

Traumatismos de dentes permanentes em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura

Injuries of permanent teeth in children and adolescents: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n2-224

Recebimento dos originais: 07/03/2023

Aceitação para publicação: 10/04/2023

Daniela Goursand

Doutorado em Odontopediatria pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Centro Universitário Newton Paiva
Endereço: Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte - MG, CEP: 30431-262
E-mail: daniela.goursand@newtonpaiva.br

Brenda Alves Magalhães

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Newton Paiva
Endereço: Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte - MG, CEP: 30431-262
E-mail: brendalves_m@hotmail.com

Isabella Simões Mendes

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Newton Paiva
Endereço: Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte - MG, CEP: 30431-262
E-mail: msimoesisabella@gmail.com

Katleen Laís Maciel

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Newton Paiva
Endereço: Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte - MG, CEP: 30431-262
E-mail: kathleen-katy@hotmail.com

Valdineia de Almeida Santos

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Newton Paiva
Endereço: Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte - MG, CEP: 30431-262
E-mail: valdalmeida95@gmail.com

Wilma Cândida Siqueira

Graduanda em Odontologia
Instituição: Centro Universitário Newton Paiva
Endereço: Av. Silva Lobo, 1730, Nova Granada, Belo Horizonte - MG, CEP: 30431-262
E-mail: wilmexcandida@gmail.com

RESUMO

O trauma dental é compreendido como uma agressão na qual a sua potência supera a resistência presente nos tecidos duros ósseos e dentários, podendo ser térmica, química ou mecânica. O tipo, a duração e a intensidade do impacto definem a extensão da lesão. As fraturas nos

elementos dentários podem envolver somente a coroa do dente, a coroa e a raiz ou apenas a raiz, configurando-se como uma situação de urgência frequente nos consultórios odontológicos e odontopediátricos. Podem-se citar: fratura de esmalte, fratura não complicada da coroa, fratura complicada da coroa, fratura coronoradicular e fratura radicular. Quando o tecido de sustentação é envolvido, os traumas são classificados em concussão, subluxação, luxação lateral, intrusão, extrusão e avulsão. Além disso, os traumas dentais são, em sua maioria, causados por acidentes cotidianos, envolvendo situações passíveis de prevenção. Dessa forma, o cirurgião-dentista frente a um traumatismo dental deve agir de forma imediata e segura. Esses atendimentos são desafiadores, pois muitas vezes necessitam, principalmente, de técnicas para o manejo do comportamento, já que esses pacientes apresentam maior grau de estresse devido à sintomatologia dolorosa. O presente estudo objetivou fazer uma revisão de literatura sobre os traumatismos dentais que ocorrem com mais frequência com crianças e adolescentes e como os mesmos podem ser prevenidos.

Palavras-chave: traumatismo dentário, dentes permanentes, criança, adolescente.

ABSTRACT

Dental trauma is understood as an aggression in which its power exceeds the resistance present in the bone and dental hard tissues, which may be thermal, chemical or mechanical. The type, duration and intensity of the impact define the extent of the injury. Fractures in dental elements can involve only the crown of the tooth, the crown and the root or just the root, becoming a frequent emergency in dental and pediatric dentistry offices. These include enamel fracture, uncomplicated crown fracture, complicated crown fracture, crown-radicular fracture, and root fracture. When the supporting tissue is involved, traumas are classified into concussion, subluxation, lateral dislocation, intrusion, extrusion and avulsion. In addition, dental trauma is mostly caused by everyday accidents, involving preventable situations. Thus, the dental surgeon facing a dental trauma must act immediately and safely. These consultations are challenging, as they often require, mainly, techniques for managing behavior, since these patients have a higher degree of stress due to painful symptoms. The present study aimed to review the literature on dental trauma that occurs more frequently in children and adolescents and how they can be prevented.

Keywords: dental trauma, permanent teeth, child, adolescent.

1 INTRODUÇÃO

Traumatismo dentário (TD) é definido como lesão de extensão, intensidade ou gravidade que pode ter causas diversas: físicas, químicas ou psíquicas, ocorrendo de forma proposital ou acidental (LOIOLA, DALTRO e ALMEIDA, 2019). A gravidade do trauma pode ocasionar um processo degenerativo ou uma lesão irreversível até a necrose pulpar (VICENTE et al., 2019).

Essas fraturas afetam principalmente crianças e adolescentes. Estima-se que cerca de um quarto da população com idade inferior a 18 anos apresente fratura coronária em dentes anteriores (SILVA et al., 2022). Os traumatismos dentários representam um problema de saúde pública no Brasil, atingindo cada vez mais a população com seus diversos tipos de fraturas, tratamentos e sequelas para ambas as dentições (LOIOLA, DALTRO e ALMEIDA, 2019). O

maior índice de traumatismos nos dentes permanentes ocorre na adolescência, porém índices consideráveis também são encontrados em pré-adolescentes e em outras faixas etárias (SILVA et al., 2020).

As fraturas nos elementos dentários podem envolver somente a coroa do dente, a coroa e a raiz, ou apenas a raiz. As fraturas coronárias que envolvem esmalte e dentina de incisivos centrais superiores predominam os casos, ocorrendo em 19,4 a 49% dos pacientes. O tratamento varia de acordo com o tipo de trauma, condição pulpar e periodontal e do estágio de desenvolvimento radicular (DANTAS et al., 2020; PRADO et al., 2018).

As lesões dos tecidos de suporte podem apresentar níveis variados de intensidade, assim como sequelas. Em ordem crescente de gravidade se encontram: concussão, subluxação, luxação lateral, luxação extrusiva, avulsão e intrusão (SILVA et al., 2021).

Pautado nisso, é de suma importância saber reconhecer, diagnosticar, tratar, acompanhar e, principalmente prevenir um caso de traumatismo dentário, a fim de evitar sequelas irreversíveis e, conseqüentemente, favorecer o prognóstico do paciente (SILVA et al., 2022).

Dessa forma, o presente estudo objetivou fazer uma revisão de literatura sobre os traumatismos dentais que ocorrem com mais frequência com crianças e adolescentes e como os mesmos podem ser prevenidos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O TRAUMATISMO DENTÁRIO E SEUS DESAFIOS

O trauma dental é compreendido como uma agressão na qual a sua potência supera a resistência presente nos tecidos duros ósseos e dentários, podendo ser térmica, química ou mecânica. O tipo, a duração e a intensidade do impacto definem a extensão da lesão (COSTA et al., 2019). Estudos indicam que, futuramente, na população infanto-juvenil, quando a doença cárie estiver melhor controlada pela sociedade, os traumatismos dentários assumirão o topo do ranking (LOIOLA, DALTRO e ALMEIDA, 2019).

Configura-se como uma situação de urgência, frequente nos consultórios odontológicos e odontopediátricos (MARINHO et al., 2019). Muitas vezes, porém, o atendimento que deveria ser imediato não é efetivamente realizado devido à falta de conhecimento de pais e responsáveis. Em se tratando de fatores etiológicos, esportes e jogos com bolas aparecem como um dos fatores principais aos traumas em crianças e adolescentes na idade escolar, destacando a importância do preparo de professores e cuidadores para lidarem com essas situações. (TAKAHASHI et al., 2019). Além disso, a etiologia do traumatismo dentário também inclui

fatores orais como o overjet acentuado e cobertura labial inadequada dos dentes superiores (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022).

O trauma pode ser originário de ato de violência ou acidental. Os de causas acidentais estão relacionados, normalmente, com o estágio de desenvolvimento da criança e o seu comportamento (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI, 2019). O desenvolvimento neuromuscular e intelectual faz com que as crianças ampliem a visão sobre o ambiente e passem a explorá-lo de forma mais ampliada adquirindo autonomia e tornando-se mais vulneráveis aos acidentes, justificando, assim, a alta prevalência de traumatismos dentários nessa fase do desenvolvimento do indivíduo (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI, 2019).

A negligência em relação ao tratamento odontológico após o traumatismo dentário pode ter como consequência alteração de cor, mobilidade, alteração de posição na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, reabsorções radiculares ou óssea, necrose e perda do elemento dental (DANTAS et al., 2020). Essas repercussões podem acarretar o *bullying*, muito comum no ambiente escolar, dificuldades de convívio social, baixa autoestima e problemas de relacionamentos futuros, principalmente pela ausência do elemento dentário (CORDEIRO e BATISTA, 2019). Sendo assim, é de suma importância reconhecer sua prevalência e saber como diagnosticar e intervir, a fim de favorecer o prognóstico do elemento dentário do paciente (SÉLLOS et al., 2018).

2.2 TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO PERMANENTE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

2.2.1 Concussão

A concussão é uma lesão às estruturas de sustentação dental, sem mobilidade ou deslocamento, onde clinicamente há dor a percussão e o teste de sensibilidade positivo (BARROS et al., 2020).

Já no aspecto radiográfico, não é observado alterações e, além disso, o dente apresenta-se em posição normal no alvéolo (DUARTE et al., 2020). Ou seja, o dente afetado não apresenta mobilidade anormal ou deslocamento e normalmente não há sangramento no sulco gengival, mostrando-se sensível apenas ao toque (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). A concussão representa cerca de 0,7% das agressões à estrutura dental, devido ao trauma, de acordo como o estudo de Oliveira et al., 2022. Ressalta-se que a concussão representa uma pequena lesão aos tecidos periodontais que não é frequentemente encontrada em decorrência das poucas evidências clínicas e radiográficas que possibilitem diagnosticar esse tipo de trauma (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022).

Além disso, pondera-se que assim como os demais traumas dentários, a concussão é muito frequente em crianças e adolescentes, uma vez que os hábitos, brincadeiras e fase da vida podem predispor mais às quedas, e, conseqüentemente, aos traumas dentários (DUARTE et al., 2020). Normalmente, nenhum tratamento é indicado nos casos de concussão. Realiza-se apenas o alívio sintomático, retirando o dente de contato oclusal, desgastando o dente oposto (COSTA et al., 2019). Porém, não se deve esquecer de instituir o acompanhamento da lesão para monitorar a saúde pulpar e periodontal por um período de pelo menos um ano. É rara, mas existe a possibilidade de se encontrar necrose pulpar como seqüela de uma concussão nos dentes com rizogênese completa (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). Além disso, deve-se recomendar ao paciente uma dieta líquida e pastosa durante duas semanas (BARROS et al., 2020).

2.2.2 Subluxação

A subluxação é uma fratura semelhante à concussão, mas que apresenta mobilidade dental e sangramento no sulco gengival, devido às fibras periodontais traumatizadas e rompimento dos vasos (DUARTE et al., 2020). Além disso, o dente apresenta sensibilidade ao toque ou à percussão. Rotineiramente, não observa-se alterações radiográficas rotineiramente (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). A subluxação representa cerca de 5,5% das agressões à estrutura dental, devido ao trauma, de acordo como o estudo de Oliveira et al., 2022. Em outro estudo, realizado por Porto et al. (2003) observa-se que a prevalência desse trauma em dentes decíduos corresponde a 14%, enquanto na dentição permanente o número é 12%. Ademais, assim como a concussão, é muito frequente em crianças e adolescentes, uma vez que a fase da vida pode predispor mais à impactos e quedas, e, conseqüentemente, aos traumas dentários (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI, 2019). Normalmente, nenhum tratamento emergencial é necessário, sendo necessária apenas o acompanhamento (COSTA et al., 2019). Contudo, em casos mais graves pode estar indicada a contenção flexível por até 2 semanas, principalmente quando se quer eliminar interferências oclusais que levem à dor, para conforto do paciente (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). A recomendação de alimentos macios também se caracteriza como uma boa forma de controle. Ressalta-se que o prognóstico desse traumatismo é classificado como favorável (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI, 2019).

2.2.3 Luxação Lateral

Na luxação lateral o dente desloca-se em sentido diferente do eixo axial, usualmente no sentido vestibular ou palatino/lingual. Não observa-se mobilidade, isso porque o dente trava dentro do alvéolo, podendo ocorrer conseqüentemente uma fratura na parede alveolar (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). Radiograficamente, é possível examinar um aumento do espaço do ligamento periodontal em direção apical, semelhante a dentes que sofreram extrusão. Os traumatismos nos tecidos de sustentação ocorrem principalmente em indivíduos do sexo masculino, devido a maior participação em eventos desportivos, entretanto, a prevalência de trauma em ambos os sexos vem se igualando devido a participação feminina em modalidades esportivas (OLIVEIRA et al., 2022). Ainda segundo os mesmos autores, a média de idade encontrada foi de 17 anos, sendo o incisivo central superior o elemento mais afetado. Isso se deve ao fato da exposição ântero-posterior no momento do trauma e da presença de maloclusões na região (ARRAJ, ROSSI-FEDELE e DOĞRAMACI, 2019). O reposicionamento de dentes luxados lateralmente poderá ser realizado com a pressão digital na face vestibular para que o dente desencaixe do bloqueio ósseo e retorne à sua posição de origem (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022).

2.2.4 Luxação Extrusiva

Clinicamente, observa-se alta mobilidade e o dente está ligeiramente extruído, o paciente queixa-se de dente alongado, apresenta dor a percussão e teste de sensibilidade negativo (BARROS et al., 2020). Ao exame radiográfico observa-se espessamento ou aumento do ligamento periodontal no sentido apical. As lesões aos tecidos de sustentação dentários tem alta prevalência em crianças e adolescentes, sendo mais comuns no sexo masculino e nos dentes anteriores (BOURGUIGNON et al., 2020).

São mais frequentemente observadas em dentes decíduos pois o osso alveolar é mais resiliente (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). Indica-se reposicionamento (redução) e contenção imediatamente. O reposicionamento do dente no alvéolo logo após o trauma aumenta a possibilidade de revascularização pulpar e adequada regeneração tecidual periodontal (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). A redução consiste em uma manobra de pressão apical aplicada com firmeza e lentamente deslocando gradualmente o dente para dentro do alvéolo. A contenção é feita com material flexível durante 2 semanas, orientando ao paciente que evite hábitos deletérios durante a cicatrização.

2.2.5 Luxação Intrusiva

A luxação intrusiva ou intrusão é um tipo de traumatismo dentário em que o dente é deslocado para o interior do osso alveolar, devido a forças axiais provenientes de um impacto (DUARTE et al., 2020). Esse tipo de trauma pode variar desde a mínima impactação até o completo desaparecimento do dente no alvéolo e nos maxilares de suporte (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022), causando problemas à polpa e às estruturas do periodonto de sustentação (SILVA et al., 2020). Geralmente, há sangramento gengival e o feixe vaso-nervoso pode ser totalmente comprimido em seu alvéolo (BARROS et al., 2020). Em decorrência disso, existe grande incidência de reabsorção radicular inflamatória da raiz, necrose pulpar, perda do osso marginal, obliteração parcial ou total do canal pulpar, anquilose e recessão gengival (SILVA, VASCONCELOS e VASCONCELOS, 2022). Em decorrência dos indícios de sequelas, o trauma por luxação intrusiva requer um atendimento multidisciplinar, a fim de amenizar as consequências do prognóstico (SILVA et al., 2020). Clinicamente, não apresenta mobilidade, mas evidencia um som metálico à percussão e teste de sensibilidade geralmente negativo (COSTA et al., 2019). Já no contexto radiográfico, nota-se um deslocamento apical com desaparecimento do espaço do ligamento periodontal em determinada área ou em toda raiz (BARROS et al., 2020). É mais prevalente na dentição decídua, em função da maior porosidade e resiliência óssea (COSTA et al., 2019). Dessa forma, a ocorrência de intrusão dental é superior em crianças com idades entre 6 e 12 anos, compreendendo regularmente os dentes anteriores superiores, não tendo um prognóstico muito favorável (BARROS et al., 2020). A luxação intrusiva é mais frequente em crianças e adolescentes que não apresentam selamento labial ou que possuem protrusão maxilar em relação à mandíbula (SILVA et al., 2020). Na dentição permanente é um achado incomum, representando apenas cerca de 2% das lesões, ao contrário da dentição decídua, que compreende 8 a 22% de todas as lesões (COSTA et al., 2019). O estudo de Oliveira et al. (2022) evidencia que esse tipo de trauma representa cerca de 4,8% das agressões à estrutura dental. Inicialmente, pondera-se que o correto diagnóstico e tratamento da luxação intrusiva são de extrema importância, uma vez que este tipo de trauma pode acarretar sequelas aos dentes permanentes, devido ao íntimo contato da raiz do dente decíduo com o germe do sucessor permanente (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI, 2019). Portanto, devem ser realizados anamnese e exame radiográfico criteriosos para a execução do tratamento de forma segura e eficaz (BARROS et al., 2020). O tratamento proposto baseia-se no estágio de desenvolvimento radicular do dente em questão possibilitando dois princípios de tratamentos: a extrusão ortodôntica ou a erupção espontânea (BARROS et al., 2020). O tratamento da intrusão depende do estágio de desenvolvimento radicular em casos de rizogênese incompleta,

podendo-se esperar a re-erupção. Mas, se não ocorrer em 10 dias, deve-se fazer a anestesia do dente e luxá-lo levemente utilizando um fórceps (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI 2019). Já a re-erupção espontânea pode demorar alguns meses para ocorrer, devendo ser monitorada através de exames radiográficos (COSTA et al., 2019). Quando o dente lesionado apresentar desenvolvimento radicular completo a sua erupção espontânea é algo sem previsão correta, a extrusão ortodôntica estará indicada (DANTAS, ALVES e SCAVUZZI, 2019).

2.2.6 Avulsão

A avulsão é um dos tipos de lesão por traumatismo dentário considerada como o de maior gravidade e se caracteriza pelo deslocamento completo do dente no alvéolo em que estava inserido (ALMEIDA, MORAES e CORRÊA, 2021), deixando apenas o mesmo preenchido por um coágulo (SILVA et al., 2020). O trauma geralmente acomete o incisivo central superior, mas pode afetar, em alguns casos, múltiplos dentes (LOPES et al., 2022). O feixe neurovascular de um elemento dental que passa por um trauma deste grau fica comprometido e, de modo frequente, leva à perda da vitalidade da polpa (ALMEIDA, MORAES e CORRÊA, 2021). Além disso, o trauma dental provoca grande desconforto do ponto de vista fisiológico e da estética do sorriso nos pacientes que passam pelo trauma. Portanto, dentre as urgências traumáticas acometidas em consultório, esta possui uma abordagem extremamente angustiante, uma vez que pacientes e familiares aguardam por uma expectativa de solução imediata, devido a função mastigatória e principalmente estética tendo em vista que o fator psicológico é de grande influência. Por isso, além de um desempenho técnico eficiente, uma abordagem humanizada deve ser priorizada (GATIS et al., 2022). O público de maior prevalência de avulsões dentárias são jovens em idade escolar e tem como causas: quedas, quedas de bicicleta, atropelamentos, acidentes automobilísticos, agressões e prática de esportes. Ademais, a maior incidência das avulsões está associada aos incisivos centrais superiores permanentes, em crianças de 7-12 anos de idade, em razão das atividades de infância e da adolescência, favorecendo a exposição dos traumas dentais, além da menor quantidade de fibras do ligamento periodontal, do dente recém erupcionado e da rizogênese incompleta. Ao tratar-se de gênero, a literatura tem mostrado que os meninos são os mais acometidos, aproximadamente duas vezes mais do que as meninas, sendo 30,0% e 16,1% respectivamente. Crianças do gênero masculino, hiperativas, apresentando *overjet* superior a 5mm e selamento labial inadequado, tem maior predisposição ao trauma dentário (SILVA et al., 2020). Por ser um trauma de maior complexidade terapêutica, o prognóstico favorável depende do tempo do dente fora da cavidade óssea e das soluções de armazenamento pré-tratamento. (SILVA et al., 2020). É ideal que os

dentos permanentes avulsionados sejam imediatamente reimplantados. A ruptura do suprimento sanguíneo causa deterioração nos diferentes níveis da polpa e nas células do ligamento periodontal. Devido a isso, quanto mais tempo o dente ficar fora do alvéolo, pior o prognóstico se torna (FREITAS et al., 2020). Em casos de reimplante tardio, podem se esperar sequelas como anquilose (fusão entre a região radicular e o osso alveolar), reabsorções e necroses pulpares, sendo a última a mais comum (LOPES et al., 2022). Desse modo, estudos trazem informações de que o reimplante do dente com tempo de 15 minutos faz com que a reabsorção radicular ocorra de forma parcial e que assim, para obter um melhor prognóstico é importante considerar o tempo, evitando exceder 5 minutos após a avulsão do dente (SILVA et al., 2020). Levando em consideração o fator de armazenamento do órgão após a avulsão, é preciso levar em conta a importância do cuidado e instruir cada vez mais os pais ou responsáveis sobre a forma correta a se fazer quando ocorre o incidente, para evitar o despreparo, o que eleva a diminuição da chance de reimplante. A solução salina balanceada de Hank (HBSS®) é a mais indicada, entretanto, se esta não estiver disponível, podem ser utilizados, em ordem de preferência: leite, saliva, soro fisiológico e água (SILVA et al., 2020), mantendo sua efetividade de pH e osmolaridade compatível em até 6 horas.

2.3 PREVENÇÃO

Os traumas dentais são, em sua maioria, eventos causados por acidentes no cotidiano, envolvendo situações passíveis de prevenção (BASHA, MOHAMMAD e SWAMY et al., 2015). Embora exista pouco consenso na literatura acerca da prevenção dos traumatismos, deve-se considerar que a modificação dos fatores predisponentes individuais (*overjet* excessivo, cobertura labial inadequada, problemas de oclusão), medidas de proteção nos esportes e atividades de risco, fatores ambientais (ruas com menos irregularidades, normas de trânsito mais precisas) podem ser viabilizadas (FRUJERI, 2014). Sendo assim, a prevenção aos traumatismos está relacionada ao ambiente – meio onde vivem e circulam os indivíduos das comunidades – e à proteção dos elementos dentais. Portanto, são recomendadas as seguintes medidas preventivas, segundo Levin e Zadik (2012) e Díaz et al. (2009):

- Promover a adequação das condições físicas dos locais de circulação da comunidade, incluindo principalmente os espaços coletivos como creches, escolas, instituições de longa permanência, centros de saúde e calçadas;
- Informar a comunidade sobre como proteger os elementos dentais. Esse trabalho pode ser realizado por professores, funcionários de escolas, esportistas, policiais e socorristas, inclusive enquanto prestam socorro a um trauma dessa natureza;

- Evitar hábitos deletérios como roer unhas, morder objetos, usar *piercing* oral ou morder gelo ou alimentos muito duros, que podem gerar sobrecarga e fratura do elemento dental;
- Utilização de equipamentos de proteção (capacete, protetor bucal, protetor facial) ao praticar esportes individuais e coletivos, onde o contato físico e o risco de quedas é inerente;
- Realizar correção ortodôntica, quando indicado.

3 CONCLUSÃO

Os traumatismos dos tecidos de sustentação, concussão, subluxação, luxação lateral, intrusão, extrusão e avulsão, representam um grupo de lesões de alta prevalência em crianças e adolescentes. Portanto, é de competência do cirurgião-dentista conhecer os fatores etiológicos, aspectos clínicos e tratamentos das lesões traumáticas para atuar de forma efetiva no tratamento do paciente acometido pelo trauma, a fim de que o prognóstico seja favorável.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. B.; MORAES, L. M. C.; CORRÊA, M. B. Reimplante ou implante imediato: dois possíveis tratamentos para avulsão dentária de dentes permanentes: revisão de literatura. **JNT-Facit Business and Technology Journal**, v.27, n.1, p.69-85, 2021.
- ARRAJ G.P.; ROSSI-FEDELE, G.; DOĞRAMACI E. J. The association of overjet size and traumatic dental injuries-A systematic review and meta-analysis. **Dent Traumatol.**, v.35, n.4-5, p.217-232, 2019.
- BARROS, I. R. V. et al. Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.45, p.1-8, 2020.
- BASHA, S.; MOHAMMAD, R. S.; SWAMY, H. S. et al. Association Between Traumatic Dental Injury, Obesity and socioeconomic status in 6- and 13- yearsold Schoolchildren. **Social Work in Public Health**, v.30, n.6, p.336-344, 2015.
- BOURGUIGNON C. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dent Traumatol.**, v.36, n.4, p.314-330, 2020.
- caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.1, p.2581-2599, 2020.
- CORDEIRO, T. O.; BATISTA, C. M. P. A. Avaliação do conhecimento dos bombeiros militares de Teresina-Pi sobre trauma dentário. **Revista Interdisciplinar**, v.12, n.2, p.85-91, 2019.
- COSTA, S. C. et al. Terapia Preventiva Pós Traumatismo Dental na Primeira Infância por Reabilitação Protética Funcional: Relato de Caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.26, p.1-8, 2019.
- DANTAS, M. V. O. et al. Fechamento de Diastema com auxílio de guia palatino: relato de caso. **Research Society and Development**, v.9, n.7, 2020.
- DANTAS, V. B.; ALVES, A. C.; SCAVUZZI, A. I. F. Prevalência de trauma dental em crianças e adolescentes atendidos no NEPTI da FOUFBA. **Revista da ABENO**, v.19, n.2, p.71-81, 2019.
- DÍAZ, J. et al. Knowledge of the management of paediatric dental traumas by non-dental professionals in emergency rooms in South Araucanía, Temuco, Chile. **Dental Traumatology**, v.25, n.6, p.611-619, 2009.
- DUARTE, A. L. B. et al. Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de
- FREITAS, G. B. et al. Tratamento multidisciplinar de traumatismo dento-alveolar em paciente pediátrico: relato de caso clínico. **Archives of health investigation**, v.9, n.2, 2020.
- FRUJERI, M. L. V. Epidemiologia dos traumatismos dentários dos dentes anteriores permanentes em escolares de 12 anos na cidade de Brasília-DF. 2014. 114 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- GATIS, M. C. Q. et al. Reimplante ou implante na avulsão dentária, o que mudou nesses últimos anos? Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v.11, n.4, p.e14011426922, 2022.

- LEVIN, L.; ZADIK, Y. Education on and prevention of dental trauma: it's time to act. **Dental Traumatology**, v.28, n.1, p.49–54, 2012.
- LOIOLA, T.; DALTRO, R.; ALMEIDA, T. Traumatismo Dentoalveolar na infância: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador (BA), v.18, n.2, p.254-259, 2019.
- LOPES, A. C. M. do B.; SANTOS, A. V. da R.; VIEIRA, A. S.; CARVALHO, B. B. C.; TOLEDO, C. G.; SARMENTO, L. de M.; LESSA, S. V. Avulsão Dentária: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v.5, n.3, p.11772–11788, 2022.
- MARINHO, C. S. et al. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.55, n.8, 2019.
- OLIVEIRA N. K. A. et al. Prevalência de traumatismo dentário e suas sequelas em pacientes atendidos em duas clínicas escola de odontologia do estado de Alagoas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.15, n.10, p.1-9, 2022.
- PORTO, R. B. et al. Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários na clínica de urgência odontopediátrica de FO. UFRGS. **Rev Fac Odonto Porto Alegre**, v.44, n.1, p.52-56, 2003.
- PRADO, M. C. et al. Recurrence of dental trauma and management of pulp revascularized tooth: a case report. **J Dent Health Oral Disord Ther**, v.9, n.4, p.304-308, 2018.
- SÉLLOS, M. C. et al. Prevalência de traumatismo nos dentes permanentes anteriores de estudantes brasileiros de 10 a 25 anos. **Interagir: pensando a extensão**, n.25, p.13-19, 2018.
- SILVA, E.; VASCONCELOS, M.; VASCONCELOS, R. Traumatismo Dento-alveolar: Tecidos Duros Dentários, Polpa e Processo Alveolar. **Revista Arch Health Invest**, v.11, n.1, p.173-180, 2022.
- SILVA, L. R. M. et al. Influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade das escolas particulares do município de Patos – PB, Brasil. **Archives of health investigation**, v.10, n.1, p.116–122, 2021.
- SILVA, Y. C. L. et al. Epidemiologia e tratamento do traumatismo dentoalveolar em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, n.7, 2020.
- SILVA, T. F. A.; PEREIRA, R. da S.; LIMA, M. de O.; VEIGA, L. D. C.; NETO, D. F. L.; LINS, F. F. Intrusão decorrente de trauma à dentição permanente associada a intervenção ortodôntica: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.3, p.3993–4003, 2020.
- TAKAHASHI, K.; FARIA, I. C.; NEVES, N. O.; MONTANO, S. B.; ARAUJO, H. C. Traumatic dental injuries in young children. **Archives of health investigation**, v.8, n.3, p.113-118, 2019
- VICENTE, C. A. B. et al. Traumatismo em dente com rizogênese incompleta: caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.40, n.3, p.9-13, 2019.