

PREVALÊNCIA, OS TIPOS DE TRAUMAS E AS SEQUELAS DO TRAUMATISMO NA DENTIÇÃO DECÍDUO: REVISÃO DA LITERATURA

Data de submissão: 11/08/2023

Data de aceite: 01/09/2023

Ângelo Gaia Sousa

Centro Universitário UniFacid. Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/7119824255028802>

Beatriz Grazielly Soares Queiroz

Centro Universitário UniFacid. Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/9040329908019213>

Daniela Nunes Nogueira

Centro Universitário UniFacid. Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/1936101315961826>

RESUMO: As lesões dentárias traumáticas e suas sequelas afetam o indivíduo como um todo e vão além do âmbito biológico, envolvendo função, estética do dente, são prejudicados, por conseguinte, o convívio social de quem os sofre. Devido à proximidade dos dentes decíduos com os germes dos sucessores permanentes, o traumatismo também pode provocar alterações na dentição permanente, dependendo do tipo de trauma e do estágio de formação. O objetivo do estudo foi descrever lesões traumáticas na dentição decídua, destacando a prevalência, os tipos de traumas e as sequelas destes no dente afetado e no seu sucessor permanente. A metodologia abordada nesta

pesquisa, é de cunho bibliográfico a partir de uma revisão de literatura narrativa, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo. Essa revisão mostrou que traumatismo na dentição decídua pode ocorrer no tecido dental, variando desde trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar, fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, fratura corono-radicular até fratura radicular e quando afeta os tecidos periodontais pode-se listar a concussão, a subluxação, a extrusão, a luxação lateral, intrusão e avulsão. Foi possível concluir que o traumatismo tem prevalência maior na idade pré-escolar, tendo uma variação de prevalência entre 11 e 35% de traumatismo na dentição decídua, e a descoloração coronária é a sequela mais comum pós-trauma e pode ser transitória ou acompanhar o dente decíduo até a esfoliação; dentre as sequelas descritas no sucessor permanente, as mais frequentes foram manchas escuras na coroa, alterações da estrutura, distúrbios de erupção, dilacerações na coroa com raiz e malformação.

PALAVRAS-CHAVE: Dente Decídua. Traumatismos Dentários. Dentição Permanente.

PREVALENCE, TYPES OF TRAUMA AND SEQUELATES OF TRAUMA IN THE PRIMARY DENTITION: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Traumatic dental injuries and their sequelae affect the individual as a whole and go beyond the biological scope, involving function, aesthetics of the tooth, and therefore the social life of those who suffer them are impaired. Due to the proximity of the deciduous teeth to the germs of the permanent successors, trauma can also cause alterations in the permanent dentition, depending on the type of trauma and the stage of formation. The objective of the study was to describe traumatic injuries in the primary dentition, highlighting the prevalence, types of trauma and their sequelae in the affected tooth and its permanent successor. The methodology addressed in this research is bibliographical based on a narrative literature review, with a qualitative approach and descriptive objective. This review showed that trauma in the primary dentition can occur in dental tissue, ranging from enamel crack, enamel fracture, enamel and dentin fracture without pulp exposure, enamel and dentin fracture with pulp exposure, crown-radicular fracture to root fracture and when it affects the periodontal tissues, concussion, subluxation, extrusion, lateral dislocation, intrusion and avulsion can be listed. It was possible to conclude that trauma has a higher prevalence in preschool age, with a prevalence variation between 11 and 35% of trauma in the primary dentition, and coronary discoloration is the most common post-trauma sequel and can be transient or accompany the deciduous tooth until exfoliation; among the sequelae described in the permanent successor, the most frequent were dark spots on the crown, changes in structure, eruption disorders, lacerations on the crown with root and malformation.

KEYWORDS: Tooth Deciduous. Tooth Injuries. Dentition Permanen.

1 | INTRODUÇÃO

Os dentes decíduos, são os considerados primários, apresentam-se no total de vinte elementos, dez em cada uma das arcadas. A dentição decídua está constituída por incisivos, caninos e molares. Aproximadamente um terço das crianças pequenas e pré-escolares sofrem traumatismo dentário envolvendo a dentição decídua. As lesões dentárias traumáticas (TDIs) são um dos mais sérios problemas de saúde pública odontológica entre a população mais jovem, pois a maioria das lesões ocorre na infância ou adolescência (LEMBACHER, SOPHIE et al., 2022).

As lesões traumáticas dentárias são desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Para que ocorra uma lesão traumática, o dente e seus tecidos circundantes, deverão sofrer um impacto externo (DANTAS; ALVES; SCAVUZZI, 2019).

Frequentemente, o arco superior é mais afetado que o inferior, os incisivos centrais superiores são os dentes geralmente atingidos na dentição decídua, pela sua posição anatômica de maior exposição na arcada dentária. As luxações são consideradas o tipo de traumatismo mais frequente na dentição decídua, o osso no dente decíduo é mais medular, dessa forma as luxações são mais presentes (MASSUNI, 2019).

Esse tipo de lesão se torna bastante comum na primeira infância, pois é nessa fase que surgem as características comportamentais, como a curiosidade e inquietação, é também nesse período em que elas aprendem a andar, sentar e levantar, por isso caem com frequência. Estas, levam a criança a explorar ambientes, porém pela falta de coordenação motora, são incapazes de evitar quedas e promover autoproteção (COSTA et al., 2014).

O traumatismo dentário pode se tornar um impedimento social a partir do momento que outros indivíduos expressam reações negativas diante do sorriso da criança, que apresentam sequelas como, um dente fraturado, escuro, intruído, deslocado ou ausente. Além da criança, a família acaba sofrendo abalos do tipo emocional e financeiro, em busca de solucionar esse problema (MARTES, 2015).

Conforme Viana et al. (2019) apesar da alta prevalência dos traumatismos dentários na população, pouco é feito pelos profissionais e instituições de saúde para esclarecer a população sobre como proceder em casos de acidentes traumáticos envolvendo a dentição, ou até mesmo para alertar sobre meios de prevenção deles.

É fundamental que os pais ou responsáveis apresentem conhecimento sobre a importância do tratamento do traumatismo dentário decíduo, pois o sucesso dele, pode estar relacionado a medidas realizadas imediatamente após o acidente. A falta desse conhecimento prévio por parte de pais ou responsáveis, contribuem para o aumento das sequelas (OLIVEIRA et al., 2017).

Portanto o objetivo do presente estudo foi descrever o traumatismo na dentição decídua através de uma revisão de literatura, destacando a prevalência, os tipos de traumas e as sequelas deste no dente afetado e no seu sucessor permanente.

2 | METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura de natureza aplicada, com abordagem de âmbito qualitativa, exploratório quanto aos objetivos e de caráter bibliográfico em relação aos procedimentos técnicos. Para sua realização, foram selecionados trabalhos associados ao tema em questão, com recorte temporal nos últimos 10 anos (2013 - 2023). No entanto, esporadicamente alguns artigos de suma importância para compreensão do histórico ou das pesquisas acerca do tema, que datassem de um período anterior ao filtrado, foram incluídos.

A estratégia de busca consistiu em acesso a bases de dados PubMed (National Library of Medicine) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A questão norteadora como proposta para o aprofundamento da temática foi: “Quais os traumas na dentição decídua e como ele repercute na dentição permanente?”

A busca foi realizada de maneira interdependente por dois pesquisadores, por meio dos descritores controlados disponíveis nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e seus correspondentes em português e espanhol a Biblioteca Virtual em Saúde – “Traumatismo

dental” associado pelo operador booleano “AND” aos seguintes termos “Injúrias dentárias”, “Criança”, “Adolescente” e “dente decíduo”.

Os estudos foram selecionados pela leitura criteriosa dos títulos, dos resumos e, posteriormente, dos artigos na íntegra. Os critérios de inclusão definidos foram artigos científicos com a temática deste estudo, produções disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol independentemente do método de pesquisa utilizado, publicado entre os anos de 2013 a 2023. Artigos que se encontravam repetidos nas bases de dados e não abarcavam a temática principal não foram incluídos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceito e epidemiologia

O traumatismo dentário é a lesão que se dá na dentição humana, sendo mais frequente em crianças e adolescentes, gerando um grande susto aos pais. É considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com o câncer e a lesão cariosa, como um problema de saúde pública a nível mundial (CAMPOS et al., 2016).

É observado um grande desafio na realização do tratamento de lesões dentárias traumáticas (LDTs) em crianças, por ser estressante tanto para a criança quanto para os pais, e para a equipe odontológica. Ademais, o tratamento de uma LDT na dentição decídua muitas vezes representa a primeira visita da criança ao dentista, e reduzir a ansiedade da criança e dos pais/ responsáveis nesta primeira consulta é fundamental. Na faixa etária de 0-6 anos, as lesões bucais correspondem a 18% de todas as lesões físicas, e a boca é a segunda região do corpo mais comumente afetada. É válido ressaltar que representam uma grande ameaça à saúde das crianças e um problema de saúde pública negligenciado. (EISSA; MUSTAFA; SPLIETH., 2021)

Desse modo, os traumatismos em dentes decíduos, que podem variar desde simples trincas em esmalte até a perda do dente decíduo traumatizado, causam grande impacto emocional nos pais e nas crianças. As consequências vão além da estética, afetando a fala, mastigação e podem ocasionar sequelas potenciais para o desenvolvimento de dentes permanentes sucessores, incluindo hipoplasia, dilaceração radicular e outros distúrbios do esmalte ou do desenvolvimento, apresentam complicações duradouras (GANDHY; BAVISKAR., 2021).

As lesões geralmente acometem a região superior da boca e os dentes centrais são os mais atingidos. Pacientes portadores de má-oclusões, como mordida aberta anterior, sobressaliência acentuada ou incisivos protrusos estão mais propensos a traumatismo dentários (GANDHY; BAVISKAR., 2021).

Os acidentes na primeira infância (0 a 3 anos), em geral, ocorrem quando as crianças estão desacompanhadas em especial dentro do próprio domicílio. As causas do traumatismo dentário são as lesões iatrogênicas no recém-nascido; quedas de elevadas superfícies ou

da própria altura; quedas de bicicleta; maus tratos; acidentes automobilísticos e esportivos; doenças convulsivas; retardo mental; agressões físicas entre outros (SPINAS et al., 2022)

Desse modo, é possível verificar que na etapa da idade pré-escolar, existe uma prevalência maior de incidência de traumatismos dentais. A prevalência dessas lesões traumáticas na dentição decídua está entre 11% e 35% e o período de maior ocorrência situa-se entre 1 e 3 anos de idade (VIANA et al., 2019).

Isso sucede devido as condições psicomotoras desta etapa da vida, no qual as crianças estão, em geral, aprendendo a andar e não têm coordenação motora refinada, vinculado à curiosidade, imprudência e características físicas da referida fase. Dessa forma, as crianças pré-escolares, são mais passíveis às quedas e acidentes que atingem, sobretudo, a região da cabeça (COSTA et al., 2014).

Dessa maneira, a dor e/ou o impacto estético e funcional destas injúrias podem provocar um efeito psicológico e emocional, tanto nas crianças quanto nos seus genitores, podendo ocasionar perdas dentárias irreparáveis, não somente no momento do acidente, mas no decorrer do período pós-tratamento (OLIVEIRA et al., 2017).

Tipos de traumas dentais

1. Trauma de tecido dental

As lesões traumáticas dentárias podem variar desde simples fraturas em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Dentre os traumas de tecido dental, encontram-se a trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar, fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, fratura corono-radicular e fratura radicular (BITENCOURT; RODRIGUES; TOASSI., 2021).

A trinca de esmalte, é considerada uma fratura incompleta do esmalte, sem perda de estrutura dentária. Utiliza-se iluminação e se faz necessário um acompanhamento clínico e radiográfico, já a fratura de esmalte geralmente atinge ângulos, sem que a dentina fique exposta. O esmalte dentário é a estrutura mais mineralizada e resistente do dente, devido a estas características, desempenha a função primordial de proteção às estruturas mais frágeis da dentição (BITENCOURT et al., 2015).

Na fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar os túbulos dentinários ficam expostos, podendo ocorrer uma contaminação pulpar. Nesse caso será necessária uma proteção pulpar, restauração ou colagem de fragmento. Enquanto a fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, existe a presença de hemorragia e sensibilidade térmica (BITENCOURT et al., 2015).

O dente trincado pode ser resultado de algum tipo de rachadura ou fenda no dente, o qual pode ser causado por pressão na dentição, o ato de apertar demais os dentes, como em casos de bruxismo, restaurações antigas, alterações bruscas de temperatura, acidentes ou até mesmo o ato de forçar a mandíbula para morder um objeto duro, como ossos, gelo entre outros. Esse tipo de lesão pode ser assintomática ou causar desde desconforto, dor

leve ou muito intensa, que costuma surgir ao mastigar ou beber, e que varia de acordo com a região do dente afetada e da extensão da lesão (LIU, F. et al., 2022).

O bruxismo é uma das causas mais recorrentes de trinca e fratura no esmalte do dente. Trata-se de uma desordem funcional que se caracteriza pelo apertar ou ranger dos dentes em movimentos semelhantes aos da mastigação que pode atingir pessoas de ambos os sexos em qualquer idade. (NAHÁS-SCOCATE; COELHO; ALMEIDA., 2014).

Fraturas corono-radulares são lesões com perda de estrutura envolvendo esmalte, dentina e o cimento sem e com exposição do complexo pulpar. O tratamento apresenta problemas devido à complexidade da lesão. Quando o fragmento se encontra móvel preso ao remanescente, o diagnóstico clínico é mais fácil de ser realizado. O exame radiográfico pode ser de difícil visualização da linha de fratura, devido a fratura ser perpendicular ao feixe radiográfico. Existem vários tipos de tratamento, porém o ideal é eliminar a dor do paciente a princípio (ARAÚJO, 2017).

As fraturas coronoradulares envolvem a dentina, o cimento e a polpa. São um tipo de trauma que pode comprometer o elemento dentário, sendo que na reabsorção do processo alveolar e na entrada de células de defesa nessa região, sendo este o principal fator que pode vir a causar a exodontia do elemento fraturado. Esse tipo de fratura compreende cerca de 0,5% a 7% do total dos traumas dentários e causam lesões aos tecidos mineralizados. Costumam apresentar uma prevalência baixa em relação a outros tipos de trauma (TOMAZELLA, 2015).

Por fim, nas lesões de tecido dental na dentição decídua, tem-se as fraturas radulares, estas são menos frequentes, porém quando ocorrem, são bastante complexas. Esse tipo de lesão envolve a polpa, ligamento periodontal, dentina e cimento, isso, acaba tornando a cicatrização demorada. Para que o diagnóstico seja confirmado o exame radiográfico é essencial. O tratamento e a imobilização da área afetada são realizados de acordo com o nível da fratura, dessa forma, podendo apresentar três níveis, cervical, médio e apical (ARAÚJO, 2017).

2. Trauma de tecido periodontal ou de suporte

Os traumatismos dento-alveolares compreendem estruturas como dentes, osso alveolar e mucosa oral, sendo divididos de acordo com a região acometida. Entre os traumatismos aos tecidos periodontais pode-se listar a concussão, a subluxação, a extrusão, a luxação colateral e a intrusão (MELO et al., 2017).

A concussão e subluxação representam lesões menores, causadas por um impacto agudo. Na concussão, ocorre lesão às estruturas de suporte dentário, sem mobilidade ou deslocamento anormal do dente, mas com aumentada sensibilidade à percussão. Enquanto, na subluxação, ocorre lesão às estruturas de suporte dentário, com mobilidade anormal (MEYFARTH et al., 2021)

Neste caso, ocorre o rompimento de um número maior de fibras do ligamento periodontal, aumentando as áreas de hemorragia e edema. Inclusive, após o trauma, pode

ser observado sangramento pelo sulco gengival. Não há deslocamento do dente, mas pode haver uma leve mobilidade dental (VIANA et al., 2019).

Essas lesões causam edema e sintomatologia dolorosa, o tratamento para ambas é o mesmo, com o uso ou não de contenção até duas semanas, apresenta um bom resultado, porém pode ser desenvolvido no paciente necrose pulpar em dentes com forame apical estreito (PEREIRA et al., 2017).

As luxações podem ser extrusivas, lateral e intrusiva. Na extrusiva o elemento dental se desloca parcialmente no sentido axial do alvéolo dental. Ocorre o rompimento de fibras do ligamento periodontal, em geral, apresentando mobilidade. Nesses casos, se deve avaliar possível fratura do osso alveolar e presença de laceração gengival (MELO et al., 2017).

Ademais, nas situações em que ocorrerem deslocamento extrusivo de 1 a 2 mm e for tratado logo após algumas horas depois do acidente, é preferível não executar o reposicionamento. A possibilidade de manter o dente em sua nova posição e adequá-lo esteticamente e à nova oclusão reduzem as sequelas pós-traumáticas. Se houver mobilidade, é imprescindível efetuar contenção semirrígida (SOUSA, 2017).

Se a extrusão for maior que 3 mm e o intervalo de tempo entre o trauma e o atendimento se der em tempo inferior a 4 horas, recomenda-se o reposicionamento imediato do dente e a utilização de contenção semirrígida. O reposicionamento deve ser realizado o mais rápido possível, por meio de pressão digital, delicada e contínua, no sentido apical, para deslocar gradualmente o coágulo formado entre o ápice radicular e o fundo do alvéolo. Os incisivos extruídos devem ser reposicionados com uso de pressão apical aplicada lentamente com firmeza para que se desloque gradualmente o coágulo formado entre o assoalho do alvéolo e o ápice radicular e posterior uso de contenção (PRIETO-REGUEIRO; GÓMEZ-SANTOS; DIÉGUEZ-PÉREZ., 2021).

Na luxação lateral, ocorre o deslocamento irregular do elemento dental do alvéolo, o tratamento se faz com reposicionamento do elemento dental e contenção semirrígida por quatro semanas. Na luxação intrusiva, ocorre o deslocamento do elemento dental em direção ao interior do osso do processo alveolar. Clinicamente, a coroa se apresenta encurtada e existe sangramento gengival, pode ocorrer a reerupção ou então necessidade de tração ortodôntica do elemento dental (SANABE et al., 2009).

A lesão do tipo intrusiva indica que o alvéolo dentário possui uma fratura compressiva para permitir a nova posição do dente. Ao ser realizado o teste de percussão o dente intruído emite um som metálico, assim podendo ser feito o diagnóstico diferencial de dentes parcialmente irrompidos que ao responder ao teste não apresentam som metálico ao serem submetidos ao teste de percussão. Usualmente, a intrusão traumática se dá em dentes superiores e possui um prognóstico ruim (TOMAZELLA, 2015).

3. Sequelas no dente afetado e no sucessor permanente

Os traumas na dentição decídua, podem afetar tanto o dente decíduo propriamente

dito quando o dente permanente que está em processo de formação. Nos decíduos o traumatismo pode provocar sequelas relacionadas à polpa, como: hiperemia pulpar, hemorragia pulpar, necrose pulpar, calcificação pulpar, reabsorção radicular interna da coroa e/ou da raiz, alteração de cor e pólipos pulpar. E sequelas relacionadas ao periodonto: reabsorção radicular externa sem e com infecção, aumento do espaço pericementário, mobilidade dentária, deslocamento, anquilose, alveólise e retenção prolongada (CAEIRO-VILLASENÍN et al., 2022)

Devido à proximidade dos dentes decíduos com os germes dos sucessores permanentes, podem surgir várias alterações na dentição permanente, dependendo do tipo de trauma e do estágio de formação do germe permanente, tem-se como consequências, manchas escuras na coroa, alterações da estrutura, distúrbios de erupção, dilacerações na coroa com raiz e malformação, como também descoloração da coroa (FERRÉS-AMAT et al., 2023)

Contudo, no sucessor permanente a hipoplasia do esmalte apresenta-se clinicamente como um defeito estrutural associado à descoloração branca ou amarelo- marrom, o trauma pode ser severo a ponto de remover a camada de esmalte em formação e fazer com que os odontoblastos adjacentes produzam um tipo de dentina reparadora. A dilaceração, outro tipo de consequência, ocorre quando a porção já formada do dente é torcida ou dobrada sobre si mesma e continua seu desenvolvimento nessa nova posição (LOSSO, E.M et al., 2011).

Traumas dentais em dentes decíduos podem atrapalhar o desenvolvimento dos dentes permanentes em 12 a 69% dos casos. Essas alterações podem ocorrer no momento do acidente como consequência da própria resistência ao impacto sobre o tecido ósseo ou germe dentário permanente ou ainda como consequência do impacto mecânico do ápice decíduo sobre seu sucessor permanente (MELO et al., 2012).

Existem casos, que os pais não sabem se ocorreu um trauma ou não conseguem relatar com exatidão os detalhes, haja vista que alguns são de baixa intensidade e podem passar despercebidos. Devido ao paciente não recordar ter sofrido esse trauma anterior, é possível que no ato do exame radiográfico, sejam observadas sequelas que podem se adicionar a este trauma novo, tornando o prognóstico menos favorável (MIRANDA et al., 2017).

O tratamento deve abranger tanto o atendimento logo depois do trauma, como o acompanhamento das eventuais sequelas na dentição decídua e permanente (SOUSA, 2017).

4 | CONCLUSÃO

Essa revisão mostrou que traumatismo na dentição decídua pode ocorrer no tecido dental, variando desde trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina

sem exposição pulpar, fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, fratura coronaradicular até fratura radicular e entre os traumatismos aos tecidos periodontais pode-se listar a concussão, a subluxação, a extrusão, a luxação colateral e a intrusão.

Foi possível concluir que o traumatismo tem prevalência maior na idade pré-escolar, pela imaturidade dos sistemas de coordenação motora e do equilíbrio nesta fase da vida, a literatura mostrou uma variação de prevalência entre 11 e 35% de traumatismo na dentição decídua.

Nos decíduos o traumatismo pode provocar sequelas relacionadas à polpa, como: hiperemia pulpar, hemorragia pulpar, necrose pulpar, calcificação pulpar, reabsorção radicular interna da coroa e/ou da raiz, alteração de cor e pólipos pulpar. Enquanto no periodonto pode ser observado: reabsorção radicular externa com ou sem infecção, aumento do espaço pericementário, mobilidade dentária, deslocamento, anquilose, alveólise e retenção prolongada. A descoloração coronária é a seqüela mais comum pós-trauma e pode ser transitória ou acompanhar o dente até a esfoliação.

Devido à proximidade dos dentes decíduos com os germes dos sucessores permanentes, o traumatismo também pode provocar alterações na dentição permanente, dependendo do tipo de trauma e do estágio de formação. As sequelas descritas no sucessor permanente foram manchas escuras na coroa, alterações da estrutura, distúrbios de erupção, dilacerações na coroa com raiz e malformação.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.G. **Tratamento de dentes necrosados pós trauma**. Monografia (odontologia) UNIME, 2017.

BITENCOURT, S.B *et al.* **Abordagem terapêuticas das fraturas dentárias decorrentes do trauma dentário**. Revista odontológica de Araçatuba, v. 36, n. 1, p. 24-29, 2015.

BITENCOURT, Fernando Valentim; RODRIGUES, Jonas Almeida; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. **Narratives about a stigma: attributing meaning to the early loss of deciduous teeth on children's caregivers**. Brazilian Oral Research, v. 35, p. e044, 2021.

CAEIRO-VILLASENÍN, Lucía *et al.* **Developmental dental defects in permanent teeth resulting from trauma in primary dentition: a systematic review**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 2, p. 754, 2022.

CAMPOS, V *et al.* **Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Interagir: pensando a extensão, n. 22, p. 46-60, 2016

COSTA, L.D *et al.* **Trauma dentário na infância: avaliação da conduta nos educadores de creches públicas de Patos- PB**. Revista odontol. UNESPI, v. 43, n. 6, p. 402-408, 2014.

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. 71-88, 2019.

EISSA, M. A.; MUSTAFA ALI, M.; SPLIETH, C. H. **Dental trauma characteristics in the primary dentition in Greifswald, Germany: a comparison before and after German unification.** European archives of paediatric dentistry, v. 22, p. 783-789, 2021.

FERRÉS-AMAT, Elvira et al. **Relationships between Clinical and Non-Clinical Variables concerning Traumatic Dental Injuries in Deciduous Teeth Attended in a Children's Hospital.** Children, v. 10, n. 7, p. 1098, 2023.

GANDHY, Mansi; BAVISKAR, Ajit. **Anterior Tooth Replacement of Avulsed Deciduous Tooth: Resin-Reinforced Fiber With Natural Tooth Pontic.** Cureus, v. 13, n. 11, 2021.

LEMBACHER, Sophie et al. **Prevalence and patterns of traumatic dental injuries in primary teeth: a 3-year retrospective overview study in Vienna.** Clinical Oral Investigations, v. 26, n. 2, p. 2085-2093, 2022.

LIU, F. et al. **Retrospective study on 696 cases of traumatic dental injuries of primary dentition in Xi'an, China.** European Journal of Paediatric Dentistry, v. 23, n. 1, p. 21-26, 2022.

MARTES, M.M. **Traumatismo dentário: nível de percepção dos pais ou responsáveis.** Monografia (odontologia) UFRN, 2015.

MASSUNI, V.V. **traumatismo na dentição decídua em paciente portadora de paralisia cerebral dipléica – relato de caso clínico.** Monografia (odontologia) – USP, 2019.

MELO, P.T et al. **Sequelas dentais após traumatismo na dentição decídua: relato de caso.** Iniciação científica CESUMAR, v. 19, n. 2, p. 127-133, 2017.

MEYFARTH, Sandra et al. **Dental trauma in primary dentition and the importance of its preservation until the eruption of permanent successor: a 6-year follow-up case report.** International Journal of Burns and Trauma, v. 11, n. 5, p. 424, 2021.

MIRANDA, C; LUIZ, B. K. M; CORDEIRO, M. M. R. **Consequences of dental trauma to the primary teeth on the permanente dentition.** RSBO (online), vol. 9, n.4, pp. 457- 462, 2012.

NAHÁS-SCOCATE, Ana Carla Raphaelli; COELHO, Fernando Vusberg; ALMEIDA, Viviane Chaves de. **Bruxism in children and transverse plane of occlusion: Is there a relationship or not?.** Dental press journal of orthodontics, v. 19, p. 67-73, 2014.

OLIVEIRA, M.J.L et al. **Análise do conhecimento dos pais/responsáveis pelas crianças atendidas na clínica infantil da Unimontes sobre traumatismos dentários.** Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada. v.13, n. 2, p.189-196, 2017.

PEREIRA, et al. **Traumatismo na dentição decídua: diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso.** Revista Arch Healthy Invest, v 3., n. 6: p- 14 a 21, 2017.

PRIETO-REGUEIRO, Beatriz; GÓMEZ-SANTOS, Gladys; DIÉGUEZ-PÉREZ, Montserrat. Prevalence of traumatic injuries in deciduous dentition and associated risk factors in a Spanish children population. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 13, n. 7, p. e678, 2021.

SANABE, M.E et al. **Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos.** Revista paulista de pediatria, v. 27, n. 4, p. 447- 451, 2009.

SPINAS, Enrico et al. **Root fractures in the primary teeth and their management: a scoping review.** Dentistry Journal, v. 10, n. 5, p. 74, 2022.

SOUSA, M.S. **Caracterização dos conhecimentos dos pais sobre os traumatismos dentários em crianças e as atitudes a tomar.** Monografia de investigação do mestrado integrado em medicina - PORTO, 2017.

TOMAZELLA, C. R. **Tratamento e prognóstico das fraturas radiculares: revisão de literatura.** Dissertação apresentada à monografia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, 2015.

VIANA et al. **Tratamento na dentição decídua.** V Seminário Científico do UNIFACIG. IV Jornada de Iniciação Científica do UNIFACIG. Revista UNIFACIG. v.58, n. 3. P.194-200, 2019.

WANDERLEY, T. M et al. **Traumatismo nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade.** Revista da associação paulista de cirurgiões dentistas, v. 68, n. 3. P.194-200, 2014.