

Atenção odontopediátrica voltada para o traumatismo na dentição da criança

Pediatric dental care focused on trauma in children's dentition

Atención dental pediátrica enfocada en el trauma en la dentición infantil

Recebido: 18/05/2022 | Revisado: 06/06/2022 | Aceito: 07/06/2022 | Publicado: 11/06/2022

José Allysson de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8793-2932>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: joseallyssonmoura@icloud.com

Ana Karina Xavier Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3060-6444>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: karinagomes.odonto@gmail.com

Thiago Henrique Gusmão Campos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4443-7290>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: thiagogusmaocampos@gmail.com

Arnoldo Vasconcelos Alencar Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0046-6022>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: arnoldofilho@gmail.com

Resumo

O traumatismo dentário é uma situação bastante frequente nas crianças e adolescentes. Essas lesões podem variar desde simples fraturas em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário, possuindo predominância em indivíduos do sexo masculino, corriqueiramente na fase escolar, como consequência de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus-tratos. Os traumas na dentição decídua ocorrem na idade pré-escolar, geralmente estão atreladas às características comportamentais, como a curiosidade e a inquietação que levam a criança a explorar os ambientes propiciando quedas e consequentemente a ocorrência de lesões se torna alta. Este trabalho consiste em uma revisão de literatura, no qual foi realizada uma seleção de artigos sobre a atenção odontopediátrica voltada para o traumatismo na dentição da criança. As bases de dados utilizadas para a confecção desta revisão estão encontradas nas bibliotecas eletrônicas: MedLine, Lilacs e Scielo. Como estratégia de busca, usamos as seguintes palavras-chave: traumatismo dentário, odontopediatria, prevenção de acidentes. O trauma na dentição decídua possui algumas consequências para a cavidade oral, o que pode levar à alteração de posição dentária na arcada, consequentemente modificando o seu alvéolo, também pode existir alteração na coloração dos dentes, que se apresentam geralmente mais escurecidos ou amarelados em destaque dos demais elementos dentais da cavidade, além de mobilidade dental, sintomatologia dolorosa devido às lesões dos ligamentos, mucosa, gengiva e até nível ósseo, promovendo sensibilidade, podendo ou não apresentar reabsorções radiculares ou ósseas a longo prazo ou anquilose, necrose e perda do elemento dental, seja no momento do trauma ou posteriormente em decorrência do nível de lesão ou fratura. Através do correto diagnóstico é possível identificar a origem do trauma, realizando o mapeamento da lesão, bem como suas implicações na saúde e na vida do paciente infantil, possibilitando um planejamento resolutivo com intuito de manter o elemento dentário na cavidade bucal quando possível, evitando assim intervenções invasivas e favorecendo a recuperação funcional e emocional do paciente. O conhecimento pleno por parte dos profissionais sobre os sinais e manejo da violência, maus-tratos e abuso contra a criança deve sempre existir, pois ao ter essa percepção de alterações em seu comportamento atrelado às características de suas possíveis lesões, é possível identificar de forma mais ágil e realizar a devida intervenção através do contato com o Conselho Tutelar.

Palavras-chave: Traumatismo dentário; Odontopediatria; Prevenção de acidentes; Ensino em saúde.

Abstract

Dental trauma is a very common situation in children and adolescents. These injuries can range from simple enamel fractures to the permanent loss of the tooth element, predominantly in males, commonly at school, as a result of falls, fights or fights, sports, car accidents, trauma to objects and abuse. Traumas in primary dentition occur in preschool age, usually linked to behavioral characteristics, such as curiosity and restlessness, which lead the child to explore environments, causing falls and, consequently, the occurrence of injuries becomes high. This work consists of a literature review, in which a selection of articles on pediatric dental care focused on trauma in children's teeth was carried out. The databases used to prepare this review are found in the electronic libraries: MedLine, Lilacs and Scielo. As a search strategy, we use the following keywords: dental trauma, pediatric dentistry, accident prevention. Trauma in primary dentition has some consequences for the oral cavity, which can lead to a change in the dental position in the arch, consequently modifying its alveoli, there can also be a change in the color of the teeth, which are generally

more darkened or yellowish. highlighting the other dental elements of the cavity, in addition to dental mobility, painful symptoms due to injuries to the ligaments, mucosa, gums and even bone level, promoting sensitivity, which may or may not present long-term root or bone resorption or ankylosis, necrosis and loss of the dental element, either at the time of trauma or later due to the level of injury or fracture. Through the correct diagnosis, it is possible to identify the origin of the trauma, mapping the injury, as well as its implications for the health and life of the child patient, enabling a resolute planning in order to keep the dental element in the oral cavity when possible, thus avoiding invasive interventions and favoring the patient's functional and emotional recovery. Full knowledge on the part of professionals about the signs and management of violence, maltreatment and abuse against children must always exist, as having this perception of changes in their behavior linked to the characteristics of their possible injuries, it is possible to identify more agile and carry out the appropriate intervention through contact with the Guardianship Council.

Keywords: Dental trauma; Pediatric dentistry; Accident prevention; Health teaching.

Resumen

El trauma dental es una situación muy común en niños y adolescentes. Estas lesiones pueden ir desde simples fracturas del esmalte hasta la pérdida definitiva del elemento dentario, con predominio en individuos del sexo masculino, generalmente en edad escolar, como consecuencia de caídas, peleas o peleas, accidentes deportivos, accidentes automovilísticos, traumatismos con objetos y mala praxis. ofertas Los traumatismos en la dentición temporal ocurren en la edad preescolar, generalmente ligados a características conductuales, como la curiosidad y la inquietud que llevan al niño a explorar ambientes, propiciando caídas y, en consecuencia, la ocurrencia de lesiones se vuelve alta. Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica, en la que se realizó una selección de artículos sobre atención odontopediátrica enfocados al traumatismo en la dentición infantil. Las bases de datos utilizadas para la elaboración de esta revisión se encuentran en las bibliotecas electrónicas: MedLine, Lilacs y Scielo. Como estrategia de búsqueda se utilizaron las siguientes palabras clave: trauma dental, odontopediatria, prevención de accidentes. El trauma en la dentición temporal tiene algunas consecuencias en la cavidad oral, lo que puede llevar a un cambio en la posición de los dientes en el arco, modificando consecuentemente su alvéolo, también puede haber un cambio en el color de los dientes, que suelen ser más oscurecidos o amarillentos en la prominencia de los dientes otros elementos dentarios en la cavidad, además de la movilidad dentaria, síntomas dolorosos por lesiones en los ligamentos, mucosa, encía e incluso a nivel óseo, favoreciendo la sensibilidad, que puede o no presentar raíz a largo plazo o reabsorción o anquilosis ósea, necrosis y pérdida del elemento dentario, ya sea en el momento del traumatismo o posteriormente como consecuencia del nivel de lesión o fractura. A través del correcto diagnóstico es posible identificar el origen del trauma, realizando el mapeo de la lesión, así como sus implicaciones para la salud y vida del paciente infantil, permitiendo una resolutive planificación a fin de mantener el elemento dentario en buen estado. cavidad bucal cuando sea posible, evitando así intervenciones invasivas y favoreciendo la recuperación funcional y emocional del paciente. Siempre debe existir un conocimiento pleno por parte de los profesionales sobre las señales y el manejo de la violencia, maltrato y abuso contra los niños, ya que al tener esta percepción de cambios en su comportamiento ligada a las características de sus posibles lesiones, es posible identificar de manera más ágil y realizar la intervención necesaria a través del contacto con el Consejo de Tutela.

Palabras clave: Trauma dental; Odontopediatria; Prevención de accidentes; Enseñanza en salud.

1. Introdução

No período de transição de dentição decídua para permanente, algumas medidas preventivas são imprescindíveis para que esse processo aconteça de maneira saudável, ou pelo menos possa amenizar possíveis intercorrências. Nesta linha, podemos dizer que são diversos os fatores que podem levar um paciente pediátrico a sofrer um trauma, e a maneira que o odontopediatra conduzirá determinadas técnicas em casos de trauma dentários em dentes 8 decíduos, poderá sanar o problema ou intensificar ainda mais a situação, a qual para o paciente em questão se tornará ainda mais desconfortável dependendo da idade (Soares, 2017).

O traumatismo dentoalveolar em paciente infantil é bastante comum e ocorre com maior frequência, principalmente nos dentes anteriores superiores, muitas vezes, costuma fraturar esmalte e dentina com ou sem exposição pulpar, ruptura das fibras do ligamento periodontal e até mesmo a perda do germe dentário. Na maioria dos casos, esses traumas acontecem em casa ou escolas, devido a brincadeiras, quedas, pancadas, violências e maus-tratos (Wanderley et al., 2011).

As lesões podem ser traumáticas ao tecido dentário devido a trincas de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura radicular, fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, podendo ainda, causar danos ao tecido de suporte decorrente de concussão, avulsão, subluxação, luxação extrusiva, intrusiva e lateral (Barros et al., 2020).

A existência desses traumas dentais pode impactar negativamente na qualidade de vida, pois além de afetar a estética

dos dentes e interferir na autoestima da criança, também podem causar dor, dificuldade para mastigar, falar, engolir, e consequentemente, prejudicar a saúde física e mental (Soares, 2017).

Geralmente, em situações de traumatismo dentário, recomenda-se levar a criança exposta a lesão ao odontopediatra mais próxima para receber atendimento imediato e adequado, com o fim de prevenir consequências futuras devido aos germes dentários permanentes que estão em formação (Servat et al., 2019).

Ressalta-se, que traumatismo dentoalveolar da primeira infância é limitado, sendo difícil evitar esses acidentes, devido a fase insegura, a falta de experiência e equilíbrio, são mais propensos a sofrer quedas durante o processo de desenvolvimento e aprendizado da criança. A melhor forma de prevenir os riscos de trauma em dentes e face é a supervisão constante de pais ou responsáveis. Além disso, outras medidas de segurança devem ser tomadas, como evitar que as crianças fiquem sozinhas em lugares altos, manter móveis afastado de janelas e cuidar quinças e gavetas (Wanderley et al., 2011).

Como as lesões ocorrem em cabeça e pescoço, o odontopediatra tem papel fundamental em diagnosticar e notificar situações de maus-tratos, além disso, fazer uma inspeção completa e transcrever um relato preciso do trauma, inserindo registros por meio de fotografias e radiografias no prontuário da criança e analisando a explicação da história relatada pelos pais, se de fato realmente está relacionado a lesão. Deve-se observar a aparência do menor como todo, se costumam acontecer com frequência. Após a confirmação do diagnóstico, mesmo em caso de suspeita, deverá ser comunicado ao Conselho Tutelar (Waskman et al., 2016).

Esse trabalho consiste em descrever a atenção odontopediátrica voltada para o traumatismo na dentição da criança, mapeando as principais causas de traumatismos dentários em pacientes 9 pediátricos, evidenciar as implicações em seu meio social, sua saúde física e psicológica com planejamento de ações no intuito de identificar maus tratos em pacientes infantis, utilizando da percepção de alterações em seu comportamento e das características de suas possíveis lesões para detectar de forma mais ágil os possíveis casos.

2. Metodologia

Revisões integrativas são metodologias de sumarização de estudos previamente realizados em uma abordagem temática específica de forma a se ter uma sintetização e sumarização de tal objeto de estudo. O presente trabalho fez uso da metodologia proposta por Souza et al. (2010), a qual é composta pelas seguintes etapas de pesquisa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para este trabalho foi realizada uma seleção de artigos sobre a atenção odontopediátrica voltada para o traumatismo na dentição da criança. As bases de dados utilizadas para a confecção desta revisão estão encontradas nas bibliotecas eletrônicas: MedLine, Lilacs e Scielo. Como estratégia de busca, usamos as seguintes palavras-chave: traumatismo dentário, odontopediatria, prevenção de acidentes.

Entre os critérios de inclusão, escolhemos estudos publicados em língua portuguesa e inglesa, selecionados entre os anos de 2011 a 2021, foram excluídos aqueles que de certa forma abordavam a temática geral mas não versavam acerca da proposta específica, ou seja o traumatismo dentário. Esta análise foi feita por pares de leitura com o intuito de certificar a utilização ou não dos referidos estudos, tal leitura foi executada de maneira integral. A Tabela 1 mostra o quantitativo de estudos e sua classificação para a revisão.

Tabela 1 – Bases de dados utilizadas, total de artigos selecionados, excluídos e utilizados neste estudo.

DESCRITORES: traumatismo dentário, odontopediatria, prevenção de acidentes			
BASE DE DADOS	MEDLINE	LILACS	SCIELO
Selecionados	26	4	8
Excluídos	11	2	5
Utilizados	15	2	3

Fonte: Autores.

3. Revisão de literatura

Tabela 2 – Artigos componentes da revisão de literatura.

DESCRIÇÃO DOS TRABALHOS REVISADOS		
AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Wanderley et al.	Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes.	O objetivo deste artigo é ajudar o clínico a entender a complexidade do traumatismo em dentes decíduos e auxiliar na escolha do tratamento para o paciente.
RESULTADOS		
Portanto, a prevenção do trauma em dentes decíduos é limitada, basicamente se resumindo aos cuidados gerais com a criança: não deixando ela sozinha e adequando o ambiente para sua segurança, brinquedos e utensílios de acordo com as diferentes idades da criança. Além disso, devemos evitar situações ou condições que facilitem que a criança caia e bata a boca: não andar de meia, é preferível andar descalça, usar meia com solado de borracha ou sapatos; não usar macacões e calças maiores que a criança, cuidado em chão escorregadio ou molhado, entre outros.		
CONCLUSÃO		
É importante evitar que os traumas na dentição decídua ocorram principalmente em crianças menores de 2 a 3 anos. Caso isso não seja possível, o atendimento de urgência é fundamental para aumentar a chance de manter o dente decíduo na cavidade bucal. Assim como o manejo adequado desta criança, o tratamento para sua reabilitação e acompanhamento das repercussões para a dentição decídua e permanente também são importantes. Todos queremos que nada tenha ocorrido. Enquanto não podemos garantir isso, o papel do profissional é fazer o diagnóstico correto e tratar o que for possível e necessário para minimizar os danos tanto na dentição decídua quanto na permanente.		
AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Losso et al.	Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua.	Diante da importância do assunto, este capítulo abordará tal tema de maneira ampla, desde a anamnese até os exames gerais, intrabucal e radiográfico, com vistas a uma análise integral do paciente.
RESULTADOS		
Diante da importância do assunto, este capítulo procurou abordar tal tema de maneira ampla, desde a anamnese até os exames gerais, intrabucal e radiográfico, com vistas a analisar integralmente o paciente. Além da classificação das lesões traumáticas nos tecidos dentários e de sustentação, enfatizam-se o diagnóstico, o tratamento indicado, o prognóstico e a preservação de cada situação clínica. Um tópico sobre lesão do tecido mole foi incluído, pois está com grande impacto para a criança e sua família e pode estar associada a outros tipos de traumatismos.		
CONCLUSÃO		
O atendimento a crianças com traumatismos na dentição decídua requer uma abordagem diferente daquela utilizada na dentição permanente, isso porque existe uma relação muito próxima entre o ápice do dente decíduo afetado pelo trauma e o germe do dente permanente sucessor. As possíveis repercussões sobre o dente permanente devem ser consideradas ao se realizar o tratamento imediato, de modo a evitar danos adicionais.		
AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Traebert et al.	Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira.	Identificar e rever a literatura indexada e a produção de dissertações de mestrado e teses de doutorado acerca de dados epidemiológicos sobre traumatismo dentário obtidos em populações brasileiras.
RESULTADOS		
Foram identificados 39 artigos, sendo 29 baseados em amostras populacionais; e 10, em amostras obtidas a partir de serviços, principalmente os prestados por escolas de Odontologia. Foram ainda identificadas 15 dissertações de mestrado ou teses de doutorado cujos temas foram relacionados à epidemiologia do traumatismo dentário.		
CONCLUSÃO		
É extremamente difícil comparar os resultados dos estudos disponíveis envolvendo populações brasileiras, principalmente pelo fato de utilizarem metodologias diversas, estando baseados em grupos etários específicos ou envolvendo pacientes que procuram por atenção nos diversos tipos de serviços.		
AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Pereira et al.	Traumatismo na dentição decídua – diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso.	Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de traumatismo dentário, onde um paciente do sexo masculino, 3 anos e 6 meses de idade, sofreu traumas incisivos centrais superiores decíduos. Sendo avaliados no momento do trauma, os dentes apresentaram leve mobilidade e sangramento marginal, havendo ainda edema e lacerações labiais.
RESULTADOS		
Foi estabelecido o acompanhamento clínico e radiográfico do caso e após nove meses de controle, apesar do escurecimento das coroas dentárias, o tratamento endodôntico foi descartado e o paciente continuará sendo acompanhado até que ocorra a exfoliação dos elementos dentários que sofreram traumatismo e o irrompimento dos respectivos sucessores permanentes possa ser observado.		

CONCLUSÃO

Por meio de um correto diagnóstico é possível manter o elemento dentário traumatizado na cavidade bucal, sem intervenções invasivas, facilitando a recuperação psíquica do paciente e dos pais após o trauma preservando os elementos dentários deciduos com sua função e estética únicas.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Gonçalves et al.	O Impacto do Traumatismo Dental e do Comprometimento Estético na Qualidade de Vida de Pré-Escolares.	Avaliar o impacto do trauma dental (TD) e do comprometimento estético na qualidade de vida (QV) de pré-escolares e familiares.

RESULTADOS

Dos pré-escolares examinados, 62,5% foram diagnosticados com trauma e 15,6% com comprometimento estético, e somente 12% dos pais relatou que seus filhos apresentam impacto na QV. O TD não se associou a sexo, idade ou QV. A alteração de cor da coroa por TD relacionou-se ao comprometimento estético, e apenas este causou impacto negativo na QV ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO

O comprometimento estético causou impacto negativo na QV das crianças, e o trauma dental não se associou com a QV das crianças e nem de suas famílias.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Kremer et al.	Avaliação Do Conhecimento Dos Cirurgiões Dentistas Sobre O Manejo Do Trauma Dental Infantil.	O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do cirurgião dentista sobre o manejo do trauma dentário infantil no Brasil.

RESULTADOS

Os resultados mostraram que 60,9% da amostra foi composta por cirurgiões dentistas formados de 1 a 15 anos, 33,5% são clínico geral, 82% atendem trauma infantil no consultório e 90,3% se sentem aptos a atender. Em relação a conduta frente a um trauma, 96,9% atende o paciente e radiografia, sendo que 3,1% necessitam recorrer ao Odontopediatra. Em relação a dentes deciduos, apenas 62,4% acompanham caso de avulsão e não reimplantam o elemento e 73,3% acompanham a erupção espontânea em caso de intrusão de dente decíduo. Não houve significância estatística ($p \geq 0,05$) entre os dados analisados.

CONCLUSÃO

Como conclusão, verificou-se um conhecimento satisfatório sobre o manejo do trauma dentário infantil por parte dos profissionais avaliados, assim melhorando o prognóstico e o correto tratamento dos pacientes.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Soares, T. R. C.	Traumatismo Orofacial em Crianças e Adolescentes e Fatores Associados.	Objetivou-se estudar o traumatismo orofacial em crianças e adolescentes por meio da avaliação de (a): (I) fatores clínicos, características individuais e fatores ambientais relacionados à saúde bucal na qualidade de vida da criança e adolescente; (II) literatura sobre os fatores de risco para os Traumatismos dentários (TD) na população brasileira; (III) evidências científicas que suportem a presença de cárie dental como um fator predisponente aos TD; (IV) frequência e dos fatores predisponentes ao TD nos dentes decíduos (DD); (V) intrusões, ocorrência de sequelas, tratamentos e fatores predisponentes; (VI) injúrias aos tecidos moles decorrentes de traumatismo orofacial em crianças e adolescentes; (VII) conhecimento dos responsáveis e pacientes, entre 9 e 15 anos, sobre protetores bucais. Foram confeccionadas 2 revisões, sendo uma narrativa e outra sistemática e 5 estudos observacionais.

RESULTADOS

Os resultados encontrados foram: (I) qualidade de vida é influenciada direta e indiretamente por características ambientais, pela saúde bucal e pelas características individuais dos pacientes; (II) fatores de risco para TD no Brasil são semelhantes aos de outras populações, no entanto não existe um consenso sobre a predisposição por gênero e fatores socioeconômicos nos DD; (III) a cárie teve uma correlação positiva com TD em dentes permanentes (DP) ($OR=1,490$; 95% IC: 1,209–1,835; $p < 0,001$) e uma correlação negativa em DD ($OR=0,706$; 95% IC: 0,550–0,906; $p=0,006$); (IV) A fratura de esmalte /dentina com exposição da polpa ($n=51$) e intrusão ($n=131$) foram as lesões mais comuns no tecido dentário e de suporte, respectivamente. Meninas ($OR=822$; IC=1,050–3,164; $p=0,033$) na faixa etária de 4–6 anos ($OR=2,15$; IC=1,239–3,747; $p=0,007$) possuíam mais chances de sofrer concussão. Crianças, entre 4–6 anos, possuem menor chance de sofrer intrusão ($OR=0,496$; IC=0,278–0,886; $p=0,018$); (V) DP possuem significativamente mais sequelas do que DD ($p=0,004$), além disso, o nível de intrusão e a direção da coroa não influenciaram a ocorrência de sequelas ($p > 0,05$); (VI) Meninos (65,6%) e crianças de 0 a 3 anos (39,7%) apresentaram mais lesões em tecidos moles.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é influenciada direta e indiretamente por características ambientais, pela saúde bucal e pelas características individuais dos pacientes.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Waskman et al.	Manual de atendimento atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. 2.ed.	Orientar e esclarecer o profissional de saúde sobre o atendimento éticamente adequado e juridicamente lícito a crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos.

RESULTADOS

Os principais resultados mostraram que a situação de maior vulnerabilidade para a ocorrência desse ato foi a desobediência às ordens predeterminadas (40%), seguida pelo furto de algo pela criança (31,7% dos casos). Destaque-se como significante ($p=0,02$) o seu uso como prática disciplinadora, associada ao desemprego.

CONCLUSÃO

Visando suprir tal lacuna, o presente Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência foi elaborado para apoiar tanto o médico residente, quanto o pediatra no atendimento de seus pacientes, no exercício da profissão, nos serviços públicos ou privados. Criteriosamente escrito pelos membros do Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e ao Adolescente da Sociedade de Pediatria de São Paulo, é um texto atual. Em linguagem clara, associa a teoria e a prática de modo didático. É um manual com filosofia definida: contribuir com os profissionais para diagnosticar, registrar e notificar os casos de violência contra as crianças e adolescente.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Reis et al.	Traumatismo Em Dente Decíduo, Sequela E Manutenção De Espaço.	O objetivo deste estudo é apresentar um caso clínico de traumatismo dentário, sequela e reabilitação. Paciente gênero masculino, de 36 meses de idade, sofreu queda,

havendo a extrusão quase completa do dente 61 e dilaceração da mucosa.

RESULTADOS

Por meio deste relato de caso, observou-se a relevância da atenção odontológica precoce nos casos de traumatismos dentais. Quando o elemento traumatizado sofreu uma avulsão ou extrusão severa a terapia por meio da exodontia se mostra mais prudente. Após esta, a instalação de um mantenedor de espaço deve ser realizada, pois restaura a oclusão funcional e a estética, além de evitar a extrusão dos dentes antagonistas.

CONCLUSÃO

Assim, por meio de atenção odontológica adequada nos casos de traumatismos dentários, agilidade neste tratamento de urgência, planejamento correto e preservação, se proporcionará um melhor prognóstico para o paciente, evitando-se futuras complicações para os dentes permanentes.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Costa et al.	Terapia preventiva pós traumatismo dental na primeira infância por reabilitação protética funcional: relato de caso.	Relatar um caso de traumatismo dental na primeira infância seguido de reabilitação protética funcional, dando um enfoque à utilidade dessa terapia nos pacientes infantis acometidos por tal situação.

RESULTADOS

Levando em conta a gravidade do trauma e a preocupação na preservação do espaço até a erupção do dente permanente, indicouse a confecção e instalação de um aparelho protético funcional removível com dente de estoque. No controle, observou-se boa adaptação do aparelho pela criança e funcionalidade na fonética, estética e manutenção de espaço para o dente permanente, considerando-se a eficácia da terapia para prevenção de hábitos nocivos e maloclusões futuras.

CONCLUSÃO

Para uma eficaz reabilitação de TD, o tratamento deve ser imediato, seguindo um determinado protocolo envolvendo considerações médicas, odontológicas e sociais. Sendo reforçado que o tratamento deve obedecer ao tipo de envolvimento causado às estruturas dentais e peri-dentais, além de tentar reduzir suas sequelas.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Marinho et al	Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida (QV) de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura.	Verificar a associação entre o traumatismo em dentes permanentes e o impacto na QVRSB de crianças, adolescentes e suas famílias, através de uma revisão crítica da literatura.

RESULTADOS

Os indivíduos abrangidos pela pesquisa possuíam entre 8 e 19 anos de idade. Foram encontradas associações significativas entre traumatismo dentário e impacto na QVRSB em 13 estudos. Traumatismos dentários mais complexos como dentina e/ou polpa estiveram associados a dificuldade de mastigar e higienizar a boca, problemas emocionais e desocialização, sentimento de culpa e estresse familiar.

CONCLUSÃO

A maioria dos estudos demonstrou que crianças/adolescentes com traumatismo dentário mais grave apresentaram impacto negativo na sua QVRSB e de seus familiares.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Romanowski et al.	Avaliação Do Conhecimento Da Abordagem Do Trauma Dental Por Educadores Escolares: Revisão Da Literatura.	Esse trabalho teve como objetivo revisar a literatura em busca de evidências sobre a capacitação de educadores e gestores da área da educação infantil sobre traumatismo dentário.

RESULTADOS

Os resultados demonstram que além da diferença de conhecimento, também há diferença notória nas atitudes frente ao traumatismo dental, o que acaba influenciando diretamente no prognóstico.

CONCLUSÃO

A partir dos artigos selecionados foi possível observar que o modo majoritário de conhecimento em relação ao traumatismo dental dos educadores que lidam diretamente com crianças é inadequado e insuficiente para realizar as medidas necessárias para o manejo dos primeiros socorros, o que acaba influenciando no prognóstico após a ocorrência de lesões traumáticas dentárias.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Servat et al.	Conhecimento de Responsáveis Sobre Traumatismo Dentário em Crianças.	Identificar o conhecimento de pais/responsáveis sobre como procederem caso de traumatismo dentário

RESULTADOS

A prevalência de pais que nunca receberam orientações sobre como proceder perante um traumatismo dentário foi de 75%, associando-se às respostas das perguntas: se saberiam como acondicionar o dente (p=0,001) e se já presenciaram alguma situação de trauma dental (p=0,047). As variáveis socioeconômicas escolaridade e renda e a autopercepção sobre o que fazer em uma situação de traumatismo dentário não se associaram a ter recebido informação sobre como proceder perante um traumatismo dentário, segundo o autorrelato dos responsáveis. A maioria dos pais das crianças nunca receberam informações e não sabem como procederem caso de um possível traumatismo dentário.

CONCLUSÃO

Ter recebido informação sobre como proceder diante de um traumatismo dentário está associado a já ter presenciado situação de traumatismo dentário e a saber como acondicionar o dente para levar ao dentista.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Viana et al.	Traumatismo Dentário Na Dentição Decídua.	O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão bibliográfica atualizada, descrevendo os possíveis traumas na dentição decídua, diagnóstico e tratamentos realizados pelo cirurgião-dentista.

RESULTADOS

Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas têm contribuído para transformar o traumatismo dentário em um problema crescente em saúde pública.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o traumatismo dentário em pacientes pediátricos é uma situação urgente, que merece atenção do cirurgião-dentista, devendo o seu tratamento ser rapidamente planejado e executado, para evitar danos futuros aos dentes decíduos e a dentição permanente. O profissional deve conhecer muito bem os diferentes tipos de traumatismos dentários, suas consequências para a dentição decídua permanente, bem como os tratamentos imediatos e intermediários, realizando um acompanhamento adequado a longo prazo para obter-se um prognóstico favorável. Conclui-se também que são situações corriqueiras nos consultórios, e que os familiares dos afetados estão com seu psicológico abalado devido ao trauma; cabe ao profissional ajudá-los a tomarem decisões rápidas que vão favorecer também a um melhor prognóstico. O planejamento e o tratamento devem ser rápidos e eficientes, favorecendo um prognóstico positivo. Deve-se preocupar com a saúde emocional dos pacientes, devolvendo a eles a função e

estética dos elementos envolvidos no trauma.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Barros et al.	Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber.	Discutir todos os tipos de traumatismos dentários, descrevendo seus diagnósticos e planos de tratamento.

RESULTADOS

CONCLUSÃO

Lesões dentária traumáticas representam um desafio mundial, sendo fundamental a qualidade do tratamento de urgência, os cuidados domiciliares do paciente e o acompanhamento adequado, assegurando prognósticos favoráveis, limitando o surgimento de alterações pulpares e perirradiculares, que se diagnosticadas e tratadas a tempo, poderão evitar a perda do elemento dental.

AUTORES	TÍTULO	OBJETIVOS
Gomes et al.	Traumatismo dentário na dentição decídua e condição socioeconômica: uma revisão crítica da literatura.	Verificar a associação entre a condição socioeconômica e o traumatismo dentário em crianças na dentição decídua.

RESULTADOS

De um total de 94 artigos encontrados, 16 foram selecionados para a revisão de literatura. Desses, 13 preencheram todos os critérios metodológicos analisados. A maioria dos estudos foram realizados no Brasil. A idade das crianças não ultrapassou os seis anos. Associações estatisticamente significantes entre a prevalência do traumatismo dentário na dentição decídua e condição socioeconômica foram encontradas em quatro artigos.

CONCLUSÃO

A maioria dos estudos não encontrou associação entre o traumatismo dentário na dentição decídua com a condição socioeconômica.

Fonte: Autores.

4. Discussão

Uma das principais consequências do trauma na dentição decídua, envolvendo tanto os pais quanto a vítima é a fratura dentária, com ou sem avulsão do elemento. As atividades esportivas que envolvem um risco de trauma, seja ele direto ou indireto, é um sério problema, principalmente quando acomete dentes permanentes, uma vez que os múltiplos tecidos dentais estão envolvidos, como esmalte, dentina, ligamento periodontal, osso alveolar, cimento e gengiva que podem ser afetados em maior ou menor grau. Além dos esportes, acidentes também são causas dessas fraturas ou perdas, porém um fato que se tornou corriqueiro, advém da violência envolvendo crianças e adolescentes (Viana et al., 2019).

O percentual de prevalência dos traumas envolvendo crianças e adolescentes no que diz respeito a violência varia de 4% a 30% na população infantil entre 1 a 4 anos de idade. As sequelas geradas nos dentes decíduos e tecidos ao redor traumatizados, quanto em seus sucessores, se torna um alvo de estudo para informação e busca pela resolutividade (Santos et al., 2010).

Devido a posição anterior na face os dentes mais afetados, são os incisivos superiores, podendo haver envolvimento periodontal ou não, a avaliação visando sua reparação deve ser minuciosa, constatando previsibilidade e a presença de possíveis sequelas do trauma ocorrido, tornando de extrema importância o correto diagnóstico (Dias et al., 2018).

Após a existência de um trauma, é de suma importância saber que o processo de cicatrização e reparo dentário é longo, e deve ser devidamente acompanhado por meio de radiografia ou ultrassonografia quando for necessário, pois nem sempre é possível a visualização imediata de possível sequela final que pode acometer o dente lesionado.

Traumas encontrados na dentição podem variar, o que eleva o número de possibilidades para os tipos existentes e mais comumente encontrados, mas, na dentição decídua, são comuns a avulsão e luxação, onde as luxações constituem entre 21% e 81% das lesões por trauma, o que deixa claro que não se deve subestimar-las (Viana et al., 2019).

O não selamento labial junto a excessiva sobressaliência entre dentes, são fatores coadjuvantes ao trauma na dentição decídua, as crianças com sobressaliência medindo entre 3-6 mm, terá o risco de sofrer duas a três vezes mais traumas, quando comparadas as crianças que apresentam de 0 a 3 mm de sobressaliência. Para que haja a diminuição, é recomendado nesses casos o uso racional ou a remoção prévia do hábito de sucção não nutritiva, o que vai atenuar e permitir uma prevenção direta/indireta em possíveis traumas futuros (Marinho et al., 2019).

O trauma na dentição decídua possui algumas consequências para a cavidade oral, o que pode levar alteração de

posição dentária na arcada, conseqüentemente modificando o seu alvéolo, também pode existir alteração na coloração dos dentes, o que se apresentam geralmente mais escurecidos ou amarelados em destaque dos demais elementos dentais da cavidade, além de mobilidade dental, sintomatologia dolorosa devido as lesões dos ligamentos, mucosa, gengiva e até nível ósseo, promovendo sensibilidade, podendo ou não apresentar reabsorções radiculares ou ósseas a longo prazo ou anquilose, necrose e perda do elemento dental, seja no momento do trauma ou posteriormente em decorrência do nível de lesão ou fratura (Romanowki et al., 2019).

O dano causado ao dente e à face de crianças e jovens são traumáticas, pois além de causar o dano físico, também abala o psicológico, o que acaba levando à ansiedade e à angústia da criança e conseqüentemente dos pais, pois, em sua maioria, os dentes afetados são os anteriores, e quando esses são fraturados, pode levar à dificuldade na mastigação e fonação por exemplo, além de causar constrangimento social e psicológico, levando a criança a evitar sorrir quando em público, o que acaba afetando o relacionamento social (Romanowki et al., 2019).

O conhecimento sobre os procedimentos de emergência frente ao trauma de dente decíduos é de suma importância para que o profissional esteja pronto para lidar com as situações de emergência e urgência encontradas, pois em caso da não observância de alguns sinais e achados clínicos, pode ocorrer alterações, por exemplo, o atraso de reabsorção radicular do dente decíduo que vai afetar a erupção do permanente. Tendo isso em mente, o plano de tratamento adequado é de suma importância no que tange esses tipos de lesões, para que seja possível a obtenção de um bom prognóstico (Traebert et al., 2012).

Para que se tenha um bom prognóstico nos casos de avulsão dentária, se faz necessário a manutenção da vitalidade do ligamento periodontal que sofreu o trauma, pois é imprescindível para que haja sucesso ao ser realizado o replante dental. Porém, alguns fatores existentes podem alterar o prognóstico para replante, sendo eles o tempo de permanência extra alveolar, o meio de conservação escolhido, contaminação residual e a condição em que se encontra o elemento dentário avulsionado (Kremer et al., 2017).

Para o armazenamento, está indicado o uso de solução salina equilibrada de Hanks, por manter os metabólitos celulares do ligamento periodontal e ser compatível com a osmolaridade, além do seu pH fisiológico. Não o bastante, apresenta alguns nutrientes na sua composição, como o cálcio, glicose e íons de magnésio que possibilitam uma reconstrução e sustentação dos componentes celulares (Kremer et al., 2017).

A solução de segunda escolha é o leite, que possui meios mais adequados para manter a vitalidade celular e ser de fácil acesso. A água não é indicada para escolha imediata, pois pode provocar lise celular, além de ser hipotônica. A saliva promove umidade ao dente, porém apresenta múltiplas bactérias, osmolaridade e pH inadequados. O uso do soro fisiológico é viável, pois apresenta osmolaridade compatível, porém carece de nutrientes essenciais para via metabólica celular e passa a ser prejudicial às células do ligamento periodontal quando o armazenamento dental possui um período igual ou superior a duas horas (Costa et al., 2014).

No que tange o tempo de permanência extra-alveolar, quanto menor for esse tempo, melhor será o prognóstico para replante dental, segundo a literatura, o percentual de sucesso se eleva para replantes realizados em até 30 minutos após a avulsão. Quando se eleva para mais de 30 minutos, o percentual de sucesso tende a diminuir verticalmente, devido à rápida necrose das células do ligamento aderidas ao dente. Elementos dentários que apresentam período extra-alveolar superior a 2 horas, geralmente mostram extensas reabsorções radiculares (Costa et al., 2014).

Recomenda-se a irrigação do alvéolo com soro fisiológico quando o tempo do trauma for curto, porém se esse espaço de tempo for maior, é permitido uma leve curetagem, pois existe início de formação cicatricial, o que acaba promovendo pressões laterais no momento do replante.

A imobilização ou contenção ideal para um dente que foi replantado é a semi-rígida, a qual permite uma

acomodação funcional das fibras do ligamento periodontal durante a movimentação fisiológica do dente, evitando o risco de uma anquilose (Kremer et al., 2017; Costa et al., 2014).

A importância do atendimento imediato após o trauma é fundamental para a prestação do serviço realizado pelos profissionais em prontos-socorros, clínicas médicas ou unidade de saúde odontológica. Porém, nem todo local está devidamente preparado ou com profissional adequado, esses fatores estão associados à falta de conhecimento sobre traumatismos dentários, além disso, muitas famílias não dão relevância ao trauma ocorrido, pois, se baseiam puramente no critério de que um "dente de leite" não fará falta, essa associação de fatores conduz ao atraso para a avaliação realizada pelo cirurgião dentista, o que acaba afetando o prognóstico do caso e interfere no correto tratamento dos dentes e seus tecidos adjacentes envolvidos (Pereira et al., 2014).

É uma situação estressante para a criança e angustiante para a família, porém é preciso que antes de tudo haja calma e controle para que seja possível dar continuidade ao atendimento (Pereira et al., 2014).

Diante de um traumatismo dentoalveolar, o Ministério da Saúde recomenda, quanto à profilaxia antitetânica, que seja realizada a limpeza e desinfecção da lesão utilizando soro fisiológico e solução oxidante, além do desbridamento do tecido quando for necessário, sendo válido ressaltar que nos casos em que a vacinação não está presente ou não está em data correta, ou se já faz muito tempo desde a última dosagem, será necessário um reforço de dose de vacina toxoide tetânico (TT), vacina tríplice bacteriana (DTP), contra *Haemophilus influenzae* (Hib), dupla adulto (dT) ou a imunoglobulina Antitetânica (IGHAT), de acordo com cada caso em particular (Vaz et al., 2018). Os traumatismos dentários podem ser classificados de acordo com a estrutura lesionada e envolvida no trauma. Fraturas dentárias que acometem apenas o esmalte se apresentam no exame clínico por ser somente uma fratura em esmalte, radiograficamente não há anormalidades, e praticamente não ocorre perda do esmalte (Traebert et al., 2012).

Fraturas envolvendo esmalte e dentina sem exposição pulpar é caracterizado por uma perda parcial de esmalte e dentina, não envolvendo tecido pulpar de modo direto, porém, o exame radiográfico precisa ser feito para que se possa avaliar a relação da fratura com a câmara pulpar e o estágio de rizogênese ou rizólise em que se encontra o dente traumatizado, além de servir de parâmetro para os demais exames de controle (Santos et al., 2010).

A fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar por si só, já é indicadora de que um problema maior pode ser desencadeado, por ser uma fratura que envolve, esmalte, dentina e há exposição pulpar. Recomenda-se uma radiografia periapical para analisar e determinar o estágio de desenvolvimento da raiz, assim como o tamanho da câmara pulpar e qual o grau de reabsorção radicular (Viana et al., 2019). A prioridade no atendimento de urgência deve ter agilidade, tanto por parte dos familiares, quanto por parte da equipe médica, devendo ocorrer preferencialmente em até três horas após o trauma, com intervenções menos invasivas dentro do que é possível para alcançar um melhor prognóstico (Santos et al., 2010).

No que tange uma fratura radicular, ela é caracterizada pelo envolvimento da dentina, cemento e polpa, com presença de mobilidade do fragmento da coroa e até deslocamento, um ligeiro deslocamento da coroa associado a uma pequena extrusão. Radiograficamente, a fratura é geralmente localizada no terço médio ou no terço apical aonde poderá ver uma linha radiolúcida ao redor da coroa e da raiz (Dias et al., 2018).

A área afetada deve ser apalpada para verificar se há dor ao toque e/ou presença da mobilidade, para assim descartar uma possível fratura óssea. Comumente, os elementos adjacentes também apresentam mobilidade. O exame radiográfico determinará se a mobilidade dentária acontece em virtude de luxação ou da presença de fratura radicular, sendo necessário tomadas radiográficas complementares com diferentes angulações (Santos et al., 2010).

A concussão tem sua peculiaridade, o dente não apresenta mobilidade, sangramento sulcular e radiograficamente não possui anormalidades, seu ligamento espessamento normal. Sendo uma lesão característica de tecidos de suporte sem perda ou deslocamento do elemento (Viana et al., 2019).

Ao exame clínico o dente afetado não revela alterações visualmente, todavia pode apresentar certa sensibilidade ao toque e causar desconforto durante a mastigação. O exame radiográfico deve ser realizado para averiguação de possível fratura e controle a longo prazo. Em alguns casos, depois de anos, o dente pode vir a mudar sua cor, sendo isso devido a esse tipo de trauma (Santos et al., 2010).

Já na subluxação, o elemento dental apresenta-se com mobilidade aumentada, porém não foi deslocado e possui um sangramento gengival que pode ser notada visualmente, sendo considerado um traumatismo de intensidade baixa a moderada que provoca ruptura de algumas fibras do ligamento periodontal o que leva à mobilidade sem, contudo, realizar o deslocamento (Santos et al., 2010).

Quando falamos de luxação lateral do dente é de fato um caso mais sério, pois o dente é deslocado lateralmente com a coroa, geralmente em uma direção palatal. Apresenta um deslocamento totalmente irregular do elemento dental no seu alvéolo, o que pode vir acompanhado por fratura ou esmagamento do osso alveolar (Losso et al., 2011). É um traumatismo de maior intensidade, que leva a deslocamentos dentários nos sentidos palatino, vestibular, mesial ou distal. No exame clínico visual nota-se deslocamento dentário, com presença ou não de mobilidade, sangramento e laceração gengival (Júnior et al., 2015).

Durante a palpação dos tecidos adjacentes é possível perceber abaulamentos correspondentes aos ápices radiculares, além de verificar a oclusão, pois eventuais contatos prematuros podem existir em virtude da nova posição assumida pelo dente na arcada. Quanto ao exame radiográfico, ele evidencia o deslocamento dentário pelo aumento do espaço do ligamento periodontal, sendo muito importante avaliar a relação entre o dente decíduo afetado com o germe do permanente sucessor (Santos et al., 2010).

Uma luxação Intrusiva ocorre devido ao deslocamento do elemento dental em relação ao osso alveolar. Clinicamente, a coroa estará encurtada e existe um sangramento gengival. Geralmente, se dá por vestibular em relação ao germe do dente permanente, porém é possível acontecer em sua direção. Ao exame clínico é possível verificar aumentos de volume na região vestibular indicando a direção da intrusão (Santos et al., 2010).

A região de fundo de vestíbulo deverá ser palpada para constatar se a intrusão foi severa ao ponto de romper o osso alveolar. Se isso ocorreu, durante o pressionamento do local o dente se moverá. Para avaliação radiográfica são sugeridas tomadas intra-orais e extra-orais (Viana et al., 2019; Santos et al., 2010; Dias et al., 2018).

Já na luxação extrusiva acontece o deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo, aparentando estar alongado, com mobilidade as vezes excessiva. Radiograficamente, há espessamento do ligamento periodontal a nível apical (Viana et al., 2019). O traumatismo geralmente atinge mais que um dente, e os dentes afetados apresentam elevado grau de mobilidade (Santos et al., 2010).

A avulsão dentária é definida como o deslocamento completo do dente para fora do alvéolo, na qual o ligamento periodontal é rompido e pode ocorrer fratura do osso alveolar. O elemento dental estará completamente fora do alvéolo (Dias et al., 2018). A tomada radiográfica periapical deve ser realizada para certificar que não haja presença de corpo estranho no local (Santos et al., 2010). A fratura dentoalveolar é uma fratura que envolve o dente e o osso alveolar e pode estender ao osso adjacente com presença de mobilidade e deslocamento, interferências oclusais são frequentemente notadas (Costa et al., 2014).

Geralmente, a mucosa circundante apresenta uma descontinuidade e a mucosa da região pode apresentar descontinuidade. Radiograficamente a fratura horizontal passa pelo ápice do dente decíduo e observa-se o germe do permanente, sendo possível que uma radiografia lateral informe a relação entre as duas dentições e se o segmento está deslocado para vestibular ou palatina (Santos et al., 2010). A radiografia lateral pode dar informação sobre a relação entre as duas dentições e se o segmento foi deslocado em direção labial. A radiografia periapical também pode ser solicitada nesses casos.

5. Conclusão

Cirurgiões dentistas e odontopediatras cuidam de pacientes infantis de forma especial, visando a prevenção e o tratamento para manutenção da qualidade de vida das crianças. Através do correto diagnóstico é possível identificar a origem do trauma, realizando o mapeamento da lesão, bem como suas implicações na saúde e na vida do paciente infantil, possibilitando um planejamento resolutivo com intuito de manter o elemento dentário na cavidade bucal quando possível, evitando assim intervenções invasivas e favorecendo a recuperação funcional e emocional do paciente.

O conhecimento pleno por parte dos profissionais sobre os sinais e manejo da violência, maus-tratos e abuso contra a criança deve sempre existir, pois ao ter essa percepção de alterações em seu comportamento atrelado as características de suas possíveis lesões, é possível identificar de forma mais ágil e realizar a devida intervenção através do contato com o Conselho Tutelar.

Para trabalhos futuros sugere-se que sejam realizados estudos de caso voltados para traumatismos dentários em crianças como o realizado por Vieira et al. (2020) e para os diversos tipos de ocorrências da temática.

Referências

- Barros, I. R. V., Pereira, K. R., Santos, A. L. C. M., Veras, J. G. T. C., Padilha, E. M. F. & Lessa, S. V. (2020). Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.45: e3187.
- Costa, L. E. D., Queiroz, F. S., Nóbrega, C. B. C., Leite, M. S., Nóbrega, W. F. S. & Almeida, E. R. (2014). Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. *Rev Odontol UNESP*. 43(6): 402-408.
- Costa, S. C., Amaral, T. A. S., Miranda, D. K., Nogueira, J. S. E., Santos, Y. C. S. & Nunes, A. S. (2019). Terapia preventiva pós traumatismo dental na primeira infância por reabilitação protética funcional: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 26(766): 1-8.
- Dias, G. F., Alberton, L. P., Santos, M. B., Fernandes, K. N. T. & Alves, F. B. T. (2018). A relevância do papel do odontopediatra no diagnóstico e tratamento precoces da mordida cruzada anterior na infância: relato de caso. *Rev. Odontol*. 39(2): 47-53.
- Gomes, P. R., Bittencourt, J. M., Martins, L. P., Paiva, S. M. & Bendo, C. B. (2020). Traumatismo dentário na dentição decídua e condição socioeconômica: uma revisão crítica da literatura. *Arq. Odontol* 56: 1-10.
- Gonçalves, B. M., Dias, L. F., Pereira, C. S., Filho, M. X. P., Konrath, A. C. & Bolan, M. S. (2017). O Impacto do Traumatismo Dental e do Comprometimento Estético na Qualidade de Vida de Pré-Escolares. *Revista Paulista de Pediatria*. 35(4): 448-455.
- Guedes-Pinto, A. C. (2016). *Odontopediatria*. 9.ed. Rio de Janeiro: Santos; 2016.
- Júnior, E. Z. S., Silva, T. M. V., Esteves, G. B. & Dourado, A. C. A. G. (2015). Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 15(3): 39-42.
- Kremer, J. T. M. S., Pereira, L. P., Marques, F. R., Portugal, M. E. G. & Bruzamolín, C. D. (2017). Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o manejo do Trauma dental infantil. *Revista Gestão & Saúde*. 16(02): 1-8.
- Lima-Rivera, L. M., Dabus, M., Pompeo, D. D., Franzolin, S. O. B., Santos, P. L. & Paranhos, L. R. (2016). Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *Rev. Salusvita (Online)*.35(3): 411-422.
- Losso, E. M., Tavares, M. C. R., Bertoli, F. M. P. & Filho, F. B. (2011). Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. *RSBO*. 8(1): e1-e20.
- Marinho, C. S., Martins, L. P., Bittencourt, J. M., Paiva, S. M. & Bendo, C. B. (2019). Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. *Arq Odontol*. 55: e08.
- Pereira, A. D., Boer, N. P., Correia, T. M., Lima, D. P. & Correia, A. S. C. (2014). Traumatismo na dentição decídua – diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso. *Arch Health Invest*. 3(6): 14-19.
- Reis, J. S., Keimer, F., Santin, G. C. & Franzin, L. C. S. (2018). Traumatismo em dente decíduo, seqüela e manutenção de espaço. *Rev. Uninga*. 55(S3): 20-28.
- Romanowski, F. N. A., Mundim-Picoli, M. B. V., Prestes, C. A. B., Araújo, F. A., Cruvinel, G. G. & Silva, N. G. (2019). Avaliação do conhecimento da abordagem do trauma dental por educadores escolares: revisão da literatura. *UniEvangélica*.
- Santos, K. S. A., et al. (2010). Tratamento de traumatismo dento alveolares e reabilitação protética em paciente jovem –relato de caso. *Odontol. Clín. Cient*. 2010, 9(2): 181-184.
- Servat, R. L., Schistel, L. C. & Massigan, C. (2019). Conhecimento de Responsáveis Sobre Traumatismo Dentário em Crianças. *Revista da Faculdade de Odontologia*. 24(2):220-228.
- Soares, T. R. C. (2017). *Traumatismo Orofacial em Crianças e Adolescentes e Fatores Associados*. Tese (Doutorado em Odontopediatria) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. 20-23.

Souza, M. T.; Silva, M. D.; & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1).

Traebert, J., & Claudino, D. (2012). Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa. 12(2): 263-72.

Vaz, I. P. et al. (2011). Tratamento em incisivos centrais superiores após traumatismo dental. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*: Porto Alegre. 59(2): 305-311.

Vieira, B. R.; Nóbrega, T. E. da; Costa, M. J. F.; & Dantas, E. L. de A. Alveolysis in primary teeth associated with dental trauma: Case report. *Research, Society and Development*, 9(7), e312974205, 10.33448/rsd-v9i7.4205. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4205>.

Viana, K. A. S., Almeida, N. S. & Simão, N. R. (2019). Traumatismo Dentário Na Dentição Decídua. V *Seminário Científico do UNIFACIG – IV Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG*.

Wanderley, M. T., Weffort, I. C. C., Kimura, J. S. & Carvalho, P. (2011). *Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes*. Santos.

Waskman, R. D., & Hirschheimer, M. R. (2011). *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência*. 2.ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina.