

PROTOCOLO DE TRAUMA DENTÁRIO

DATA CRIAÇÃO: 01/08/2024	Versão: 0	Criação: Alessandro Silvestre
VALIDADE: 2 ANOS	DATA DE REVISÃO: 01/08/2026	Revisão: Yuri Heluany Martins

SUMÁRIO

SUMÁRIO	1
1. CONCEITO	1
2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	2
3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	2
4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL	2
5. FLUXOGRAMA	3
6. INDICADOR	3
7. ANEXOS	3
8. HISTÓRICO DE REVISÃO	3
9. REFERÊNCIAS	3

1. CONCEITO

1.1. O trauma dentário no perioperatório é uma das maiores causas de queixas dos pacientes, sua incidência pode chegar a 12,1%. São fatores de risco para a ocorrência:

- 1.1.1.** Via aérea difícil
- 1.1.2.** Uso de facetas dentarias
- 1.1.3.** Más condições dentárias
- 1.1.4.** Crianças em idade escolar

1.2. Os traumas dentários podem ser classificados da seguinte maneira:

- 1.1.5.** Fratura: As fraturas dentarias podem envolver desde estruturas superficiais como esmalte e dentina até estruturas mais profundas como a polpa.
- 1.1.6.** Luxação: Ocorrem quando o trauma rompe os ligamentos que mantem o dente no local.

1.1.7. Avulsão: Trauma de maior gravidade, ocorre quando os dentes são desalojados da fossa alveolar. Nestas situações a viabilidade do dente avulsionado e o prognóstico do tratamento estão diretamente correlacionados com o tempo que o dente permanece fora do alvéolo

1.3. A avaliação das condições dentárias são de extrema importância para antecipação e mitigação do evento. Desta forma, ao se identificar pacientes com potencial risco devem-se tomar cuidados afim de evitar que o trauma dentário ocorra.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes submetidos a manipulação de via aérea

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

NÃO SE APLICA

4. DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

4.1. PACIENTES COM RISCO AUMENTADO DE TRAUMA DENTÁRIO

- 4.1.1.** Recomenda-se utilização do videolaringoscópio para manuseio da via aérea afim de proceder com intubação orotraqueal de maneira mais atraumática;
- 4.1.2.** Em situações que se identificam no pré-operatório que as condições dentárias são precárias é mandatório esclarecer a paciente e acompanhantes sobre o potencial risco de trauma dentário. Além do mais é extremamente aconselhado o registro em prontuário;
- 4.1.3.** Evitar sempre que possível o uso de cânulas orofaríngeas para potência de via aérea, dar preferências sempre que disponível as cânulas nasofaríngeas;
- 4.1.4.** Em situações de anestesia geral evitar o uso de máscara laríngea. Dar preferência para intubação orotraqueal guiada por videolaringoscópio.

4.2. EM CASO DE FRATURA OU LUXAÇÃO DENTÁRIA

- 4.2.1.** Avaliar cavidade oral cuidadosamente a fim de identificar possíveis fragmentos maiores
- 4.2.2.** Proteger local com gaze umidificada com solução fisiológica
- 4.2.3.** Não manipular dente afetado
- 4.2.4.** Chamar imediatamente Equipe de Odontologia hospitalar
- 4.2.5.** Registrar ocorrido em evolução de prontuário
- 4.2.6.** Assim que possível informar paciente e familiar sobre o ocorrido e medidas que serão tomadas
- 4.2.7.** CASO ANESTESISTA MAASP: Registrar Evento Adverso em Ficha de Qualidade MAASP e notificar imediatamente Diretoria de Qualidade MAASP que irá realizar notificação no INTERACT

4.3. EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA / AVULSÃO DE PRÓTESE-IMPLANTE-FACETA

- 4.3.1. Procurar cuidadosamente dente avulsionado
- 4.3.2. Preservar dente em solução fisiológica a 0,9%
- 4.3.3. Colocar gaze embebida em SF0,9% em local de avulsão
- 4.3.4. Comunicar imediatamente Equipe de Odontologia hospitalar para avaliação
- 4.3.5. Assim que possível informar paciente e familiar sobre o ocorrido e medidas que serão tomadas
- 4.3.6. CASO ANESTESISTA MAASP: Registrar Evento Adverso em Ficha de Qualidade MAASP e notificar Imediatamente Diretoria de Qualidade MAASP que ira realizar notificação no INTERACT
- 4.3.7. OBS: Nas situações em que o dente/protese/faceta não foram encontrados um Rx de tórax e abdômen superior devem ser realizados antes de despertar o paciente a fim de excluir que o corpo estranho tenha migrado para vias aéreas inferiores ou estômago.
- 4.3.8. Nas situações em que houver a aspiração do corpo estranho, a equipe de Endoscopia ou Broncoscopia deve ser acionada de imediato para realização da retirada antes de despertar o paciente.

5. FLUXOGRAMA

NÃO SE APLICA

6. INDICADOR

NÃO SE APLICA

7. ANEXOS

NÃO SE APLICA

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Revisão	Alterações
000	Criação do documento

9. REFERÊNCIAS

CRUZ, E. et al. Trauma Dental: O Que Fazer? *. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 49, 1999.

YASNY, J. S. Perioperative Dental Considerations for the Anesthesiologist. *Anesthesia & Analgesia*, v. 108, n. 5, p. 1564–1573, maio 2009

BRANDÃO RIBEIRO DE SOUSA, J. M.; DE BARROS MOURÃO, J. I. Lesão dentária na anestesiologia. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, v. 65, n. 6, p. 511–518, nov. 2015.

