

Traumatismo alvéolo-dentário: conhecimento e condutas de profissionais do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário

Alveolar-dental trauma: knowledge and conducts of professionals in the urgency and emergency sector of a University Hospital

Vitor Gonçalves Fonseca[†], Roger Flores de Carvalho[‡], Luiza Mara da Silva Duarte[§], Maria Cristina Almeida de Souza^{||}

Como citar esse artigo. Fonseca, VG; de Carvalho, RF; Duarte, LMS; de Souza, MCA. Traumatismo alvéolo-dentário: conhecimento e condutas de profissionais do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2020 Jul/Dez.; 10 (1): 09-12.

Resumo

Introdução: fraturas e traumatismos alvéolo-dentários envolvem a parede óssea do alvéolo, podendo incluir ou não o dente. Constituem-se em agravos, cujas vítimas, muitas vezes, buscam o atendimento nos serviços hospitalares de urgência e emergência, justificando assim, avaliar o conhecimento do profissional que presta o primeiro atendimento, bem como as principais condutas por ele instituídas. **Materiais e métodos:** pesquisa quantitativa, seccional, cujos dados foram coletados por meio da aplicação de questionário estruturado. A amostra foi constituída por 19 médicos que atuam no serviço de emergência do Hospital Universitário de Vassouras (HUV), por serem usualmente, os profissionais a prestarem o primeiro atendimento ao indivíduo traumatizado. A equipe do HUV não conta em seu quadro de servidores, profissionais da odontologia. **Resultados:** controle da dor, hemostasia, sutura regional e encaminhamento para serviço odontológico é a sequência de procedimentos realizada por 94,7% dos participantes. Apenas 5,3% inclui o reimplante como parte do procedimento, embora a totalidade dos participantes saiba que o tempo transcorrido entre o reimplante e o acidente tem importância para o prognóstico. **Discussão:** protocolos para o atendimento às vítimas de fraturas e traumatismos alvéolo-dentários estão descritos na literatura, contudo a maior parte está direcionada para os cirurgiões-dentistas. Adicionalmente, o assunto é pouco abordado nos conteúdos programáticos curriculares dos cursos de graduação das profissões da saúde, excetuando-se odontologia, o que se coaduna ao informado pelos médicos do HUV. **Considerações finais:** embora não tenham tido a abordagem do tema na graduação, os médicos estão cientes de que quanto menor o tempo decorrido entre a avulsão do dente e seu reimplante no alvéolo, maiores os percentuais de prognóstico favorável com redução de sequelas.

Palavras-chave: Traumatismos Dentários, Avulsão Dentária, Emergências.

Abstract

Introduction: alveolar-dental fractures and trauma involve the bone wall of the alveolus, which may or may not include the tooth. They are aggravations, in which, the victims many times, seek assistance in urgency and emergency hospital services, justifying, to evaluate the knowledge of the professional who provides the first assistance, as well as the main conducts instituted by him. **Materials and methods:** quantitative, sectional research, which data was collected through the application of a structured questionnaire. The sample consisted of 19 doctors who work in the emergency services of University Hospital, as they are usually the professionals who provide the first care to the traumatized individual. The HUV team does not count on dental professionals on its staff. **Results:** pain control, hemostasis, regional suture, and referral to dental service is the sequence of procedures performed by 94.7% of the participants. Only 5.3% include reimplantation as part of the procedure, although all participants know that the time elapsed between reimplantation and the accident is important for the prognosis. **Discussion:** protocols for the care of victims of fractures and alveolar-dental trauma are listed in the literature, however, most of them are directed to dentists. In addition, the subject is rarely addressed in the curricular syllabus of undergraduate courses in the health professions, with the exception of dentistry, which is consistent with what was reported by doctors at HUV. **Final considerations:** although the subject was not addressed during graduation, doctors are aware that the shorter the time elapsed between tooth avulsion and its reimplantation in the alveolus, the greater the percentages of favorable prognosis with reduced sequelae.

Keywords: Tooth Injuries, Tooth Avulsion, Emergencies.

Introdução

O termo alvéolo dentário refere-se à cavidade existente nos ossos maxilar e mandibular, na qual os dentes se fixam, permitindo a mastigação. Os traumatismos alvéolo-dentários vão desde a fratura em esmalte dentário, perda definitiva do dente e fraturas de ossos da face. Assim, as fraturas e traumatismos alvéolo-dentários envolvem a parede óssea do alvéolo, podendo

incluir ou não o dente. Os traumas dentais podem ser classificados desde uma simples lesão de esmalte até uma situação mais severa que envolva o deslocamento total do dente do seu alvéolo, denominada avulsão¹.

Os traumatismos dentários, na maioria das vezes, são acompanhados de lesões nos tecidos de sustentação dos dentes, sendo que algumas dessas apresentam poucos sinais e sintomas, como a luxação, subluxação e a luxação lateral. As luxações intrusiva,

Afiliação dos autores:

[†] Discente do Curso de Graduação em Medicina, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

[‡] Mestrando em Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

[§] Médica egressa do Curso de Graduação em Medicina, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

^{||} Docente do Curso de Graduação em Medicina e do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade de Vassouras, RJ, Brasil.

* Email de correspondência: goncalvesfonseca.vitor@gmail.com

extrusiva e avulsão são consideradas lesões mais graves. Rompimento ou fraturas das paredes alveolares, processo alveolar, fratura mandibular e fratura maxilar são características das lesões das estruturas ósseas².

Na maioria das vezes esses traumas envolvem crianças e adolescentes sendo considerado hoje um problema de saúde pública^{2,3}. A maior prevalência de traumatismos alvéolo-dentários está em homens na faixa etária entre os 7 e 29 anos, tendo pico dos 13 aos 19 anos. Cerca de 50% das pessoas do início do caminhar até os 15 anos de idade já sofreram algum tipo de traumatismo orofacial, sendo os incisivos centrais, laterais e caninos os dentes mais acometidos².

As causas mais frequentes são as quedas, porém existem outras como brigas, lutas, acidentes automobilísticos e atividades esportivas. Entre os impactos na vida das vítimas dessas lesões destacam-se perda dentária permanente, sintomatologia dolorosa, disfunções mastigatórias e problemas na autoestima. O trauma alvéolo-dentário é uma lesão, que além de desconforto, 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^{3,4}.

Fraturas e traumatismos alvéolo-dentários constituem-se em urgências, cujas vítimas, muitas vezes, buscam o atendimento imediato nos serviços hospitalares de urgência e emergência, cujos profissionais necessitam estar atualizados sobre o manejo da condição clínica. Fraturas faciais representam 7,4 a 8,7% dos atendimentos efetuados nos serviços de urgência e emergência. O desconhecimento das condutas pelo profissional que atua no setor de urgência/emergência, geralmente o médico, pode comprometer o prognóstico do caso e implicar em sequelas irreversíveis às vítimas⁵. Justifica-se assim, avaliar o conhecimento do profissional que presta o primeiro atendimento, que deve orientar corretamente o paciente e responsáveis sobre a conduta a ser tomada, favorecendo um bom prognóstico³.

O Hospital Universitário de Vassouras (HUV) é referência hospitalar de média e alta complexidade para toda a região Centro-Sul Fluminense, parte da Região do Médio Paraíba e Baixada Fluminense, inclusive na atenção a urgências e emergências. Atualmente, é a principal porta de entrada hospitalar da Rede de Urgência e Emergência (RUE) da Região Centro Sul Fluminense. Conta, no seu quadro de servidores, com duas cirurgiões-dentistas além de uma equipe na área de cirurgia buco-maxilo-facial.

Faz-se necessário, portanto, verificar o conhecimento dos médicos que atuam no serviço de urgência e emergência do HUV sobre traumatismos alvéolo-dentários, bem como as condutas adotadas no atendimento às vítimas.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, seccional, cujos dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário estruturado (Quadro 1) no ano de 2019. A amostra, não probabilística por conveniência, foi constituída por 19 médicos que atuam no serviço de emergência do HUV, representando 95% do universo. Os critérios de inclusão foram o profissional atuar no serviço de urgência e emergência e ter vínculo empregatício com o HUV, além de concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras sob Parecer número 3.282.890, de 24 de abril de 2019. Em sua realização, obedeceu-se a todos os princípios éticos da Declaração de Helsinque, bem como aos preceitos e orientações referentes à Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, conforme dispositivos presentes na Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

A amostra foi constituída por 36,8% de participantes do sexo masculino e 63,2% do feminino, com idade média foi de 31 a 40 anos, tendo a maior parte se graduado em medicina há menos de 5 anos.

A abordagem do tema traumatismo alvéolo-dentário na formação acadêmica foi informada por 3 participantes, representando 15,7% da amostra. Sobre a conduta a ser instituída no primeiro atendimento, 18 participantes (94,7%) citaram que realizam a sequência de procedimentos: controle da dor, hemostasia, sutura regional, avaliar fraturas do esqueleto facial e encaminhamento para serviço odontológico.

Em relação ao exame clínico, 11 participantes (57,8%) informaram que realizam analgesia, verificação de todos os ferimentos faciais e intra-orais, exame específico para avaliar fraturas do esqueleto facial e os seus reflexos nas arcadas dentárias. Consideraram o sangramento intra-oral como sendo o sinal patognomônico característico desse tipo de lesão 11 participantes (57,8%).

No tocante abordar os acompanhantes que conduziram a vítima ao atendimento de emergência, 89,4% dos participantes responderam que é importante e deve ser feito. Em relação à realização do reimplante do dente avulsionado, apenas 1 dos participantes (5,3%) afirmou que incluiria o reimplante como parte da conduta.

Perguntados sobre a necessidade de armazenamento do dente avulsionado, 94,7% dos entrevistados responderam que é importante fazê-lo em meio líquido durante o transporte até o local do atendimento. Responderam positivamente sobre a

Quadro 1 . Questionário utilizado para coleta de dados.

| Questionário |
|---|
| I- INFORMAÇÕES PESSOAIS: |
| 1. Sexo: Feminino () Masculino () |
| 2. Idade (anos): 18 – 30 () 31 - 40 () 41 - 50 () Mais de 50 () |
| 3. Há quantos anos se graduou? ()0- 5 ()6-10 ()11-15 ()16-20 ()21 ou mais |
| II. CONHECIMENTO SOBRE TRAUMATISMOS ALVÉOLO-DENTÁRIOS: |
| 1-Na sua formação acadêmica houve alguma disciplina que tenha abordado esse tipo de traumatismo? () Sim () Não |
| 2-Qual a conduta a ser instituída no primeiro atendimento? () Controle da dor/ hemostasia/ redução de fraturas/ reimplante de dentes avulsionados () Controle da dor/ hemostasia/ sutura regional / encaminhar para serviço odontológico |
| 3-Com relação aos aspectos semiológicos como você procede em relação ao exame clínico? () Analgesia/ verificação de todos os ferimentos faciais e intra-orais/ exame protocolar universal para traumas () Analgesia /verificação de todos os ferimentos faciais e intra-orais/exame específico para avaliar fraturas do esqueleto facial e os seus reflexos nas arcadas dentárias |
| 4-Qual é o sinal/sintoma patognomônico na maioria dos casos de fraturas alvéolo-dentais? () Sangramento intra-oral () Anormalidade na oclusão () Alteração na cor dos dentes |
| 5-Abordar os familiares e acompanhantes que conduziram vítima ao atendimento de emergência é importante? () Sim () Não |
| 6-Qual sua conduta em relação ao dente avulsionado? () Realizo procedimento de reimplante () Não realizo procedimento de reimplante |
| 7-Limpeza e armazenamento do dente avulsionado são necessários? () Sim () Não () Indiferente |
| 8-O tempo transcorrido entre o acidente e o tem importância para o prognóstico? () Sim () Não () Indiferente |
| 9-Uma vez ocorrida negligência, imprudência e/ou imperícia por parte do profissional de saúde, que tipo de seqüela irreversível ou de difícil tratamento poderia surgir? () Atrofia óssea severa () Ausências múltiplas dentais |

Fonte: O autor.

existência de interrelação entre o tempo transcorrido entre o acidente e o prognóstico, 100% dos participantes. Dez participantes (52,6%) acreditam ser a atrofia óssea severa a principal seqüela decorrente de um uma possível negligência, imperícia e/ou imprudência por parte do profissional da saúde.

Discussão

Protocolos para o atendimento às vítimas de fraturas e traumatismos alvéolo-dentários estão descritos na literatura, contudo a maior parte está direcionada para os cirurgiões-dentistas². Estudo realizado com profissionais de Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa-PB revelou que médicos e enfermeiros possuem

pouco conhecimento em relação à avulsão dental, principalmente em relação aos casos em que havia necessidade do reimplante do dente⁶. Adicionalmente, o assunto é pouco abordado nos conteúdos programáticos curriculares dos cursos de graduação das profissões da saúde, excetuando-se odontologia, o que se coaduna ao informado pelos médicos do HUV. Apenas 15,7% dos médicos do serviço de urgência e emergência do HUV receberam alguma orientação, corroborando o citado por Fernandes e Godoi⁷, que afirmam que o nível de conhecimento é baixo em profissionais que não sejam cirurgiões-dentistas.

A maior parte dos médicos que atua no setor de urgência e emergência do HUV tem por conduta no atendimento à vítima realizar controle da dor (analgesia),

hemostasia, sutura da lesão e, após avaliar fraturas do esqueleto facial, encaminhá-la para serviço odontológico para procedimentos restauradores dentários e/ou reimplante dental. Isso pode ser compreendido pelo fato do HUV contar com profissionais de odontologia no seu quadro de servidores. Não é feita a prescrição de antibiótico de forma profilática nos casos de avulsão dentária, diferentemente de protocolos de outras unidades hospitalares⁸.

Os médicos do serviço de emergência do HUV estão cientes da importância da adequada limpeza e do recomendado armazenamento do dente avulsionado em meio líquido até o seu reimplante, pois, estes dois fatores, somados ao tempo transcorrido até o atendimento, influenciam no prognóstico, atendendo ao preconizado na literatura. Contudo, trabalhos citam que médicos não sabem até quanto tempo o elemento dental avulsionado pode ficar fora do alvéolo para que se tenha um bom prognóstico⁶.

Fernandes e Godoi⁷ salientam que o tempo transcorrido entre o acidente e o momento do atendimento são inversamente proporcionais: quanto menor o tempo extra alveolar do dente avulsionado, melhor o prognóstico. Casos de dentes avulsionados com até 30 minutos de tempo transcorrido até o atendimento ou que permaneceram por até 6 horas armazenados em meio favorável têm tratamento menos invasivo e de menor duração quando comparados aos que não estavam nestas condições.

Avulsões dentárias e fraturas coronoradiculares constituem-se no tipo mais prevalente e também o mais severo de fratura alvéolo-dentárias – que se não forem devidamente tratadas podem comprometer o desenvolvimento do osso maxilar do paciente⁶, provocando entre as sequelas, a atrofia óssea, citada por 52,6% dos médicos do serviço de urgência e emergência do HUV como a seqüela irreversível ou de difícil tratamento, que pode surgir caso ocorra negligência, imprudência e/ou imperícia por parte do médico no seu atendimento.

Os resultados da pesquisa evidenciam que a conduta dos médicos do serviço de urgência e emergência do HUV - que não incluem o reimplante dental como parte de sua conduta – se assemelha ao citado em outros estudos, que destacam que a recolocação do dente no seu lugar de origem deve ser feito, quando possível, pelo cirurgião-dentista^{8,9}.

Os resultados dessa pesquisa evidenciam que os médicos que atuam no setor de urgência e emergência têm por prática abordar os familiares e/ou acompanhantes da vítima do trauma, o que é de suma importância para entender onde, como e quando ocorreu o traumatismo, favorecendo o estabelecimento de um diagnóstico preciso.

O expressivo percentual de médicos (57,8%) do serviço de emergência do HUV que consideram

sangramento intra-oral como sinal patognomônico de fratura alvéolo-dentárias coaduna-se ao registrado por Gutmacher et al.¹⁰, ainda que sejam discordantes 15,7% dos participantes desta pesquisa, que consideram anormalidades na oclusão como sinal patognomônico e dos 21,% que consideram alteração na cor dos dentes.

Considerações Finais

Os médicos devem estar cientes da importância de seu papel em casos de traumas e terem conhecimento dos protocolos das unidades de saúde, quando da existência destes.

No HUV, a conduta dos médicos do setor de urgência e emergência inclui os primeiros socorros e a verificação da extensão das fraturas, ainda que a maioria dos médicos do HUV não execute o reimplante do dente avulsionado, procedimento que é encaminhado aos profissionais de odontologia do hospital. Embora ausente a abordagem do tema na graduação, os médicos estão cientes de que quanto menor o tempo decorrido entre a avulsão do dente e seu reimplante no alvéolo, maiores os percentuais de prognóstico favorável com redução de sequelas.

Referências

1. Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, Abreu-e-Lima FCB de. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev. Paul. Pediatr.* 2009; 27(4): 447-451.
2. Jetro V, Morais HHA, Dias TGS, Barbalho JCM, Lucena EES. Traumatismo dentoalveolar: nível de conhecimento e conduta de urgência dos bombeiros do município de Caicó-RN. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2013; 13(2):101-108
3. Caldeirão ACM, Bavaresco DO, Giopatto BV. Impacto da educação em traumatismo dentário na conduta médica de pediatras. Faculdade de Odontologia da Universidade de Oeste Paulista Faculdade. Presidente Prudente, 2018.
4. Piva F, Pötter IG, Sari GT, Klein-Júnior CA, Coelho-de-Souza FH. Atendimento de urgência frente ao traumatismo alvéolo dentário – relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2013;67(3):224-8.
5. Porto DE, Carreira PFS, Cavalcante JR. Análise do tempo médio de internação em pacientes com fraturas faciais em hospitais de urgência e emergência da Paraíba - PB. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2016, 16(4):19-24.
6. Almeida AC. Avaliação do nível de conhecimento e atitudes práticas de médicos e enfermeiros sobre avulsão dental nas unidades básicas de saúde do município de João Pessoa – PB. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia). Universidade Federal da Paraíba, 2014.
7. Fernandes JRLL, Godoi LA, Buard RD, Marques FR, Portugal MEG, Dalledone M. Traumatismo dentoalveolar. *Revista Gestão & Saúde* 2016; 15(2):1-6.
8. Xavier CB, Barbin EL. Traumatismo alvéolo-dentário em dentes permanentes: elementos para diagnóstico e tratamento.
9. Rezende FM do C, Gaujac C, Rocha AC, Peres MPS de M. A prospective study of dentoalveolar trauma at the Hospital das Clínicas, São Paulo University Medical School. *Clinics.* 2007;62(2):133-8.
10. Gutmacher Z, Peled E, Norman D, Lin S. Alveolar Bone Fracture: pathognomonic sign for clinical diagnosis. *The Open Dentistry Journal* 2017;11(1):8-14.