



## **TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇA DECORRIDO DA PRÁTICA DE CICLISMO - RELATO DE CASO**

**Bruna Vieira Getulino<sup>1</sup>**  
**Haila Soares Santana<sup>1</sup>**  
**Vitória Netto de Albuquerque<sup>1</sup>**  
**Sthefane Brandão Barbosa<sup>2</sup>**  
**Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>**  
**Maria Luiza Stoupa de Sá Otoni<sup>2</sup>**  
**Graciane Ester Rosa de Queiroz Gomes<sup>2</sup>**  
[gracianerq@gmail.com](mailto:gracianerq@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismo dentário; Fraturas dos dentes; Odontopediatria.

### **INTRODUÇÃO**

O Traumatismo Dentário pode ser definido como uma lesão de extensão, gravidade e intensidade variável; o mesmo pode estar associado com diversos fatores relacionados a origem como: quedas, colisão, atividades esportivas, acidentes de carro e bicicleta, violência entre outros; sendo causado por forças que atuam no órgão dentário (REIS, PAIVA e OLIVEIRA FILHO, 2014). Ainda segundo os autores, o traumatismo dentário necessita de uma atenção especial, visto que é considerado um problema de saúde pública devido ao seu alto impacto na qualidade de vida das crianças e adolescentes em relação ao desconforto físico e psicológico ocasionado. As lesões provocadas ocorrem em diferentes circunstâncias e podem ocasionar sequelas graves, principalmente em crianças cujas estruturas bucodentais encontram-se em fase de formação; podendo ocorrer tais lesões tanto em dentes decíduos quanto em dentes permanentes (SOUZA FILHO *et. al.*, 2011). Os autores ainda enfatizam que as fraturas de coroas são extremamente comuns e os incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos. Para os mais variados tipos de traumatismo dentário, o tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento inicial é de extrema importância no momento da escolha do tratamento, além disso cada tipo de lesão requer uma conduta específica e que por se tratar, na maioria das vezes, traumatismo envolvendo crianças, a melhor conduta adequada imediatamente a ser adotada é de responsabilidade dos pais e/ou responsáveis (SERVAT, SCHISTEL e MASSIGNAN, 2019). Segundo Tolentino e colaboradores (2008), em estudo realizado pelos mesmos, acidente ciclístico representou o causador de traumatismo

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX – Matipó – MG.

<sup>2</sup>Professores do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX – Matipó – MG.



dentário com maior percentual; os autores ainda afirmam que o tratamento de fraturas dentoalveolares depende do tipo de traumatismo, incluindo reimplante dentário, reposicionamento do dente ou do fragmento ósseo, esplintagem, sutura dos tecidos moles, tratamento endodôntico, restaurações e exodontia. Assim sendo, o objetivo do atual trabalho foi relatar um caso de um traumatismo dentário em criança de 12 anos de idade, bem como as condutas e tratamentos realizados.

### **RELATO DE CASO**

Paciente V. E. S. R., sexo masculino, 12 anos de idade, acompanhado da responsável legal, compareceu ao Projeto de Extensão em Traumatismos Dentários da Faculdade Vértice/UNIVERTIX, queixando-se de “quebra dos dentes após cair de bicicleta”. Em anamnese, o paciente relatou queda de bicicleta em pista asfaltada dois dias anteriormente ao atendimento, no qual o mesmo havia procurado atendimento hospitalar de urgência. No atendimento hospitalar foi prescrito ao paciente medicação analgésica para dor e o uso de pomadas tópicas para as escoriações presentes pelo corpo, além de ter passado por avaliação física, a qual constatou que o paciente não possuiu nenhuma fratura corporal ou dano sistêmico. Quando questionado sobre dores ou incômodos no momento da anamnese, o paciente negou, relatando a ocorrência de sintomatologia apenas momentânea ao acidente. Em exame físico e clínico, foi possível identificar escoriações pelo corpo e face, além de fraturas dentárias não complicadas nos elementos dentais 21 e 22. Após a realização de exames radiográficos dos dentes acometidos, e da aceitação do tratamento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte da responsável do paciente, optou-se pela reconstrução direta em resina composta para melhoria estética da condição bucal, uma vez que, não verificou-se acometimento pulpar nos dentes em questão. Inicialmente foi realizado o biselamento dos dentes acometidos para melhor adaptação da restauração. Em seguida, realizou-se condicionamento ácido com Ácido Fosfórico 37% durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, seguida de lavagem e secagem com papel absorvente. Após, procedeu-se com a aplicação de adesivo e conseguinte fotopolimerização. A restauração foi realizada com a utilização de Resina Composta Forma cor A1 para esmalte e resina opaca para dentina. Em finalização, foi realizado o polimento e acabamento das restaurações e nova análise radiográfica. O paciente encontra-se em acompanhamento pós-trauma.

### **DISCUSSÃO**

Em se tratando de situações de trauma abordagens multidisciplinares e multiprofissionais de forma rápida e direcionada são fundamentais para um bom prognóstico. De acordo com Dantas *et al.* (2020) uma terapêutica efetiva deve abordar desde uma completa anamnese até o planejamento e desenvolvimento de um tratamento reabilitador. Segundo Teixeira *et al.* (2019), o traumatismo dentário constitui uma situação de urgência e um problema de saúde pública, que acomete preferencialmente dentes anteriores sobretudo de pacientes mais jovens durante prática de brincadeiras e atividades esportiva como o ciclismo (Andreasen e



Andreasen, 2001). A International Association of Dental Traumatology (IADT) recomenda que o atendimento ao paciente traumatizado seja realizado de forma imediata levando em considerações diversos fatores e preconizando a análise radiográfica dos tecidos (LEVIN *et al.*, 2020). Corroborando com o caso em questão no qual constatou-se a integridade dos tecidos através da radiografia periapical embora o paciente tenha se reportado para atendimento dias após o trauma. Em casos de fraturas coronárias simples como no caso descrito, e quando não há a possibilidade de utilização do fragmento dental, ou que mesmo não foi encontrado, a resina composta tem se apresentado como um excelente material restaurador tanto em adultos quanto em pacientes pediátricos, devido à suas características de fácil e rápida execução, procedimento conservador e longevidade fornecida pelo material (MUHAMAD *et al.*, 2019). Além disso a realização da restauração em resina composta pela técnica direta incremental permite a devolução estética e funcional de forma natural, devido as características do material que são bem próximas dos tecidos dentais (BARROS *et al.*, 2020). Diante de situações de fraturas coronárias é fundamental um planejamento resolutivo, principalmente quando há acometimento estético e/ou funcional. A IADT recomenda que os casos clínicos de traumatismos dentários devem ser acompanhados de perto com consultas de controle por no mínimo 5 anos (BARROS *et al.*, 2020; LEVIN *et al.*, 2020). O paciente em questão encontra-se em acompanhamento.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de situações de traumatismos dentários é fundamental um atendimento individualizado, na qual seja executado uma escolha assertiva de tratamentos baseados nas atuais diretrizes de trauma dental preconizadas pela IADT. O paciente em questão encontra-se sob o controle clínico do Projeto de Extensão – Traumatismos Dentários da UNIVÉRTIX.

### **REFERÊNCIAS**

ANDREASEN J. O., ANDREASEN, F.M. **Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo**. 3ed. PortoAlegre :Artmed; 194p, 2001.

BARROS, Í. R. V. *et al.* Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, p. e3187-e3187, 2020.

DANTAS, M. V. O. *et al.* Reabilitação estética por meio de restauração direta em paciente pediátrico vítima de trauma dental: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e3903-e3903, 2020.

DUARTE, A. L. B. *et al.* Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2581-2599 mar./apr., 2020.

MUHAMAD, A. *et al.* Restoring Fractured Anterior Tooth Using Direct Composite Restoration: A Case Report. **Global Journal of Dental Sciences**, v. 1, 2019.

TEIXEIRA, B. C. S. *et al.* Abordagem terapêutica de fratura radicular com 30 meses de acompanhamento. Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s. l.], v. 28, n. 85, p. 82-86, jan, 2019.

REIS, A. G.; PAIVA, P. C.P.; OLIVEIRA FILHO, P. M. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em estudantes de 11 a 19 anos da zona rural do Município de Diamantina-MG. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.50, n.1, p. 42-48, jan/mar.,2014.

SERVAT, R. L.; SCHISTEL, L. C.; MASSIGNAN, C. Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 220-228, maio/ago. 2019.

SOUZA FILHO, M. D. *et.al.* Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, p.47, n.1, p.18-24, jan/mar, 2011.

TEIXEIRA, B. C. S. *et al.* Abordagem terapêutica de fratura radicular com 30 meses de acompanhamento. Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 85, p. 82-86, 2019.

TOLENTINO, L.S. *et, al.* Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. **Revista de Odontologia da UNESP**. [s.l.], v.37, n.1, p. 53-57, 2008.