição cirúrgica.

Não havendo fratura de tecido duro, é indicada uma contenção semi-rígida por 2 a 3 semanas, sem interferências oclusais. Caso contrário, é indicada uma contenção rígida por 2 a 3 meses, com acompanhamento a cada 2 a 3 semanas. -Um dente decíduo pode ser reposicionado com cuidado para não lesar o permanente e, em seguida, contido.

Luxação extrusiva

Na luxação extrusiva, o dente é deslocado parcial e axialmente para fora do alvéolo, com maior mobilidade que os adjacentes, ocorrendo, normalmente, sangramento do sulco gengival.

Tratamento:

- É indicada a reposição do dente extruído, com contenção semi-rígida por 2 a 3 semanas.
- A contenção rígida é indicada, quando ocorrer simultaneamente fratura radicular ou do processo alveolar, devendo ser mantida por 2 a 3 meses.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 7/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

- Nos dentes decíduos, havendo interferência oclusal, a extração está indicada.
- O Controle radiográfico e da vitalidade pulpar devem ser feitos após 2 a 3 semanas.

Luxação Intrusiva

Na luxação intrusiva, o dente é deslocado no sentido apical dentro do alvéolo, acompanhado por cominuição ou fratura alveolar. É a forma mais séria de luxação, apesar de o dente geralmente estar firme no alvéolo.

Tratamento:

- O tratamento de um dente permanente com formação radicular incompleta é o de aguardar sua erupção espontânea (2 a 4 meses). O controle radiográfico é necessário para acompanhar a cicatrização pulpar.
- Tratamento endodôntico deve ser iniciado somente, se houver sinal de necrose pulpar ou reabsorção radicular. A obturação definitiva é indicada após um período de 6 a 12 meses, com formação da barreira apical e nenhuma evidência de reabsorção radicular ativa.
- No caso de formação radicular completa, deve-se aguardar a reerupção espontânea ou fazer a extrusão ortodôntica em 2 a 3 semanas. Remove-se a polpa, e um curativo com hidróxido de cálcio deve ser colocado no canal para prevenir a reabsorção radicular. A obturação final deve ser adiada por 6 a 12 meses.
- Dentes decíduos intruídos freqüentemente danificam a dentição permanente. Quando isto não ocorrer, deve-se esperar a reerupção espontânea.

Avulsão

Sem dúvida um dos traumas dentários mais frequentes que aparece nas Unidades de Pronto Atendimento. A avulsão ocorre quando um dente é deslocado totalmente para fora do seu alvéolo. O

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 8/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

prognóstico depende do estágio do desenvolvimento radicular, tempo de armazenamento do dente (seco ou molhado), meio de armazenamento e correta manipulação e contenção.

Tratamento:

- O dente deve ser lavado em água limpa, reimplantado e, logo em seguida, feita uma contenção semi-rígida de 7 a 10 dias. Não sendo possível o reimplante imediato, o dente deve ser armazenado num dos seguintes líquidos: leite, solução salina fisiológica ou saliva.
- O coágulo no alvéolo deverá ser removido previamente, e este irrigado.
- Necessidade de uma contenção semi-rígida por uma semana.
- Nos dentes com formação radicular completa, a polpa deverá ser extirpada após uma semana, e o canal, preenchido com hidróxido de cálcio.
- A vacina contra o tétano e a antibioticoterapia são necessárias.

Obs.: Os dentes decíduos não devem ser reimplantados.

C) Fraturas do Processo Alveolar

Os casos de fraturas ósseas, acontecem normalmente em casos de grandes acidentes e, portanto, é improvável que o paciente procure uma Unidade de Pronto Atendimento. Se caso identificado no exame o diagnóstico de fratura óssea, o paciente deve ser encaminhado para um Hospital de grande porte com auxílio do serviço de Bucomaxilofacial.

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 9/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1 Separar material	Técnico em Saúde Bucal (TSB)
7.2 Limpeza da área afetada e debridamento	Cirurgião-Dentista
7.3 Procedimentos Odontológicos	Cirurgião-Dentista
7.4 Prescrição Medicamentosa e encaminhamento	Cirurgião-Dentista

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Descrição das atividades

O TSB deve:

- Providenciar o material necessário descrito no item 8.2.
- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.

O Cirurgião-Dentista deve:

- Realizar anamnese do paciente.
- Higienizar as mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.

 RIO SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.MULTI.008	07/2022
		REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 10/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR			

- Comunicar o paciente sobre o procedimento.
- Realizar procedimento de acordo com o diagnóstico profissional.

8.2. Material necessário

- Kit de sutura: bandeja, tesoura, porta agulha, pinça para tecido, hemostáticos (caso necessário).
- Fio de seda para sutura intra oral e Fio de nylon sutura extraoral (em caso de necessidade de sutura).
- 1 Seringa Carpule.
- Tubetes de anestésico local.
- Agulha Gengival.
- 1 Pinça hemostática.
- 1 Cuba rim.
- 1 Sugador cirúrgico.
- 10 envelopes de compressa estéril 7,5x7,5cm.
- 1 par de luva de procedimento (tamanho solicitado pelo Cirurgião-Dentista).
- Digluconato de clorexidina 0,12%
- Clorexidina aquosa 2%
- Cloreto de sódio 0,9%
- Fita Micropore.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.008	07/2022
			REVISÃO 07/2024	PÁGINAS 11/14
TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR				

8.3. Primeiro atendimento

Exame Clínico:

Deve ser iniciado pelo exame dos tecidos moles, sendo indispensável a lavagem e debridamento destes. Em seguida, deve-se examinar os tecidos dentários, para detectar a presença de infrações ou fraturas. Verifica-se a mobilidade dentária, faz-se o teste de percussão. Mal oclusão ou mordida aberta podem ser indicativos de fratura.

Exames Complementares:

Lesões penetrantes do lábio necessitam de radiografias para a localização de corpos estranhos.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

9.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde



Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária

Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*				CPF*			
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mm/Hg)	Temperatura
☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena							
Nome da Mãe*							
Endereço*			Bairro*	CEP			
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular			
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*			CNES*	Telefone da Unidade			

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde



Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária

Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*				CPF*			
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mm/Hg)	Temperatura
☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena							
Nome da Mãe*							
Endereço*			Bairro*	CEP			
Município/Estado Residência*		Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular			
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*			CNES*	Telefone da Unidade			

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
CID 10	Data do Encaminhamento*	

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:

1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária;

2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.saude.gov.br/ondeestarealizando) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes;

3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada;

4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso;

5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade;

6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento;

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

Não existem cópias controladas. Versão corrente para consulta disponível na área pública do servidor da RioSaúde. Documento impresso em 17/03/23

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Prescrição

CLASSE TERAPÊUTICA	TERAPÊUTICA	
	NÃO ALÉRGICOS	ALÉRGICOS
Anti-inflamatório	1ª escolha: Ibuprofeno 300mg, 2 cápsulas de 8/8h via oral por 3 a 5 dias. 2ª escolha: Diclofenaco de sódio* 50mg 1 comprimido de 8/8h via oral por 3 a 5 dias. <u>Crianças*:</u> Ibuprofeno 50 mg/mL, (cada gota corresponde a 5 mg). 1 gota/kg de peso, em intervalos de 6-8 h. Crianças > 30 kg não devem exceder à dose máxima de 40 gotas (200 mg).	-----
Analgésico	Dipirona 500mg 1 comprimido de 6/6 h via oral, em caso de dor ou febre. <u>Crianças:</u> Dipirona 50mg/ml - 15 mg/kg 4/4 horas em caso de dor (½ gota/ kg de peso não excedendo 20 gotas).	Paracetamol 500mg 1 comprimido de 6/6h via oral, em caso de dor ou febre <u>Crianças:</u> Paracetamol 50 mg/ml- 10-15 mg/kg/dose 6/6 h em caso de dor (1 gota/kg de peso corporal, não excedendo 35 gotas).

TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR**Antibióticos******1ª escolha:**

Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8/8h via oral por 7 dias.

2ª escolha: Amoxicilina + Clavulanato 500mg/125mg, 1 cápsula de 8/8h via oral por 7 dias.

Crianças:

Amoxicilina 50mg/ml – 125 a 250mg (abaixo de 10 anos) ou 250mg a 500mg (acima de 10 anos) de 8/8 horas durante 7 dias.

1ª escolha: Azitromicina 500mg 1 comprimido ao dia via oral por 5 dias.

Crianças:

Azitromicina 40mg/ml: 10 mg/kg a cada 24 h por 5 dias.

***Os AINEs devem ser prescritos para crianças e adolescentes apenas quando apresentarem sintomas refratários ao uso de dipirona ou paracetamol.**

****Indicados em casos de avulsão dentária e na presença de sinais e sintomas de infecção.**