

## Conduas emergenciais em casos de lesões luxativas em dentes decíduos – uma revisão de literatura

### Emergency procedures in cases of luxative lesions in primary teeth – an literature review

DOI:10.34119/bjhrv6n6-237

Recebimento dos originais: 20/10/2023

Aceitação para publicação: 20/11/2023

#### **Jaqueline Passos da Silva**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus – AM

E-mail: jaque.passos.jps@gmail.com

#### **Jennifer Bianca Gomes Machado**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus – AM

E-mail: jenniferbianca25@gmail.com

#### **Nayhane Cristine da Silva de Oliveira**

Especialista em Odontopediatria

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus – AM

E-mail: dranayhaneoliveira@gmail.com

#### **Tiago Silva da Fonseca**

Doutor em Endodontia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constantino Nery, 1937, Chapada, Manaus – AM

E-mail: fonseca.tsf@gmail.com

#### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Na Odontopediatria são frequentes os casos de urgências relacionadas ao traumatismo dentário, pois as atividades que mais causam riscos para a integridade física são praticadas por crianças e adolescentes. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre as condutas emergenciais em casos de lesões luxativas em dentes decíduos, especificamente sobre suas características clínicas e radiográficas, bem como suas complicações. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 30 artigos encontrados nas bases de dados: PubMed, Scielo e Google Scholar, os quais foram publicados entre os anos de 2017 e 2023. Foram incluídos artigos nas línguas portuguesa (Brasil) e inglesa. Foram excluídas dissertações, trabalhos de conclusão de curso e estudos que envolvessem traumatismo dental em adultos. **DISCUSSÃO:** As lesões luxativas referem-se a traumas dentários na qual ocorre a mobilidade do elemento, mas sem apresentar avulsão completa ou fratura. O tempo decorrido até ao atendimento emergencial e o protocolo seguido para tratar as lesões dentárias são fatores fundamentais que podem determinar seu prognóstico e o resultado do tratamento. Quanto mais rápido e eficaz for o atendimento emergencial, maiores serão as chances de sucesso na recuperação do dente afetado.

**CONCLUSÃO:** Com diagnóstico preciso e tratamento adequado, é possível manter o dente traumatizado na cavidade bucal, evitando procedimentos invasivos e preservando a função dos dentes decíduos, o que resulta na melhoria da qualidade de vida da criança.

**Palavras-chave:** traumatismo dentário, dentição decídua, luxação, lesão, condutas emergenciais.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In Pediatric Dentistry, cases of emergencies related to dental trauma are frequent, because the activities that cause the most risks to physical integrity are practiced by children and adolescents. **OBJECTIVE:** to review the literature on the emergency protocol for luxative injuries in deciduous teeth, specifically focusing on their clinical and radiographic characteristics, as well as their complications. **METHODOLOGY:** 30 articles found in the Google Scholar, SCIELO, and PubMed databases were used, published between 2017 and 2023. The inclusion criteria were articles in English and Portuguese. The exclusion criteria were dissertations, term papers, and studies involving dental trauma in adults. **DISCUSSION:** Luxative injuries refer to dental traumas where the affected tooth becomes mobile without complete avulsion or fracture. The elapsed time until emergency care is provided and the protocol followed to treat dental injuries are crucial factors that can determine their prognosis and treatment outcome. The faster and more efficient the emergency care, higher the chances of successful recovery for the affected tooth. **CONCLUSION:** With accurate diagnosis and proper treatment, it is possible to keep the traumatized tooth in the oral cavity, avoiding invasive procedures and preserving the function of the primary teeth, which results in improved quality of life for the child.

**Keywords:** dental trauma, primary dentition, dislocation, injury, emergency conduct.

## 1 INTRODUÇÃO

Na Odontopediatria são frequentes os casos de urgências relacionadas ao traumatismo dentário, pois as atividades que mais causam riscos para a integridade física são praticadas por crianças e adolescentes. Isso se dá ao fato de que a maioria dessas atividades envolvem competitividade e coordenação motora que ainda estão em desenvolvimento nas crianças menores (SILVA, 2021; DANTAS, *et al.*, 2019).

O trauma dental apresenta impacto no bem-estar social, na rotina da criança, causando abalo emocional por conta da situação estética e pelo susto provocado, tornando-se uma experiência dramática, além de afetar o contexto econômico em função da complexidade do tratamento e do controle pós-operatório (MACHADO *et al.*, 2019; GONÇALVES, 2017).

Dentre as crianças acometidas por algum trauma dental, as em idade pré-escolar constituem cerca de 33%, sendo os incisivos centrais os mais afetados devido suas posições serem vulneráveis, e porque muitas crianças apresentam maloclusão, tornando esses dentes

protusos. O traumatismo dentoalveolar também pode estar associado a danos nos lábios, gengiva, mucosa bucal e tecidos de sustentação (MENDES, FELDES, 2021).

A luxação dentária engloba um grupo de diferentes lesões sendo elas: concussão, subluxação, luxação intrusiva, luxação extrusiva, luxação lateral e avulsão, no qual após o acidente, ocorre um rompimento dos tecidos, ligamentos e ossos que mantêm o dente no lugar, podendo afetar o germe do sucessor em formação, causando alterações em sua erupção (OLIVEIRA *et al.*, 2022; GOUSAND *et al.*, 2023). Apresenta 79% dos casos de lesões dentoalveolares em dentições decíduas e o seu prognóstico está totalmente ligado a conduta realizada no local e após o acidente (LEVIN *et al.*, 2020; VENÂNCIO *et al.*, 2022). Devem-se levar em consideração fatores que influenciam no tratamento, como a idade, cooperação da criança, tempo da lesão, tipo de oclusão da criança, se há ou não fragmentos e como esse fragmento foi armazenado, onde e como ocorreu (DANTAS, ALVES, SCAVUZZI, 2019).

A ausência da busca por um tratamento adequado de traumatismos alveolodentários é decorrente da desinformação e despreparo dos pais em relação a conduta correta após o trauma ocorrido, sendo muitas das vezes feito tardiamente afetando o prognóstico (KRAMER *et al.*, 2018). O manejo emergencial da lesão é imprescindível e requer um controle apropriado do caso, sendo necessário o conhecimento e habilidades do cirurgião-dentista, através de uma anamnese detalhada de exames clínicos e radiográficos (BASTIANINI *et al.*, 2020).

O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre as condutas emergências em casos de lesões luxativas em dentes decíduos, especificamente sobre suas características clínicas e radiográficas, bem como suas complicações. Auxiliando, também, na escolha do tratamento adequado e condutas corretas para os pais, educadores e responsáveis que se depararem com essas situações.

## 2 METODOLOGIA

Foram feitas buscas em 3 bases de dados, sendo elas: PubMed, Scielo e Google Scholar. As palavras chaves utilizadas foram “Traumatismo”, “Trauma”, “Dental”, “Traumatismo Dentoalveolar”, “Children”, “Dental Trauma”. As lesões luxativas em dentes decíduos foram estudadas e analisadas nessa revisão a partir da elaboração de fichamentos compostos por 30 artigos relacionados ao tema, os quais foram publicados entre os anos de 2017 e 2023. Os aspectos analisados nesses artigos foram: objetivo, metodologia, resultados e conclusões. Foram incluídos artigos nas línguas portuguesa (Brasil) e inglesa.

Foram excluídos dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Também foi excluído estudos que envolvessem traumatismo dental em adultos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O Traumatismo Dentário é uma situação de urgência na área da Odontologia. No entanto, muitas vezes, o atendimento necessário não é realizado imediatamente ou não é executado o protocolo emergencial correto, devido à falta de conhecimento dos pais e responsáveis, afetando diretamente o seu prognóstico (BARROS, 2020; MARQUES *et al.*, 2020; YANG *et al.*, 2021).

As crianças em idade pré-escolar, entre 3 e 6 anos de idade, são as mais propensas a sofrerem traumatismos dentários devido ao fato de estarem em uma fase de desenvolvimento da coordenação motora. Nessa fase da infância, as crianças têm dificuldades em avaliar os riscos e executar movimentos com precisão, o que aumenta a chance de acidentes, resultando em lesões como fraturas e traumas. Além disso, nessa fase há maior predominância do elemento dentário sair de sua posição original após o impacto, devido ao fato de o osso alveolar deter uma maior resiliência (BARROS *et al.*, 2020; GELLEN *et al.*, 2020; LOIOLA *et al.*, 2019).

A tranquilidade e confiança são parâmetros fundamentais durante a conduta do cirurgião-dentista no atendimento, pois muitas das vezes esta situação pode ser o primeiro contato da criança em uma consulta odontológica, assim como o aspecto psicológico na abordagem da família não deve ser ignorada pelo profissional (ANTUNES *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2019). Ressalta-se a necessidade de obter informações resumidamente do paciente, como: Identificação (Nome, idade, endereço, telefone), histórico médico pessoal e familiar, a fim de investigar a condição sistêmica que pode interferir na recuperação da área traumatizada (SILVA *et al.*, 2021).

Crianças que possuem suspeitas de abuso devem providenciar o encaminhamento imediato para um exame físico completo e investigação do incidente. Os elementos dentários podem sofrer fraturas, luxações, avulsões ou mobilidade não fisiológica, além de hematomas e lacerações orais, fraturas mandibulares e maxilares e queimaduras orais (VENÂNCIO *et al.*, 2022; SAMPAIO *et al.*, 2021)

É importante averiguar se a criança já realizou algum tratamento odontológico e como foi essa experiência. É necessário avaliar, também, o que foi realizado e se houve a necessidade de utilizar terapia medicamentosa. Também é preciso analisar e descrever achados clínicos, observando se há possibilidade de negligência parental, questionando sobre a procura por atendimento (SERVAT *et al.*, 2019).

### 3.1 EXAME CLÍNICO FÍSICO

Antes de proceder o atendimento odontológico, é necessário observar se existem outros ferimentos nas demais regiões do corpo que necessitem de atendimento médico, aferir sinais vitais como pulso, pressão arterial e frequência respiratória. Em seguida, deve-se realizar a limpeza da área traumatizada com gaze embebida de solução salina estéril. Os detritos ou sangue devem ser removidos de toda região da face e pescoço para uma avaliação mais adequada de todas as lesões teciduais (SILVA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Devem ser palpadas a face e todas as margens ósseas para se ter noção da intensidade da lesão, observar assimetria, laceração, edema, dor, presença de corpo estranho, hematoma, sangramento e/ou hemorragia, verificar se há lesão no mento, pois pode estar associada a fratura da Articulação temporomandibular e/o traumatismo de dentes posteriores, assim como há a possibilidade de identificar na abertura e fechamento dos maxilares danos na região de ATM, dado isso afim de evitar dúvidas sobre possíveis sequelas pois muitas das vezes essa etapa é negligenciada em situações de emergências (CORRÊA *et al.*, 2019; FLORES *et al.*, 2019).

### 3.2 EXAME CLÍNICO INTRABUCAL TECIDOS MOLES E DENTES

Nesta fase é essencial observar nos tecidos moles se há: alteração de cor, volume, forma, presença de fragmento dental, laceração, corpo estranho, hematoma, edema, hemorragia. Da mesma maneira avaliar se os dentes apresentam: coloração, trinca, fratura, exposição pulpar, deslocamento, mobilidade patológica, alteração na oclusão como sobremordida, sobressaliência incisal e relação molar (DUARTE *et al.*, 2020). Vale ressaltar que para dentes decíduos não se realizam os testes de percussão e sensibilidade, pois o dente pode não responder positivamente devido ao comprometimento do feixe vaso-nervoso por inflamação pulpar, pressão e tensão dos nervos apicais (DHARMANI *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2021).

### 3.3 EXAME RADIOGRÁFICO

As radiografias são consideradas exames complementares essenciais em dentes traumatizados para estabelecer um plano de tratamento adequado, constatar possíveis alterações durante e após o trauma realizando controle de acompanhamento mensal e anual aumentando as chances de sucesso. Permitindo visualizar imagens nítidas de extensão do dente afetado, seus vizinhos e o germe dos dentes permanentes em que na maioria dos casos não são perceptíveis ao exame clínico (OLIVEIRA *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020).

Para um correto diagnóstico se utiliza a radiografia oclusal modificada, com filme periapical adulto, pode-se também utilizar a técnica periapical com posicionador de filme, porém a tomada oclusal modificada é mais fácil e requer menos colaboração da criança. Nos casos das luxações intrusivas, realiza-se, além da tomada radiográfica oclusal modificada, a radiografia em norma lateral com filme oclusal ou periapical adulto, para avaliar a direção do dente instruído. Fornecendo assim esclarecimentos de pontos importantes, tais como: Fraturas radiculares, sua extensão e proximidade pulpar, fraturas do processo alveolar, reabsorções radiculares, deslocamento dentários, imagens radiolúcidas periapicais, calcificações da polpa coronária e radicular, fragmentos em tecidos moles (FREITAS *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2019).

Para isso é necessário saber o que é normal, analisando as seguintes estruturas: Germe dentários bem-posicionados, radiolucidez do folículo dentário, linha radiopaca aparente delimitando o folículo dentário, crista alveolar e lâmina dura sem reabsorções, ausência de reabsorção radicular patológica, espaço pericementário sem espessamento (SILVA *et al.*, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021)

### 3.4 TRATAMENTO

O tratamento para as lesões luxativas se inicia pela avaliação da gravidade do trauma, quando se envolve o periodonto é de fundamental importância ter um direcionamento para a cicatrização e reparação adequada desta estrutura atingida (MENDES, FELDES, 2021). Na concussão e subluxação nenhum tratamento é necessário apenas manter em observação (LEVIN *et al.*, 2020)

Já na luxação extrusiva depende da magnitude do grau de deslocamento, mobilidade, presença de interferência oclusal, formação radicular e possibilidade de cooperação da criança, se o dente não estiver interferindo na oclusão o reposicionamento natural e espontâneo é o mais indicado, caso o dente estiver com mobilidade excessiva ou extruído maior que 3mm, é preciso realizar extração sob anestesia local, devido a gravidade que não possibilita a manutenção das raízes, seguido de mantenedores de espaço até a erupção do dente permanente (LEVIN *et al.*, 2020; FREITAS *et al.*, 2020).

Em luxações laterais é indicado o monitoramento passivo do reposicionamento dentário que ocorre por volta de 6 meses, em casos de deslocamento severo duas opções encontram-se disponíveis: extração (Quando possuir risco de aspiração ou deglutição do elemento) e reposicionamento do dente, ambas sob anestesia local. Se após reposicionado estiver instável, realiza-se uma contenção flexível ligada aos dentes vizinhos utilizando fio de aço inoxidável

de até 0,04 mm de diâmetro e resina composta no decorrer de 4 semanas, garantindo fixação e estabilidade durante a fala e mastigação (BOURGUIGNON *et al.*, 2020; LEVIN *et al.*, 2020). Em luxações intrusivas deve-se aguardar reposicionamento espontâneo do dente independente da direção do deslocamento que também ocorre dentro de 6 meses e em alguns casos cerca de 1 ano (SILVA *et al.*, 2021; AMARANTE *et al.*, 2022).

Na avulsão os riscos e benefícios associados ao reimplante de dentes decíduos ainda não estão bem esclarecidos na literatura científica, por ser considerado que este levará a necrose pulpar e reabsorção radicular, uma vez que o movimento quando realizado irá pressionar o germe subjacente propiciando alguma injúria e causando um novo risco ao elemento permanente, assim como existe pesquisadores a favor no sentido de reduzir a aflição de pais/familiares e posteriormente manter a estética, sendo assim o reimplante não é indicado (CANEVER *et al.*, 2019; LEVIN *et al.*, 2020).

### 3.5 INSTRUÇÕES AOS PAIS/ RESPONSÁVEIS

O comprometimento dos pais ao levarem os filhos as visitas de acompanhamento e os cuidados em casa contribuem para uma melhor recuperação e um prognóstico favorável. Os responsáveis devem orientar a criança quanto ao cuidado ao comer para não traumatizar ainda mais os tecidos moles lesionados, adquirindo uma dieta líquida e pastosa nos primeiros dias. É imprescindível, também, a não utilização de chupetas e mamadeiras. Além disso, deve-se manter uma higiene adequada impedindo o acúmulo de placa bacteriana, sendo necessário limpar a área afetada com uma escova macia e fazer a utilização de um enxaguante bucal de gluconato de clorexidina 0,1% até 0,2% sem álcool, duas vezes ao dia por uma semana (BOURGUIGNON *et al.*, 2020; MENDES, FELDES, 2021).

### 3.6 SEQUELAS

As repercussões variam de acordo com o tipo de trauma, intensidade e direção das forças, assim a falta de cuidado após o ocorrido provocam efeitos na dentição decídua, sendo estas as principais alterações: 1) descoloração coronária, mais comum e uma das primeiras visíveis clinicamente logo após o impacto, pode ser transitória ou acompanhar até a esfoliação do dente, apresentando cor cinza escura persistente de sinais de necrose pulpar e infecção como: Fístula, hiperplasia gengival, abscesso ou mobilidade aumentada; 2) hiperemia pulpar, a reação á inflamação da polpa causando vasodilatação e excesso de sangue no interior dos vasos sanguíneos após as lesões, como tentativa do órgão combater o impacto, podendo ser reversível ou não; 3) interrupção do desenvolvimento radicular em dentes com rizogênese incompleta; 4)



anquilose, clinicamente o dente aparece abaixo do nível oclusal em relação aos elementos adjacentes e radiograficamente pode apresentar uma alteração no ligamento periodontal, caracterizando a sua ausência de continuação ao osso alveolar, na área de fusão do cimento (VENÂNCIO *et al* 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2022)

#### 4 DISCUSSÃO

Segundo, Kramer *et al.* (2018) o prognóstico está diretamente relacionado a conduta dos pais ou responsáveis pela criança logo após ao acidente, podendo fazer diferença entre um resultado favorável ou não. Yang *et al.* (2021) relataram que após a lesão os pais não levam as crianças para a consulta por motivos de trabalho, assim como a baixa capacidade de expressão de linguagem especialmente crianças mais novas, tornam-se mais fácil para os pais ignorarem-nos dificultando a procura a tempo, relatos como dor e desaparecimento do elemento tem maior probabilidade de atrair a atenção dos pais.

A maioria dos estudos tiveram resultados semelhante no que se refere ao sexo masculino como a maior incidência, e concordaram também que os incisivos e caninos superiores são os elementos mais afetados. Já na área referente a etiologia das lesões, os autores se dividiram em vertentes diferentes: quedas e agressões físicas como a principal causa (BARROS *et al.*, 2020; FLORES, ONETTE, 2019). Outros fatores que também podem contribuir para esta ocorrência são: Orvejet acentuado, selamento labial inadequado e protrusão do incisivo central superior são considerados fatores predisponentes individuais (DHARMANI *et al.*, 2019; LOIOLA *et al.*, 2019)

Silva *et al.*, (2022), afirmam que a faixa etária que é mais acometida pelo traumatismo dentário decíduo são crianças entre 3 a 6 anos de idade, porém, Yang *et al.*, (2021), afirmam que a faixa etária é entre 2 a 4 anos de idade. Devido ao estágio de desenvolvimento as crianças são normalmente mais ativas durante essas idades e frequentemente tendem falta de controle motor como resultado, muitas vezes não conseguem avaliar com precisão a velocidade e o risco (GELLEN *et al.*,2020)

Servat *et al.*, (2019) e Machado *et al.*, (2019) concordam que é essencial que exista uma abordagem estruturada de uma equipe com experiência em lesões orais pediátricas com domínio em reduzir a ansiedade das crianças e dos pais durante a visita inicial pós trauma, para um melhor reparo e prevenção de traumas futuros. Por outro lado, Levin *et al.*, (2020), preconizam uma abordagem conservadora com intervalos de tempos para cada lesão acompanhamento radiográfico, história estruturada identificação e diagnostico de lesões intraorais e extraorais,



as discussões com os pais sobre as opções de tratamento e a consideração da melhor forma de diminuir o impacto da lesão na dentição permanente em desenvolvimento.

Para as lesões intrusivas e de luxação lateral recomendava-se a exodontia imediata do dente decíduo traumatizado, quando a direção do deslocamento da raiz fosse em direção ao germe do dente permanente, essa ação não é mais indicada devido a evidência de re-erupção espontânea para dentes decíduos intruídos, estas ainda, podem causar dor intensa e o uso de analgésicos como dipirona ou paracetamol é recomendado. Quanto ao uso de antibióticos sistêmicos no tratamento de lesões de luxação as evidências são limitadas, um reforço antitetânico pode ser necessário se houver contaminação ambiental, caso surgirem dúvidas nesta situação um pediatra da criança deve ser contatado (LEVIN *et.al* 2020; CORRÊA *et al.*, 2019).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que o trauma dental em dentes decíduos possui suas diferenças se comparado com o trauma de dentes permanentes, desde o diagnóstico até a intervenção se necessária. Desse modo, a prevenção começa com a redução de hábitos que causam problemas na oclusão, além da vigilância dos pais em ambientes perigosos para evitar acidentes. O cirurgião-dentista deverá orientar sobre a importância de acompanhamento e cuidados a longo prazo, bem como a prescrição de medicamentos adequados, considerando o tipo de lesão. Logo, com diagnóstico preciso e tratamento adequado, é possível manter o dente traumatizado na cavidade bucal, evitando procedimentos invasivos e preservando a função dos dentes decíduos, o que resulta na melhoria da qualidade de vida da criança.

## REFERÊNCIAS

1. AMARANTE, V. de O. Z. et al. Intrusive Luxation in A Child – a four-year follow-up. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e38611729831-e38611729831, 2022.
2. ANTUNES, Lívia Azeredo Alves et al. Impact of complicated and uncomplicated traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschoolers and their family. **International journal of burns and trauma**, v. 10, n. 4, p. 162, 2020.
3. BARROS, Íris Régia Ventura et al. Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, p. e3187-e3187, 2020
4. BASTIANINI, M. E. et al. Traumatismo Dentário: Qual o Conhecimento do Cirurgião Dentista? **Colloquium Vitae**, p. 94-101, 2020.
5. BOURGUIGNON, C. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 4, p. 314-330, 2020.
6. BORN, C. D. et al. Traumatic Dental Injuries In Preschool-Age Children: Prevalence And Risk Factors. **Clinical And Experimental Dental Research**, v. 5, n. 2, p. 151-159, 2019
7. CANEVER, F. F.; TESSMANN, M.; PIRES, P. D. S. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 31, n. 2, p. 168-176, 2019.
8. CORRÊA, I. S. et al. Avaliação clínica e radiográfica de intrusão dentária na dentição decídua: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 161-169, 2019.
9. 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.
10. DA SILVA, E. T. C.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Dental-alveolar traumatism: an overview on epidemiological, ethological, clinical-therapeutic approach and classification. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e10410111564-e10410111564, 2021.
11. 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.
12. DE 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. e10613, 2022.
13. DOS SANTOS, M. L. V. et al. Conduta clínica do cirurgião-dentista frente a avulsão de dentes decíduos e permanentes: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 23, n. 3, p. 101-113, 2021.

14. DUARTE, Anna Líbya Barbosa et al. Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2581-2599, 2020.
15. DHARMANI, C. K.; PATHAK, A.; SIDHU, H. S. Prevalence of traumatic dental injuries to anterior teeth in 8–12-year-old schoolchildren of Patiala City, Punjab, India: an epidemiological study. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 12, n. 1, p. 25, 2019
16. FLORES, M. T.; ONETTO, J. E. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. **Journal of endodontics**, v. 45, n. 12, p. S1-S12, 2019.
17. GELLEN, P. V. B. et al. TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES NO NORTE DO BRASIL. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 18-21, 2020.
18. GONÇALVES, B. M. et al. Impact of dental trauma and esthetic impairment on the quality of life of preschool children. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, p. 448-455, 2017.
19. GOURSAND, D. et al. Traumatismos de dentes permanentes em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**. [S. l.], v. 6, n. 2, p. 7273–7284, 2023.
20. LEVIN, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 4, p. 309-313, 2020.
21. LOIOLA, T. R.; DALTRO, R. M.; DE ALMEIDA, T. F. Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 2, p. 254-259, 2019.
22. MACHADO, J. V. M. et al. Prevalência De Lesões Traumáticas Em Crianças Assistidas No Programa Bebê Clínica: Universidade Vale Do Rio Doce No Período De 2010 A 2015. **Revista Científica FACS**, v. 19, n. 23, p. 104-113, 2019.
23. MARQUES, Gabriel et al. Avaliação do conhecimento e da conduta de urgência pós-traumatismo dentário. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 283-293, 2020.
24. MENDES, F. M.; FELDES, C. A. Diretrizes para procedimentos Clínicos em odontopediatria: Lesões traumáticas em dentes Decíduos e permanentes. **Associação Brasileira de Odontopediatria**. 3º Edição. São Paulo. Santos. 2021.
25. OLIVEIRA, G. C. M.; DA SILVA, N. M.; DE OLIVEIRA, A. J. Técnicas Radiográficas Em Odontopediatria. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, 2021.
26. QUEIROZ, A. M. Protocolos Clínicos: Traumatismos na Dentição Permanente de Crianças e Adolescentes. **Espanha: Cia do eBook**, 2019.

27. SAMPAIO, Thaisa Reis et al. Prevalência do traumatismo dental em crianças vítimas da violência infantil / Prevalence of dental trauma in children victims of child violence. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 94109–94122, 2021.
28. SERVAT R. L.; SCHISTEL L. C.; MASSIGNAN C. Conhecimento de Responsáveis sobre Traumatismo Dentário em Crianças. **Revista da Faculdade De Odontologia – UPF**, v. 24, n. 2, p. 220-228, 2019.
29. VENÂNCIO, C. C. et al. Most common sequelae of trauma in primary teeth to permanent successor teeth: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, 2022.
30. YANG, X. et al. Clinical analysis of children and adolescents emergency dental trauma cases. **Journal of Peking University. Health Sciences**, v. 53, n. 2, p. 384-389, 2021.