

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
Pós-Graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

ANA BEATRIZ FREITAS CAZARI

**LESÕES FACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: O PAPEL DO
BUCOMAXILOFACIAL NO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO**

ANA BEATRIZ FREITAS CAZARI

**LESÕES FACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: O PAPEL DO
BUXOMAXILOFACIAL NO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Orientador: Prof. Ms. Esp. Maria Inês de Godoy Pereira

Área de concentração: Odontologia

Sete Lagoas
2025

ANA BEATRIZ FREITAS CAZARI

**LESÕES FACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: O PAPEL DO
BUCOMAXILOFACIAL NO DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Orientador: Prof. Ms. Esp. Maria Inês de Godoy Pereira

Área de concentração: Odontologia

**Aprovada em 11/07/2025 pela banca constituída dos seguintes
professores:**



Prof. Ms. Esp. Maria Inês de Godoy Pereira

Dedico este trabalho à memória do Prof. Dr. Cláudio Maldonado Pastori, que nos ensinou com paixão não apenas sobre a profissão, mas também sobre a vida. Seu acolhimento, carinho e sabedoria nos marcaram profundamente. Mesmo partindo no meio do caminho, deixou em cada um de nós uma herança de valores, dedicação e amor pela bucomaxilofacial. Seguimos com ele presente em nossos corações.

AGRADECIMENTOS

Aos que marcaram profundamente nossa jornada...

Ao Dr. Marcelo Bastistetti, por sua amizade, cuidado e dedicação em nos guiar com sabedoria e generosidade. Seus ensinamentos foram essenciais para nossa formação e nos acompanharão para sempre.

E aos nossos colegas de turma, que foram abrigo, força e companhia nos dias difíceis, dividimos as tristezas, alegrias e conquistas deste caminho.

Crescemos juntos — como profissionais, como pessoas, como amigos.

Com eterna gratidão.

RESUMO

As lesões faciais em pacientes pediátricos representam um desafio clínico significativo, dada a complexidade anatômica da região orofacial e as particularidades do crescimento e desenvolvimento infantil. Essas lesões, geralmente decorrentes de quedas, acidentes domésticos, esportivos ou de trânsito, podem comprometer funções vitais como respiração, alimentação e fala, além de causar impactos psicológicos e estéticos relevantes. Diante dessa problemática, este estudo tem como objetivo investigar o papel do bucomaxilofacial no atendimento de traumas faciais em crianças, destacando os protocolos de diagnóstico, tratamento e reabilitação estética e funcional. A literatura analisada aponta que o bucomaxilofacial desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce, no planejamento terapêutico e na reabilitação estética e funcional desses pacientes. A atuação começa na avaliação inicial, seguindo protocolos de emergência como o *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), com ênfase na preservação das vias aéreas e na identificação de fraturas e lesões de tecidos moles. Em seguida, o profissional realiza exames clínicos e radiográficos específicos para a faixa etária, considerando o estágio de desenvolvimento dentário e ósseo. O tratamento pode incluir desde contenções simples até intervenções cirúrgicas, sempre priorizando técnicas minimamente invasivas e a preservação das estruturas em crescimento. A reabilitação envolve a restauração funcional e estética, bem como o acompanhamento psicológico da criança e o suporte à família. Além disso, o bucomaxilofacial deve trabalhar em equipe multiprofissional, garantindo um cuidado integral. Conclui-se que o bucomaxilofacial tem um papel multifacetado e indispensável na abordagem de lesões faciais em crianças, integrando conhecimento técnico, sensibilidade humana e trabalho em equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Trauma facial infantil. Diagnóstico odontológico. Reabilitação funcional.

ABSTRACT

Facial injuries in pediatric patients represent a significant clinical challenge, given the anatomical complexity of the orofacial region and the particularities of child growth and development. These injuries, usually the result of falls, domestic, sporting or traffic accidents, can compromise vital functions such as breathing, eating and speech, as well as causing significant psychological and aesthetic impacts. In view of this problem, this study aims to investigate the role of the dental surgeon in dealing with facial trauma in children, highlighting the protocols for diagnosis, treatment and aesthetic and functional rehabilitation. The literature analyzed shows that the dental surgeon plays a fundamental role in the early diagnosis, therapeutic planning and aesthetic and functional rehabilitation of these patients. Their work begins with the initial assessment, following emergency protocols such as Advanced Trauma Life Support (ATLS), with an emphasis on preserving the airway and identifying fractures and soft tissue injuries. The professional then carries out clinical and radiographic examinations specific to the age group, taking into account the stage of dental and bone development. Treatment can range from simple restraints to surgical interventions, always prioritizing minimally invasive techniques and the preservation of growing structures. Rehabilitation involves functional and aesthetic restoration, as well as psychological support for the child and family support. In addition, the dental surgeon must work as part of a multiprofessional team, ensuring comprehensive care. The conclusion is that the dental surgeon has a multifaceted and indispensable role in dealing with facial injuries in children, integrating technical knowledge, human sensitivity and multiprofessional teamwork.

Keywords: Facial trauma in children. Dental diagnosis. Functional rehabilitation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
DESENVOLVIMENTO	11
TRAUMA DE FACE INFANTIL	11
TIPOS DE TRAUMA FACIAL EM CRIANÇAS.....	12
Fraturas dentárias e ósseas	12
Lesões teciduais	14
AVALIAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICA DE TRAUMA FACIAL INFANTIL .	15
ABORDAGENS DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO TRAUMA DE FACE INFANTIL	17
Manejo imediato e emergencial no consultório	18
Reabilitação estética e funcional após trauma facial	20
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

A infância é um período caracterizado por intensas descobertas, aprendizado e atividades físicas, que contribuem significativamente para o desenvolvimento motor e social da criança. No entanto, essa fase também é marcada por uma maior vulnerabilidade a acidentes, especialmente os que envolvem traumas na região da face. A imaturidade do sistema locomotor, aliada à curiosidade natural da criança e à ausência de noção de perigo, contribui para um cenário onde as lesões faciais se tornam recorrentes, sendo os dentes anteriores os mais frequentemente afetados. Tais ocorrências não apenas geram dor e desconforto, mas também podem causar comprometimentos funcionais e estéticos significativos (NOBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018).

Entre os tipos de traumatismos faciais mais frequentes na infância, destacam-se os traumatismos dentários, que podem variar de pequenas fraturas no esmalte até perdas dentárias definitivas. Os incisivos centrais superiores, devido à sua posição na arcada e à exposição natural durante as quedas, estão entre os dentes mais vulneráveis. As fraturas, avulsões e luxações dentárias são lesões comuns e suas repercussões podem afetar não apenas a dentição decídua, mas também o desenvolvimento da dentição permanente, sendo esta uma preocupação constante na prática odontopediátrica (MEDEIROS et al., 2021).

O trauma dentário em crianças pode ocasionar sérias consequências, como a reabsorção radicular precoce, esfoliação dentária antecipada, distúrbios de erupção e até malformações nos dentes permanentes em formação. Além das implicações clínicas, essas lesões geram impactos emocionais e sociais, interferindo na autoestima e nas relações interpessoais da criança. Um sorriso afetado pode provocar sentimentos de vergonha, timidez e até isolamento, comprometendo o bem-estar geral e a qualidade de vida infantil (SILVA et al., 2025).

Nesse contexto, o papel do bucomaxilofacial é essencial na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos traumas faciais na infância. O profissional deve estar capacitado para lidar com a situação de forma eficiente e humanizada, considerando o aspecto emocional da criança e o envolvimento

da família. Além disso, a orientação aos pais e responsáveis sobre medidas preventivas e primeiros socorros diante de um trauma é de extrema importância para minimizar os danos e melhorar o prognóstico dos casos ((ALMEIDA et al., 2023).

A atuação do bucomaxilofacial também envolve a elaboração de estratégias educativas e preventivas, especialmente em ambientes como escolas e creches, onde o risco de acidentes é elevado. Campanhas de conscientização, capacitação de professores e cuidadores e a promoção do uso de protetores bucais durante a prática de esportes são medidas que contribuem para a redução da incidência desses traumas. O acompanhamento odontológico periódico, por sua vez, permite o monitoramento contínuo do desenvolvimento bucal da criança e a identificação precoce de alterações decorrentes de lesões traumáticas (FREITAS et al., 2020).

Dessa forma, compreender a epidemiologia dos traumas faciais na infância e o papel do bucomaxilofacial no seu manejo é fundamental para a construção de práticas clínicas e educativas mais eficazes. Ao reconhecer a infância como uma fase crítica para o desenvolvimento oral e emocional, tornase imprescindível que a odontologia atue não apenas na reparação das lesões, mas também na promoção da saúde e prevenção de traumas, contribuindo para o crescimento saudável e confiante das crianças.

Este estudo tem como objetivo investigar o papel do bucomaxilofacial no atendimento de traumas faciais em crianças, destacando os protocolos de diagnóstico, tratamento e reabilitação estética e funcional.

DESENVOLVIMENTO

TRAUMA DE FACE INFANTIL

O trauma de face constitui um grave problema de saúde pública e figura entre as principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Essa relevância decorre da vulnerabilidade anatômica da região facial, permanentemente exposta a impactos e dotada de proteção natural limitada, o que torna frequentes as consequências clínicas e sociais decorrentes de acidentes ou episódios de violência (SILVA; SILVA, 2019).

Em termos gerais, considera-se trauma qualquer lesão provocada por uma força externa que supera a resistência dos tecidos. No contexto facial, essa injúria pode resultar de colisões automobilísticas, quedas, agressões físicas, práticas esportivas ou acidentes domésticos (SILVA; SILVA, 2019).

As fraturas faciais são particularmente onerosas para o sistema de saúde: exigem tecnologia de ponta, equipes altamente capacitadas, internações, cirurgias, medicação e um longo processo de reabilitação. Além disso, a demora ou a carência de atendimento adequado agravam o quadro clínico, comprometendo a recuperação funcional e estética do paciente (SILVA JUNIOR et al., 2020).

As lesões podem envolver tecidos moles, dentes, mandíbula, maxila, ossos zigomáticos, estruturas naso-órbito-etmoidais e supraorbitárias. O tratamento demanda atuação multidisciplinar – odontologia, cirurgia bucomaxilofacial, otorrinolaringologia, oftalmologia, fonoaudiologia e psicologia – visando restabelecer funções essenciais como mastigação, fonação e deglutição, além de preservar a aparência facial (GUIMARÃES et al., 2025).

Quando mal conduzidos ou tratados tardiamente, esses traumas geram sequelas funcionais, estéticas e psicológicas relevantes: dor crônica, dificuldades alimentares e de fala, deformidades faciais e traumas emocionais, que prejudicam de forma duradoura a qualidade de vida. Por isso, o acompanhamento prolongado, com suporte psicológico e reabilitação integral, é indispensável para a plena reintegração social e profissional do paciente (SILVA et al., 2025).

Em crianças, predominam fraturas de ossos nasais e estruturas dentoalveolares, muitas vezes subnotificadas na prática clínica. Entre zero e 11 anos, a maior fragilidade orbitária torna as fraturas dessa região relativamente comuns, enquanto a mandíbula passa a sofrer mais traumas na adolescência, quando aumentam acidentes automobilísticos e esportes de contato (MEDEIROS et al., 2021).

As fraturas do tipo Le Fort são raras na infância, exigindo forças de grande magnitude que só costumam ocorrer em adultos. Já as fraturas *Greenstick*, nas quais o osso se deforma sem romper totalmente graças à elasticidade do esqueleto em crescimento, são típicas dos pacientes pediátricos (LÓPEZ-SANTACRUZ; FLORES-VELÁZQUEZ; ROSALESBERBER, 2019).

Do ponto de vista embriológico, o terço médio da face e a calota craniana formam-se por ossificação intramembranosa. Após o trauma, essas regiões cicatrizam primeiro por união fibrosa e depois por ossificação progressiva, o que torna a avaliação radiográfica precoce essencial para evitar consolidações imperfeitas (OTAVIANO et al., 2023).

Os traumas faciais na infância podem interferir no crescimento harmônico, levando a deformidades dentofaciais, assimetrias e alterações funcionais futuras; diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento longitudinal são, portanto, fundamentais para assegurar um desenvolvimento craniofacial saudável (BRAUN; XUE; MARICEVICH, 2017).

TIPOS DE TRAUMA FACIAL EM CRIANÇAS

Fraturas dentárias e ósseas

As fraturas dentárias estão entre as lesões faciais mais comuns em crianças devido à sua frequência em quedas e acidentes durante brincadeiras, atividades escolares e esportivas. Essas fraturas podem envolver diferentes estruturas do dente, como o esmalte, a dentina, a polpa ou mesmo a raiz, dependendo da intensidade e direção do impacto. O trauma dentário em dentes

decíduos (de leite) é particularmente importante, pois pode afetar o desenvolvimento e erupção dos dentes permanentes (RIGOLON et al., 2019).

Os tipos mais frequentes de fraturas dentárias incluem fraturas coronárias simples (envolvendo apenas o esmalte), fraturas coronárias complexas (com exposição da dentina ou da polpa), fraturas radiculares e fraturas do processo alveolar. Essas fraturas podem causar dor, hemorragia, mobilidade dentária, deslocamento ou até avulsão do dente. O diagnóstico clínico e radiográfico é essencial para a identificação precisa do tipo de fratura e definição do tratamento adequado (SILVA; MORATO; PIRES, 2024).

As fraturas ósseas da face em crianças são menos frequentes que nos adultos, devido à maior elasticidade dos ossos infantis. No entanto, quando ocorrem, são frequentemente graves e exigem atenção imediata. As fraturas mais comuns envolvem a mandíbula (especialmente o côndilo mandibular), o osso nasal, o arco zigomático e a maxila. A localização e extensão das fraturas estão frequentemente relacionadas à idade da criança e ao mecanismo do trauma (MEDEIROS et al., 2021).

O manejo clínico das fraturas faciais em crianças exige consideração especial em relação ao crescimento craniofacial em desenvolvimento. O tratamento deve ser conservador sempre que possível, utilizando-se técnicas menos invasivas, como contenções ou imobilizações temporárias, evitando-se interferências nos centros de crescimento ósseo. Em casos mais graves, pode haver necessidade de procedimentos cirúrgicos com acompanhamento multidisciplinar (NOBREGA; BARBOSA; BRUM, 2018).

As fraturas do côndilo mandibular, por exemplo, representam um grande desafio clínico, pois podem afetar o crescimento mandibular simétrico e oclusão dentária. O acompanhamento ortodôntico e cirúrgico deve ser contínuo ao longo dos anos de crescimento da criança, a fim de prevenir sequelas como desvio mandibular, assimetrias faciais e disfunções temporomandibulares (BARROS et al., 2023).

Além das implicações funcionais, as fraturas faciais em crianças podem gerar impacto psicológico significativo, comprometendo a autoestima e o convívio social. Dentes fraturados ou ausentes, alterações na fala e cicatrizes faciais visíveis são fatores que devem ser considerados no plano de reabilitação

global, que deve incluir suporte psicológico quando necessário (SILVA et al., 2020).

Portanto, a abordagem das fraturas dentárias e ósseas em crianças deve ser integrada, envolvendo cirurgias-bucodentofaciais, ortodontistas, pediatras e psicólogos. O objetivo é restaurar a função, preservar o crescimento normal da face e dentes, e minimizar os impactos emocionais e sociais do trauma facial infantil (ALMEIDA et al., 2023).

Lesões teciduais

As lesões teciduais decorrentes de trauma facial em crianças podem afetar a pele, o tecido subcutâneo, os músculos, vasos sanguíneos e mucosas orais. Elas incluem desde pequenas escoriações até lacerações extensas e contusões profundas. Devido à vascularização abundante da face, essas lesões tendem a apresentar sangramento significativo, o que pode assustar os cuidadores, mas também favorece a cicatrização rápida, desde que bem manejadas (GUIMARÃES et al., 2025).

Escoriações são comuns em quedas e colisões e consistem na abrasão da camada superficial da pele. Normalmente, são pouco profundas e cicatrizam espontaneamente com higiene e cuidados básicos. Contusões, por outro lado, resultam de impactos mais fortes e apresentam-se como áreas arroxeadas devido ao extravasamento de sangue (equimoses) nos tecidos subcutâneos. Embora raramente necessitem de intervenção, podem indicar trauma subjacente mais sério, como fraturas (AUGUSTO et al., 2024).

As lacerações são ferimentos que envolvem a ruptura da pele e, muitas vezes, dos tecidos subjacentes. Podem ser lineares, irregulares ou em forma de retalho, dependendo do mecanismo da lesão (objeto cortante, impacto direto, etc.). Lesões em regiões como lábios, bochechas e queixo exigem avaliação criteriosa, pois há risco de comprometimento funcional e estético, além de possibilidade de infecção (GUIMARÃES et al., 2025).

Em crianças, a sutura de lacerações faciais deve ser realizada com cuidado especial, utilizando técnicas que minimizem a tensão sobre a pele e evitem cicatrizes inestéticas. Muitas vezes, é necessário o uso de anestesia local

ou sutura leve, dependendo da idade e da colaboração da criança. O acompanhamento pós-operatório é crucial para evitar queloides ou cicatrizes hipertróficas, que são mais comuns na população pediátrica (AUGUSTO et al., 2024).

Lesões de mucosa oral são frequentes, especialmente em traumas diretos contra os dentes ou objetos duros. Podem ocorrer cortes na língua, lacerações em lábios internos e hematomas em bochechas. Esses ferimentos, apesar de geralmente benignos, podem comprometer a alimentação, a fala e gerar dor intensa. A higienização oral adequada e o uso de analgésicos são fundamentais para o conforto e a recuperação da criança (DIAZ et al., 2023).

É importante ressaltar que, em alguns casos, lesões teciduais extensas podem mascarar fraturas ósseas subjacentes. Por isso, o exame físico detalhado e, quando necessário, exames de imagem (radiografias, tomografia computadorizada) são indispensáveis. O profissional deve também estar atento a sinais de maus-tratos, pois lesões faciais recorrentes ou de padrões incomuns podem ser indicativos de violência infantil (SILVA et al., 2020).

Em síntese, as lesões teciduais em crianças, embora muitas vezes menos graves que fraturas, requerem atenção cuidadosa quanto à avaliação, tratamento e acompanhamento. O foco deve estar não apenas na recuperação física, mas também na prevenção de sequelas estéticas e funcionais, promovendo a reabilitação integral da criança e o apoio familiar necessário durante o processo (ARAÚJO et al., 2022).

AVALIAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICA DE TRAUMA FACIAL INFANTIL

As lesões de face, decorrentes de trauma, em crianças podem comprometer tanto a função quanto a estética. Por essa razão, o diagnóstico preciso e rápido é um dos pilares fundamentais no manejo do trauma de face em crianças e deve considerar as particularidades anatômicas, fisiológicas e emocionais dos pacientes infantis, além das características específicas de cada tipo de lesão. O processo diagnóstico visa identificar a extensão das fraturas, deslocamentos dentários, lesões de tecidos moles e possíveis danos às

estruturas em desenvolvimento, como germes dentários e centros de crescimento facial (BARROS et al., 2023).

A anamnese cuidadosa é o primeiro passo do diagnóstico, e deve incluir informações sobre o mecanismo do trauma, o tempo decorrido desde o

acidente, sintomas apresentados (como dor, sangramento, dificuldade para abrir a boca, alterações na oclusão), além de histórico médico e odontológico da criança. Além disso, a anamnese requer abordagem empática, pois a criança costuma estar agitada ou assustada; muitas vezes é difícil obter relato detalhado, e os responsáveis podem não ter presenciado o acidente. O profissional deve comparar o relato com o padrão de lesões, observar o lapso de tempo desde o trauma e registrar indícios que possam sugerir maus-tratos ou abuso — por exemplo, lesões em diferentes estágios de cicatrização ou história inconsistente (BRAUN; XUE; MARICEVICH, 2017).

O exame clínico minucioso deve ser conduzido de forma delicada, respeitando os limites da criança e garantindo seu conforto. Observações sobre edemas, equimoses, lacerações, mobilidade dentária, fraturas dentárias ou alveolares e desvios na oclusão são fundamentais. A palpação das estruturas ósseas da face, como mandíbula, maxila, zigoma e nariz, deve ser realizada com cautela para identificar eventuais descontinuidades ósseas ou dor localizada (FREITAS et al., 2020).

A palpação bidigital e a inspeção intraoral auxiliam na identificação de traços fraturários e assimetrias; parestesia infra-orbital pode indicar fratura de zigoma, enquanto trismo, alteração oclusal, equimoses sublinguais ou lacerações gengivais sugerem fraturas mandibulares ou alveolares (DIAZ et al., 2023).

A abordagem sistemática inicial segue o protocolo do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), na sequência A—vias aéreas, B—respiração, C—circulação, D—déficit neurológico e E—exposição; contudo, cada etapa precisa ser adaptada às características anatômicas e fisiológicas próprias da faixa etária pediátrica (MILORO et al., 2016).

Os exames por imagem complementam o diagnóstico clínico. A radiografia periapical é útil para detectar fraturas dentárias e alterações no ligamento periodontal. A radiografia panorâmica oferece uma visão ampla das arcadas

dentárias, podendo identificar fraturas mandibulares ou lesões múltiplas. A tomografia computadorizada é indicada para casos mais complexos, como fraturas faciais extensas, pois fornece imagens tridimensionais detalhadas das estruturas ósseas e de estruturas vitais, como órbita ou base do crânio (LYRA NETO et al., 2024).

Nos casos que envolvem traumas dentários, testes de vitalidade pulpar também são realizados, como a aplicação de estímulos térmicos ou elétricos. No entanto, em dentes imaturos, os resultados podem ser inconclusivos devido à resposta pulpar ainda em desenvolvimento. Assim, o acompanhamento clínico e radiográfico ao longo do tempo é essencial para avaliar possíveis alterações tardias, como necrose pulpar, reabsorções ou distúrbios no desenvolvimento da raiz (NEIRA; VIQUE; CALLE, 2023).

Além dos exames convencionais, a fotografia clínica pode ser utilizada para documentar lesões iniciais e acompanhar a evolução do quadro, especialmente em contextos médico-legais. Em ambientes hospitalares, a avaliação multidisciplinar, com o envolvimento de cirurgiões bucomaxilofaciais, pediatras e oftalmologistas, pode ser necessária para traumas mais extensos ou que envolvam múltiplas estruturas (FERNANDES et al., 2022).

Portanto, o diagnóstico do trauma de face em bucomaxilofacial exige uma abordagem abrangente, que combine habilidades clínicas, recursos tecnológicos e sensibilidade no atendimento infantil. O sucesso no manejo desses casos está diretamente relacionado à acurácia diagnóstica e à rapidez na definição do plano de tratamento, o que pode evitar sequelas funcionais e estéticas a longo prazo (BARROS et al., 2023).

Por fim, o seguimento a longo prazo é indispensável para detectar alterações tardias, como assimetrias faciais, restrições de abertura bucal ou desvios oclusais. A reabilitação funcional, quando necessária, envolve equipe multidisciplinar — composta por bucomaxilofacial, pediatra, anestesiológico, fonoaudiólogo e psicólogo — otimiza o prognóstico e propicia suporte às famílias (FREITAS et al., 2020).

ABORDAGENS DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NO TRAUMA DE FACE
INFANTIL

Manejo imediato e emergencial no consultório

O manejo imediato de traumas faciais em crianças e adultos no consultório odontológico exige uma conduta sistemática, criteriosa e ágil. O primeiro passo é a avaliação clínica e anamnese detalhada, priorizando o estado geral do paciente e a verificação de sinais de comprometimento das vias aéreas, hemorragias ou fraturas expostas. Em muitos casos, é necessário seguir os princípios do protocolo do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), especialmente na avaliação primária. A estabilização do paciente e o controle da dor são fundamentais para dar continuidade ao atendimento odontológico adequado (SILVA et al., 2025).

Após a triagem inicial, o profissional deve realizar uma inspeção intra e extraoral minuciosa, avaliando tecidos moles e estruturas dentárias. Lesões como fraturas dentárias, avulsões, luxações ou lacerações gengivais devem ser identificadas rapidamente para que o tratamento seja iniciado dentro do tempo ideal de resposta, o que influencia diretamente no prognóstico. Radiografias periapicais, panorâmicas ou tomografias podem ser necessárias para avaliar os danos não visíveis clinicamente (FREITAS et al., 2020).

A literatura ainda não é unânime quanto ao manejo definitivo do trauma facial em crianças, mas convergem duas variáveis centrais para a definição do plano terapêutico: (1) o local exato da fratura e (2) o estágio dentário — se há dentição decídua ou mista. Entre os diversos sítios mandibulares, há consenso de que fraturas na cabeça da mandíbula, em pacientes pediátricos, tendem a responder melhor a abordagens conservadoras, preservando o crescimento ósseo e reduzindo complicações a longo prazo (SILVA et al., 2020).

Nas demais regiões da mandíbula, porém, a literatura favorece a redução aberta com fixação interna, estratégia que oferece estabilidade imediata e restauração funcional mais rápida. Assim, quando a fratura apresenta traços complexos ou está localizada em áreas críticas, o emprego de fixação interna torna-se imprescindível para garantir a correta consolidação óssea e minimizar sequelas futuras (ARAÚJO et al., 2022).

A avulsão dentária exige um protocolo específico, pois se o dente for permanente e estiver fora da cavidade por menos de 60 minutos, ele deve ser reimplantado imediatamente, seguido de contenção e acompanhamento

endodôntico. Já em casos de luxações, a realocação cuidadosa do dente e a contenção com fio ortodôntico podem ser suficientes. O uso de antibióticos, controle da dor e prescrição de repouso fazem parte das medidas complementares (ALMEIDA et al., 2023).

Os métodos convencionais de redução de fraturas faciais em crianças – placas e parafusos de titânio — podem lesar os germes dos dentes permanentes e exigir nova cirurgia para remoção do material. As placas e os parafusos reabsorvíveis eliminam essa segunda intervenção e não interferem no crescimento ósseo nem na erupção dentária, mas têm custo elevado (ARAÚJO et al., 2022).

Já o bloqueio maxilo-mandibular ou a fixação interna rígida/semirrígida não são recomendados porque aumentam o risco de avulsão dos dentes decíduos e mistos; a fixação com parafusos na sínfise mandibular, abertura piriforme e pilar zigomático resolve a imobilização, porém requer anestesia geral para colocação e remoção (LYRA NETO et al., 2023).

Outra alternativa é a ancoragem com braquetes ortodônticos e elásticos entre as arcadas, indicada quando a barra de Erich não é viável, mas deve ser de curta duração para evitar anquilose da ATM. Em todos os casos, o princípio é ser o mais conservador possível: mínima manipulação tecidual para não comprometer o crescimento e, quando a cirurgia for inevitável, preferência por dispositivos de fixação delicados ((LYRA NETO et al., 2023).

O controle da infecção é outro ponto essencial, especialmente quando há comprometimento dos tecidos moles. A limpeza da ferida, irrigação com solução salina, sutura quando necessário e atualização do esquema vacinal, como a antitetânica, são cuidados que previnem complicações futuras. O acompanhamento clínico após o trauma deve ser rigoroso para identificar possíveis necroses pulpaes ou infecções tardias (NEIRA; VIQUE; CALLE, 2023).

As fraturas faciais em crianças costumam consolidar-se rapidamente após a lesão. Caso a redução e a fixação de fraturas com deslocamento significativo não sejam realizadas nos primeiros dias após o trauma, há um risco elevado de má união, o que pode comprometer a oclusão dentária e resultar em assimetrias

faciais. Por essa razão, é essencial que essas fraturas sejam tratadas de forma imediata, a fim de prevenir tais complicações (BARROS et al., 2023).

Por fim, a comunicação com os responsáveis legais (no caso de pacientes pediátricos) e a documentação detalhada do caso são práticas éticas e legais obrigatórias. O bucomaxilofacial deve registrar imagens clínicas, laudos e evolução do quadro para fins de respaldo jurídico e continuidade do tratamento. O manejo emergencial é, portanto, uma etapa crítica que exige conhecimento técnico, capacidade de decisão rápida e sensibilidade ao estado emocional do paciente (MESQUITA et al., 2025).

Reabilitação estética e funcional após trauma facial

A reabilitação estética e funcional após um trauma facial representa uma fase delicada e essencial para a recuperação completa do paciente. Essa abordagem deve considerar os impactos físicos, psicológicos e sociais que o trauma causou. Inicialmente, é necessário avaliar as sequelas deixadas pelas lesões, como perda de dentes, fraturas ósseas, deformidades faciais, comprometimento da oclusão e alterações na fala ou mastigação. Com base nesse diagnóstico, traça-se um plano de tratamento multidisciplinar, muitas vezes envolvendo cirurgias bucomaxilofaciais, fonoaudiólogos e psicólogos (ARAÚJO et al., 2022).

A reabilitação funcional busca restabelecer a mastigação eficiente, a fonética correta e a deglutição adequada. Isso pode incluir procedimentos como instalação de próteses dentárias, reabilitação com implantes osseointegrados, tratamentos ortodônticos e fisioterapia oral. Em casos em que houve fraturas ósseas, a cirurgia reconstrutiva com placas e parafusos de titânio pode ser necessária para reposicionar e fixar os segmentos ósseos (SILVA; MORATO; PIRES, 2024).

Já a reabilitação estética envolve o restabelecimento da harmonia facial e do sorriso do paciente, sendo coroas estéticas, laminados cerâmicos, enxertos gengivais, clareamento dentário e correções de cicatrizes, algumas das intervenções realizadas. A estética está intimamente ligada à autoestima, e sua recuperação impacta diretamente no bem-estar emocional do paciente,

especialmente em crianças e adolescentes, que podem apresentar maior vulnerabilidade psicológica (FERNANDES et al., 2022).

O tempo e a complexidade da reabilitação variam de acordo com a gravidade do trauma e as estruturas afetadas. Um plano de tratamento a longo prazo pode ser necessário, com fases distintas e reavaliações constantes. O acompanhamento contínuo visa assegurar a estabilidade dos resultados, o desenvolvimento adequado das estruturas faciais (em crianças), e a prevenção de recidivas ou complicações como reabsorção radicular ou falhas na osseointegração (DIAZ et al., 2023).

Por fim, o papel do bucomaxilofacial como educador e motivador é crucial. É ele quem orientará o paciente e a família sobre os cuidados pósoperatórios, higiene bucal, uso de contenções e hábitos preventivos. A reabilitação estética e funcional após trauma facial é um processo que vai além do reparo físico: ela devolve qualidade de vida, dignidade e segurança ao paciente (BARROS et al., 2023).

CONCLUSÃO

A atuação do bucomaxilofacial frente às lesões faciais em pacientes pediátricos é de extrema relevância, considerando os impactos físicos, funcionais e emocionais que esse tipo de trauma pode causar na infância. A intervenção precoce e eficaz permite minimizar sequelas e promover uma recuperação adequada, respeitando as particularidades do crescimento e desenvolvimento infantil. Para tanto, a compreensão da anatomia orofacial infantil, aliada ao conhecimento das técnicas apropriadas para diagnóstico e

tratamento, torna-se essencial para o sucesso do atendimento.

Além do domínio técnico, é imprescindível que o bucomaxilofacial esteja capacitado para adotar uma abordagem humanizada, compreendendo o contexto emocional da criança e de sua família. O suporte psicológico, aliado ao tratamento clínico, contribui significativamente para a adesão ao plano terapêutico e para o bem-estar geral do paciente. Nesse sentido, a comunicação clara, acolhedora e empática se torna uma ferramenta indispensável no cuidado odontológico pediátrico em casos de trauma.

A reabilitação estética e funcional exige planejamento cuidadoso, visando restaurar não apenas a estrutura afetada, mas também a autoconfiança da criança, que muitas vezes pode se sentir fragilizada ou envergonhada pelas consequências visíveis do trauma. O acompanhamento em médio e longo prazo é crucial para garantir que as alterações decorrentes do trauma não comprometam o desenvolvimento orofacial e a saúde bucal futura do paciente.

Portanto, conclui-se que o bucomaxilofacial tem um papel multifacetado e indispensável na abordagem de lesões faciais em crianças, integrando conhecimento técnico, sensibilidade humana e trabalho em equipe multiprofissional, sendo que sua atuação não se limita à reabilitação física, mas se estende à promoção da saúde integral da criança, destacando a importância da formação contínua e da aplicação de protocolos clínicos baseados em evidências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. B. et al. Incidência dos traumas dentoalveolares associados a traumas faciais em Joinville (SC): um estudo retrospectivo. **Revista SulBrasileira de Odontologia**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 119–25, 2023.

ARAÚJO, E. G. O. et al. Conservative treatment in the management of mandibular fractures in children: a scope review protocol . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e42511427568, 2022.

AUGUSTO, S. M. A. et al. Manejo de lesões de tecidos moles associados a fratura no pronto atendimento hospitalar: relato de caso. **Rev Odontol UNESP**, v. 53, (N Especial), p. 216-21, 2024.

BARROS, J. N. P. et al. Tratamento de fraturas mandibulares em crianças: uma revisão de literatura. **Revista Projectus**, v. 8, n. 4, 2023.

BRAUN, T. L.; XUE, A. S.; MARICEVICH, R. S. Differences in the Management of Pediatric Facial Trauma. **Seminars in Plastic Surgery**, v. 31, n. 2, p. 118–122, 2017.

DIAZ, A. G. M. et al. Prevalência e distribuição de traumatismos dentários em âmbito hospitalar. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v. 23, n. 3, p. 6-13, jul./set. 2023.

FERNANDES, B. R. et al. Tratamento de fratura de face incomum em paciente pediátrico. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 836–839, 2022.

FREITAS, G. B. et al. Tratamento multidisciplinar de traumatismo dentoalveolar em paciente pediátrico: relato de caso clínico. **Arch Health Invest**, v. 9, n. 2, p. 170-173, 2020.

GUIMARÃES, B. D. B. et al. Lesão de tecido mole em face decorrente de trauma: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 25–28, 2025.

LYRA NETO, J. B. et al. Challenges at performing minor oral Surgery on pediatric patients from the perspective of the Pediatric Dentist, General Dentist and Oral and Maxillofacial Surgeon. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 13, p. e46121344136, 2023.

LÓPEZ-SANTACRUZ, H. D.; FLORES-VELÁZQUEZ, J.; ROSALESBERBER, M. Á. Mandibular greenstick fracture healing: A conservative approach. **Pediatric Dental Journal**, [s.l.], p.234-240, jul. 2019.

MEDEIROS, P. F. et al. Traumatismo bucomaxilofacial em crianças e adolescentes: revisão integrativa. **Arquivos em Odontologia**, v. 57, e21, 2021.

MESQUITA, K. T. et al. Traumas orofaciais relacionados à violência interpessoal: implicações éticas e legais para odontologia. **Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 5, p. 8512–8523, 2025.

MILORO, M. et al. **Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson**. 3ª. Ed. Santos, 2016.

NEIRA, A. N. U.; VIQUE, K. A. P.; CALLE, M. E. C. Importancia de un ambiente quirúrgico estéril durante una cirugía oral. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e:26112642354, 2023.

NOBREGA, M. L.; BARBOSA, C. C. N.; BRUM, S. C. Implicações da perda precoce em odontopediatria. **Rev. Pró-UniverSUS**, v. 9, n. 1, p. 61-67, Jan/Jun. 2018.

OTAVIANO, L. T. et al. Trauma de face no paciente pediátrico: relato de casos. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 11563–11579, 2023.

RIGOLON, L. R. et al. Trauma dentário em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática da prevalência e fatores associados. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, p. e20220036, 2019.

SILVA JUNIOR, F. C. S. et al. Características clínicas e epidemiológicas de pacientes com traumatismo facial: uma revisão integrativa da literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.10, p.75923-75935, oct.2020.

SILVA, T. S.; MORATO, L. H. S.; PIRES, R. C. C. P. Trauma de face: perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um hospital de grande porte, Minas Gerais, 2020 a 2022. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 29, n. 1, 2024.

SILVA, F. M. et al. Abordagem multidisciplinar dos traumatismos orofaciais em crianças: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, e5231, 2020.

SILVA, M. R. S. et al. Manejo do trauma facial em pacientes pediátricos: uma revisão integrativa. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 22, n. 7, p. e16552, 2025.

SILVA, L.P; SILVA, R.O. **Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma ortopédico**. 2019, 13f. Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário São Lucas. Curso de Bacharelado em Enfermagem. Porto Velho, 2019.