

### Tipos de trauma na dentição decídua que podem apresentar indicação direta para exodontia

- Allan Vinicius Fernandes - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Amanda Londe Dimas - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bíscao Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente do curso (UNIPAM).
- Denise de Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente do curso de Odontologia (UNIPAM).

**Introdução:** Lesões dentárias traumáticas (LDTs) são um problema de saúde pública reconhecido em todo o mundo. Pesquisas recentes revelam uma prevalência mundial de 22,7% na dentição decídua, indicando que crianças são mais vulneráveis às LDTs, principalmente nos dois primeiros anos de vida, quando aprendem a andar, correr, e explorar o ambiente. **Revisão da literatura:** As LDTs são consideradas situações de urgência, pois uma lesão traumática no dente decíduo pode influenciar negativamente a erupção dos dentes permanentes. Além disso, elas determinam importantes consequências odontológicas, estéticas, psicológicas e muitas vezes médicas para a criança e seus pais. Nota-se ainda que, de acordo com diversos estudos, a intrusão e avulsão de dentes decíduos são consideradas os tipos de traumas de maior gravidade, por causarem um maior número de alterações no desenvolvimento dos dentes permanentes. **Discussão:** A Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT), em suas diretrizes anteriores, recomendava a extração direta para lesões intrusivas e de luxação lateral para dentes decíduos traumatizados se o deslocamento da raiz houvesse acontecido em direção ao germe do dente permanente. De acordo com as novas diretrizes, de 2020, esta conduta não é mais recomendada, pois as novas evidências científicas mostram que pode haver re-erupção ou reposicionamento espontâneos para dentes decíduos intruídos ou que sofreram luxação lateral. Há receio de que a extração possa causar mais danos ao germe sucessor, além da falta de evidências que justifiquem a extração imediata como forma de minimizar sequelas. Desta forma, assume-se assim uma conduta mais conservadora, de modo que a indicação de extração deve considerar a existência de risco de aspiração, ingestão ou interferência na oclusão. Em fraturas coroa-raiz, não sendo possível a restauração, recomenda-se a extração. Também é recomendada a extração no caso de fraturas radiculares, especialmente naquelas em que o fragmento coronal estiver deslocado, extremamente móvel e interferindo na oclusão. Quando houver luxação extrusiva, se o dente estiver excessivamente móvel ou apresentar extrusão maior que 3 mm, bem como no caso de luxação lateral quando há deslocamento severo associado ao risco de ingestão ou aspiração do dente, também se recomenda a extração. **Conclusão:** Traumatismos na dentição decídua podem afetar diretamente a dentição permanente. Para todas as situações, a maturidade da criança e a capacidade de cooperar com a situação de emergência, o tempo para a esfoliação do dente decíduo lesionado e a oclusão são fatores importantes que influenciam o tratamento. Quando apropriado e a cooperação da criança permitir, opções de tratamento que mantenham a dentição decídua devem ser prioridade, havendo sempre a necessidade de discussão com os pais a respeito das formas de tratamento e prognóstico. Em todas situações, analisar individualmente cada caso é imprescindível para uma correta tomada de decisão, visando o melhor tratamento para o paciente e sua família.