



## **TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS: FATORES DE RISCO, CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS SOBRE A DENTIÇÃO PERMANENTE.**

<sup>1</sup>Victor Cavalcanti dos Santos, <sup>1</sup>Ana Luiza Pessoa Girão, <sup>1</sup>Camilla Cardoso Ramos, <sup>1</sup>Emylly Eryn Oliveira da Silva Matos Lima, <sup>1</sup>Isabella Erik de Freitas, <sup>1</sup>Layla Allana Dias Pinto Torres, <sup>1</sup>Lívia Maria Santos Laranjeiras, <sup>1</sup>Magali Lorena Dantas Gusmão, <sup>1</sup>Sarah Nathiely Santos de Abreu, <sup>2</sup>Mayza Correia Rodrigues, <sup>2</sup>Victor D’Bruno Souza Nascimento, <sup>3</sup>Rafaela Brito Vasconcelos.

### REVISÃO DA LITERATURA

#### **RESUMO**

O traumatismo dento-alveolar é classificado como injúrias de alta prevalência na infância, causadas por quedas, acidentes esportivos, entre outras situações, as quais estão mais propensas, devido ao seu desenvolvimento, incluindo quedas da própria altura, ao aprenderem a andar. Este artigo teve como objetivo revisar a literatura a cerca do traumatismo dentário na infância e seus fatores de risco, classificação e efeitos, sobre a dentição permanente. Como resultados obteve-se que o tipo de mal oclusão e a falta de proteção labial estão entre os fatores predisponentes, especificamente presença de mordida aberta anterior, classe II divisão 1 de Angle e respiração bucal. O tempo decorrente entre o trauma e o atendimento odontológico influencia de forma significativa no prognóstico do paciente sendo, portanto, necessária a ida ao consultório quando da ocorrência do trauma. Outro ponto importante a ser levado em consideração, são as sequelas tardias do trauma, levando a efeitos sobre a dentição permanente, dentre as mais prevalentes, a hipoplasia de esmalte. Portanto, conclui-se que a identificação e o tratamento precoce são essenciais para diminuição do impacto dos traumatismos dento-alveolares. O conhecimento básico acerca do tema, por parte dos pais e/ou cuidadores da criança assim como das escolas, também se faz fundamental para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Traumatismos dentários, Criança, Dentes decíduos.



# DENTAL TRAUMA IN DECIDUOUS TEETH: RISK FACTORS, CLASSIFICATION, AND EFFECTS ON PERMANENT DENTITION.

## ABSTRACT

Dentoalveolar trauma is classified as a high-prevalence injury in childhood, caused by falls, sports accidents, among other situations, to which children are more prone due to their development, including falls from their own height when learning to walk. This article aimed to review the literature regarding dental trauma in childhood and its risk factors, classification, and effects on permanent dentition. The results showed that malocclusion type and lack of lip protection are among the predisposing factors, specifically anterior open bite, Angle Class II Division 1, and mouth breathing. The time elapsed between trauma and dental care significantly influences the patient's prognosis, thus requiring immediate dental consultation upon trauma occurrence. Another important point to consider is the late sequelae of trauma, leading to effects on permanent dentition, with enamel hypoplasia being among the most prevalent. Therefore, it is concluded that early identification and treatment are essential to reduce the impact of dentoalveolar traumas. Basic knowledge about the topic, by parents and/or caregivers of the child as well as schools, is also essential for treatment success.

**Keywords:** Dental Trauma, Child, Tooth deciduos.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Acadêmicos do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife – PE, <sup>2</sup> Acadêmicos do Centro Universitário Maurício de Nassau, Recife – PE; <sup>3</sup> Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife -PE

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 25 de Dezembro e publicado em 05 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p484-501>

**Autor correspondente:** Victor Cavalcanti dos Santos [victor.cavalcanti.s@hotmail.com](mailto:victor.cavalcanti.s@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

Define-se traumatismo como uma lesão extensa e de gravidade, que pode ocorrer de forma proposital ou acidental, sendo essa segunda, a mais comum. No órgão dentário, pode acarretar lesão em esmalte, dentina, polpa, ligamento periodontal e tecido ósseo, podendo causar distúrbios. É muito comum a ocorrência desses traumas na primeira infância, que se dá quando os menores estão na fase de desenvolvimento, começando a andar, e devido muitas vezes, a falta de coordenação motora ou a curiosidade, acabam se acidentando. Nessa situação, o trauma ocorre principalmente em ambientes domiciliares e em escolas, sendo este último, mais frequente. (GUEDES, *et al*, 2016)<sup>1</sup>

No âmbito clínico, a classificação desse tipo de lesão se torna essencial para a determinação do plano de tratamento e, conseqüentemente, um bom prognóstico. Desde luxações até avulsões dentárias, os diferentes tipos de lesões exigem abordagens específicas que levem em consideração a idade da criança, a extensão do dano e a viabilidade de preservação do dente afetado. A luxação por sua vez, é um dos traumas mais comuns, pois nessa idade, os espaços medulares são maiores no processo alveolar e o ligamento periodontal é mais elástico. Além disso, é importante considerar os efeitos adversos que esses traumas podem causar nas crianças, bem como o impacto na qualidade de vida e autoestima. (GUEDES, *et al*, 2016)<sup>1</sup>

Um aspecto fundamental na compreensão do traumatismo é a análise dos fatores de risco envolvidos. Estes podem incluir desde comportamentos infantis, como quedas e acidentes, até características anatômicas e padrões de desenvolvimento dentário. Além disso, a falta de supervisão adequada durante as atividades recreativas e a exposição a ambientes potencialmente perigosos também contribuem para a incidência desses traumas. Portanto, uma abordagem holística que considere não apenas a visão clínica, mas também os contextos ambientais e comportamentais. (SANTOS, *et al*, 2022)<sup>2</sup>

Dessa forma, é de extrema importância explorar os fatores de risco, classificação e efeitos do traumatismo dentário em dentes decíduos sobre a dentição permanente,



visando fornecer uma melhor análise clínica e epidemiológica que contribuam para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dessas lesões.

## **METODOLOGIA**

A revisão bibliográfica proposta tem como objetivo realizar um levantamento de informações sobre o traumatismo dentoalveolar na população pediátrica. Ainda, concerne uma revisão narrativa com resultados obtidos através da leitura de artigos, resumos e relatos de caso em português, inglês e espanhol disponíveis nas bases de dados Scielo, Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Acervo+ Index base e LILACS, para proporcionar uma revisão das informações mais atuais sobre o tema.

Para a realização da pesquisa foram utilizados artigos clássicos, relatos de casos e livros acadêmicos relevantes sobre o tema. Nas bases de dados foram usados descritores em português "Traumatismos Dentários", "Criança" e "Dente decíduo" as mesmas correspondem em inglês como "Dental Trauma", "Child" e "Tooth deciduos", e em espanhol "Traumatismos Dentales", "Infante" e "Diente deciduo". Os critérios de inclusão definidos para a revisão da literatura foram artigos que se enquadram no objetivo do trabalho, referências que apresentavam disponibilidade do texto integral juntamente com detalhamento dos métodos e ainda os mais relevantes em termos de informações atuais. Já os critérios de exclusão foram os artigos que não abordaram diretamente a temática.

Assim como foi utilizado, para uma melhor compreensão do tema, a literatura clássica, com o livro de odontopediatria, do autor Antônio Carlos Guedes Pinto.

Para o desenvolvimento da revisão bibliográfica foram realizadas as seguintes etapas: 1) Definição do objetivo da revisão; 2) Seleção das fontes de pesquisa; 3) Realização da busca bibliográfica; 4) Avaliação da qualidade dos estudos encontrados; 5) Leitura e análise dos estudos selecionados; 6) Organização e síntese das informações; 7) Escrita da revisão bibliográfica com base na estrutura definida.

## RESULTADOS

### CLASSIFICAÇÃO DAS INJÚRIAS TRAUMÁTICAS

O trauma dentoalveolar compreende lesões nos tecidos duros e nos tecidos de suporte dentários, resultantes de eventos como quedas ou impactos diretos na região bucal. Essas lesões variam em intensidade, desde fraturas de níveis de esmalte até casos mais complexos, como a avulsão, em que o dente é totalmente deslocado do alvéolo. Além do desconforto imediato, esses traumas podem prejudicar a função de mastigação, a pronúncia e a estética, tendo um impacto significativo no bem-estar social do indivíduo. (JETRO, *et al*, 2013) <sup>3</sup>

Segundo Guedes, *et al*, existem diversas formas de classificar o traumatismo dentoalveolar, tanto quanto aos tecidos envolvidos na lesão e complexidade. Os diferentes tipos influenciam também em condutas distintas. (GUEDES, *et al*, 2016)

**Tabela 1** - Classificação e definição das lesões em tecido duro

Classificação	Definição
<b>Trinca ou fratura incompleta do esmalte</b>	<b>Fissura que não atravessa toda a espessura do esmalte dentário.</b>
Fratura em esmalte	Ruptura ou quebra que ocorre exclusivamente no esmalte dentário, a camada mais externa e mineralizada do dente.
<b>Fratura em esmalte e dentina (sem exposição pulpar)</b>	<b>Lesão que atinge tanto o esmalte quanto a dentina, sem exposição da polpa dentária.</b>
Fratura em esmalte e dentina (com exposição pulpar)	Lesão que compromete tanto o esmalte quanto a dentina do dente, apresentando exposição da polpa dentária.



<b>Fratura coronorradicular (com ou sem exposição pulpar)</b>	<b>Esses tipos de fraturas diferem das anteriores por apresentar direcionamento da linha de fratura no sentido oblíquo, envolvendo esmalte-dentina e cimento radicular podendo ou não haver exposição pulpar</b>
<b>Fratura radicular</b>	<b>Fratura envolvendo dentina, cimento e polpa, com impacto em direção a estrutura radicular</b>

(GUEDES, *et al*, 2016)

**Tabela 2** - Classificação e definição de lesões dos tecidos de suporte

<b>Classificação</b>	<b>Definição</b>
<b>Concussão</b>	<b>Lesão pequena das estruturas de suporte do dente traumatizado, com ausência de mobilidade e sem deslocamento anormal do dente de seu alvéolo. Ausência de sangramento via sulco gengival</b>
<b>Subluxação</b>	Há ruptura de algumas fibras do ligamento periodontal, ocasionando pequeno sangramento via sulco gengival. O mesmo é considerado sinal patognomônico diferencial, em relação a concussão.
<b>Luxação extrusiva</b>	<b>Ocorre quando há um deslocamento parcial do dente em relação ao seu longo eixo.</b>
<b>Luxação intrusiva</b>	Pode ser classificada em total ou parcial, havendo compressão ou fratura do processo alveolar particularmente na região correspondente ao ápice do dente intruído.
<b>Luxação lateral</b>	<b>Deslocamento do dente em sentido lingual ou vestibular, ficando o dente imóvel nesta posição. Pode ou não vir acompanhada de fratura do rebordo alveolar</b>
<b>Avulsão dentária</b>	Deslocamento total ou desarticulação completa do dente de seu alvéolo.

(GUEDES, *et al*, 2016)



## **DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico de traumatismo dento-alveolar é feito de forma sistemática, iniciando-se com a anamnese, investigando detalhes acerca do trauma. (OLIVEIRA, et al, 2004). Perguntas acerca da história completa do acidente e sintomas para compreender a possibilidade de lesões adjacentes mais severas, como traumatismo intracraniano, e contaminações bacterianas. A abordagem do cirurgião-dentista nas perguntas deve ser humanizada para emitir tranquilidade para crianças, pois trata-se de um evento que pode ser traumático psicologicamente, administrar as emoções do paciente é essencial para o e tratamento e diagnóstico (SILVA, *et al*, 2021).

No exame físico, é primordial uma análise ampla, pois o foco em apenas uma estrutura pode ocasionar em uma negligência de lesões simultâneas. Inicia-se pela limpeza dos tecidos moles com solução estéril, em busca de avaliar as lesões teciduais (AULD, D. N. T.; WRIGHT, G. B., 2010). Uma análise dos dentes é feita em sequência para averiguar traumas nos tecidos duros, seguido de observação da oclusão e palpação na face e margens ósseas, em busca de alterações, lesões e fraturas (MOULE, A.; COHENCA, N., 2016). O exame radiográfico pode exibir a existência de corpo estranho dentro dos tecidos moles, além de determinar a preservação da saúde dos dentes irrompidos em uma dentição decídua, ou recém-irrompidos em uma dentição mista.

## **TRATAMENTO**

O traumatismo dento-alveolar é uma urgência frequente no consultório odontológico. O tratamento deve ser feito idealmente, de maneira imediata, porém muitas vezes, isto não é efetivado imediatamente devido a falta de conhecimento dos pais e responsáveis ou pelo fato do primeiro atendimento ser realizado em clínicas médicas, o que revela a falta de conhecimento dos profissionais da área médica sobre o traumatismo dentário. O mesmo vai desde uma fratura de esmalte até a avulsão do elemento dentário, o qual é extremamente prevalente na fase da primeira infância, especialmente como consequência de quedas, acidentes esportivos, durante as

atividades diárias e até mesmo agressões infantis. As lesões que envolvem os dentes anteriores superiores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos) são especialmente mais traumáticas, por afetarem diretamente a autoestima do paciente. (SANABE, *et al*, 2009.)

**Tabela 3** - Condutas das fraturas de tecido duro na dentição decídua

<b>Classificação</b>	<b>Condutas</b>
Trinca ou fratura incompleta do esmalte	Monitoramento e acompanhamento, através de recomendações de uma melhor higienização, assim como, incentivo a trocas iônicas como aplicação tópica de flúor e escovação com dentrífício fluoretado
<b>Fratura em esmalte</b>	<b>Restauração em resina composta ou desgaste controlado das bordas do esmalte fraturadas eliminando as arestas cortantes.</b>
Fratura em esmalte e dentina (sem exposição pulpar)	Restauração em resina composta ou colagem do fragmento dental
<b>Fratura em esmalte e dentina (com exposição pulpar)</b>	<b>Dependerá de dois fatores: condição apical (ápice aberto ou fechado) e vitalidade pulpar (com ou sem vitalidade), onde inclui desde apicificação, a pulpotomia e pulpectomia.</b>
Fratura coronorradicular (sem exposição pulpar)	É necessário considerar a extensão subgingival da fratura, para obter uma conduta mais ou menos conservadora
<b>Fratura coronorradicular (com exposição pulpar)</b>	<b>Avaliação cuidadosa da lesão, considerando a extensão subgingival da fratura.</b>



**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS: FATORES DE RISCO, CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS SOBRE A DENTIÇÃO PERMANENTE**

Santos 1 *et. al.*

---

Fratura radicular

É necessária a avaliação radiográfica da linha de fratura (horizontal e vertical) e terços envolvidos (cervical, médio e apical). Quanto mais longitudinal, pior o prognóstico, sendo feita a exodontia.

---



(GUEDES, *et al*, 2016)

**Tabela 4** - Conduas e classificação de lesões dos tecidos de suporte na dentição decídua

<b>Classificação</b>	<b>Tratamento</b>
<b>Concussão</b>	<b>Observação e monitoramento do dente afetado. Geralmente não requer tratamento além de cuidados como dieta pastosa e OHB - orientação de higiene bucal</b>
Subluxação	A mesma conduta da concussão dentária, podendo acrescentar, em casos de mobilidade, o uso de contenção semi-rígida.
<b>Luxação extrusiva</b>	<b>Recolocação imediata do dente à sua posição original. Acompanhamento clínico para avaliar a saúde pulpar e possíveis complicações</b>
Luxação intrusiva	Avaliação radiográfica para determinar a extensão da intrusão. Opções de tratamento incluem, tração ortodôntica ou aguardar reerupção dependendo da gravidade e da idade do paciente e sua dentição. Sendo para dentes decíduos, aguardar a reerupção como conduta conservadora mais frequente.
<b>Luxação lateral</b>	<b>Redução imediata do dente à sua posição correta. Monitoramento para detectar possíveis complicações, como reabsorção radicular ou necrose pulpar</b>



**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS: FATORES DE RISCO, CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS SOBRE A DENTIÇÃO PERMANENTE**

Santos 1 *et. al.*

Avulsão dentária

Para a avulsão dentária em dentes decíduos não se recomenda o reimplante, tendo em vista a alta taxa de insucesso, mencionados na literatura. Sendo esta conduta

---



---

exclusiva para dentição permanente.

---

(GUEDES, *et al*, 2016)

## **PROGNÓSTICO**

O correto prognóstico para os diversos tipos de traumatismos dento-alveolares depende diretamente da análise dos fatores envolvendo o trauma. Os principais pontos a serem analisados são o grau e a natureza da lesão, e o tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento ao paciente. (DEWHURST, *et al*, 1998)

Em traumatismos do tipo luxação, onde há deslocamento do dente, o prognóstico geralmente é favorável, especialmente com intervenção imediata para reposicionamento e estabilização. Lesões do tipo intrusão podem ser mais complexas, mas o prognóstico depende da profundidade da intrusão e do tratamento adequado, como por exemplo a reerupção controlada. (BARROS, *et al*, 2020)

Já no caso dos traumatismos extrusivos, nos quais o dente é parcialmente expulso, a reerupção e fixação concedem um bom prognóstico. Em casos de traumatismo dento-alveolar em que ocorre apenas a avulsão dos dentes afetados e/ou fratura da tábua óssea sem luxação, é de extrema importância garantir uma fixação rígida para promover um reparo ósseo adequado. (VIEIRA, *et al*, 1998)

De modo geral, casos de traumatismo dento-alveolar devem ser tratados de maneira individualizada, considerando fatores como idade do paciente, tipo de dentição e condições bucais pré-existentes. A colaboração entre profissionais de odontologia e especialistas multidisciplinares desempenha um papel vital para otimizar o prognóstico e o resultado a longo prazo dessas lesões. (OLIVEIRA, *et al*, 2004)

## **EFEITOS NA DENTIÇÃO PERMANENTE**

O impacto do traumatismo dentário em dentição decídua ou mista pode ter consequências significativas no desenvolvimento da dentição permanente futura do paciente. Lesões traumáticas nos dentes decíduos ou durante a fase de dentição mista,



que envolve a presença de dentes decíduos e permanentes na cavidade oral, podem resultar em diversas complicações. Além dos danos imediatos aos dentes afetados, como fraturas ou avulsões, o trauma pode interferir no correto posicionamento e erupção dos dentes permanentes que ainda estão por vir. Complicações adicionais incluem a possibilidade de afetar o desenvolvimento adequado da estrutura óssea circundante, levando a problemas na oclusão e na estética dentária. Portanto, é crucial abordar prontamente o traumatismo dentário, buscando tratamento adequado para minimizar o impacto negativo na dentição permanente e assegurar um desenvolvimento oral saudável. (GUEDES, *et al*, 2016)

Além disso, o traumatismo em dentes decíduos pode causar uma série de complicações nos dentes permanentes. Essas complicações incluem opacidade e manchas no esmalte, hipoplasia do esmalte, e até mesmo dilaceração coronária, entre outras malformações. O trauma pode interferir na mineralização do esmalte e levar a defeitos na sua estrutura, afetando a estética e a função dos dentes permanentes. O tratamento geralmente envolve restauração e remoção das áreas afetadas, e em alguns casos, pode ser necessário tratamento ortodôntico para corrigir complicações no alinhamento dos dentes. (Guedes, *et al*, 2016)

O atraso eruptivo também é uma possível consequência do traumatismo em dentes decíduos. Quando ocorre um trauma significativo, especialmente em crianças pequenas, pode haver impacto no desenvolvimento dos dentes permanentes que estão por baixo. O atraso eruptivo pode causar desconforto e preocupação para os pais, uma vez que a erupção dos dentes permanentes é um marco importante no desenvolvimento da dentição da criança. Em alguns casos, pode ser necessário acompanhamento odontológico para monitorar o progresso da erupção e avaliar se intervenções são necessárias para garantir o desenvolvimento adequado da dentição permanente. (Guedes, *et al*, 2016)

## **FATORES DE RISCO**



Os comportamentos das crianças desempenham um papel crucial nos riscos de fraturas dentárias. Hábitos como morder objetos duros, roer unhas ou usar os dentes para abrir embalagens não apenas são prejudiciais à integridade dos dentes, mas também aumentam significativamente a probabilidade de fissuras, quebras ou até mesmo a perda parcial ou total de um dente. Além desses comportamentos cotidianos, atividades recreativas intensas sem a devida proteção também representam uma ameaça para a saúde dental infantil. Andar de bicicleta sem o uso de capacete, praticar esportes sem protetores bucais adequados ou se envolver em brincadeiras agressivas são cenários em que as crianças ficam expostas a riscos consideráveis de lesões dentárias. (SANTOS, *et al*, 2022)

A falta de supervisão durante as brincadeiras e o desconhecimento dos pais e sobre os perigos associados a certos comportamentos contribuem ainda mais para a ocorrência de fraturas dentárias. Educar as crianças sobre os cuidados necessários com os dentes não deve se limitar apenas à higiene bucal, mas também incluir orientações sobre atividades seguras que preservem a saúde dental. Assim, a conscientização e a promoção de hábitos saudáveis em ambiente domiciliar e nas escolas tornam-se elementos essenciais na prevenção de incidentes que possam comprometer a saúde bucal infantil. Ao estar atento aos comportamentos das crianças, implementando medidas preventivas como de biossegurança nas escolas com a colocação de corrimão e antiderrapantes por exemplo, e fornecendo orientações abrangentes, é possível criar um ambiente propício para a preservação da integridade dos dentes desde a infância. (BVS, Ministério da Saúde, 2012)

Quanto aos fatores de risco individuais da criança, pesquisas mostram que aquelas que possuem maloclusão do tipo mordida aberta anterior, respiração bucal sem selamento labial e sobressalência da maxila predispõe a uma maior ocorrência de traumas nos incisivos superiores. Destaca-se também, que as crianças com overjet acentuado sofrem com uma maior frequência tais traumas, devido a projeção dos elementos dentários e por não possuírem uma proteção labial adequada, que minimiza o trauma ao absorver o impacto sofrido. (GUEDES, *et al*, 2016)



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado da literatura estudada, é possível observar a alta ocorrência desses traumas na primeira infância, sendo quando os menores estão na fase de desenvolvimento. podendo acarretar, assim, consequências como luxações e fraturas. Apesar disso, em alguns casos, é possível analisar a falta de visibilidade a esses tipos de situações devido à falta de informações, se fazendo importante a visibilidade de atividades educativas sobre acidentes e situações que podem levar ao trauma dentário em escolas e comunidades para que os professores, cuidadores, pais e responsáveis sejam orientados quanto aos métodos de prevenção. Além disso, o diagnóstico preciso pelo cirurgião dentista é fundamental para orientar o plano de tratamento adequado, restaurando a saúde bucal do paciente e minimizando as sequelas decorrentes do trauma. (LOIOLA, *et al*, 2019)

## REFERÊNCIAS

1. ANTÔNIO CARLOS GUEDES-PINTO. Odontopediatria clínica. São Paulo: Artes Médicas, 1998.
2. SANTOS, R. R. DOS *et al.* Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 2, 2022.
3. JETRO, V. *et al.* Traumatismo dentoalveolar: nível de conhecimento e conduta de urgência dos bombeiros do município de Caicó-RN. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, v. 13, n. 2, p. 101–107, 1 jun. 2013.
4. SANABE, M. E. *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, n. 4, p. 447–451, dez. 2009.
5. DEWHURST, S.N. *et al.* Emergency treatment of orodental injuries: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v.36, n.3, p.165-175, June 1998.
6. RODRIGUES, J. *et al.* REIMPLANTE DENTAL DENTAL REIMPLANTATION \_\_\_Doutor em *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* Volume 6, Issue 2 (2024), Page 484-501.



**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM DENTES DECÍDUOS: FATORES DE RISCO, CLASSIFICAÇÃO E EFEITOS SOBRE A DENTIÇÃO PERMANENTE**

Santos 1 *et. al.*

- Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Professor Auxiliar de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOP/UPE \*\*\*Aluna do 8º Período do curso de graduação de odontologia. Rev. Cir. Traumat. Buco -Maxilo-Facial, n. 2, p. 45–51, dez. 2001.
7. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005
  8. Barros Íris R. V.; PereiraK. R.; SantosA. L. C. M.; VérasJ. G. T. de C.; PadilhaE. M. F.; PereiraK. R.; LessaS. V.; LinsF. F. Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 45, p. e3187, 2 abr. 2020.
  9. VIEIRA, E. H. et al. Fixação interna rígida em fratura alvéolo-dentária na maxila. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, p. 471–3, 1998.
  10. OLIVEIRA, F.A.M.O; OLIVEIRA, M.G; ORSO V.A; OLIVEIRA V.R; DENTOALVEOLAR TRAUMATISM: LITERATURE REVIEW. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.revistacirurgiabmf.com/2004/v4n1/pdf/v4n1.2.pdf>>.
  11. SANTOS, R. R. DOS et al. Prevention of domestic accidents in childhood: knowledge of caregivers at a health care facility. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 2, 2022.
  12. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 10/10 Dia Nacional de Segurança e Saúde nas Escolas. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/10-10-dia-nacional-de-seguranca-e-saude-nas-escolas/>. Acesso em: 27, jan, 2024.
  13. 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, 7 nov. 2019.
  14. TOLENTINO L.S; CAMARINE E. T; TOLENTINO E. S; FILHO L. I; ENDO M. S; PAVAN A. J; Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. [s.l: s.n.]. Disponível em:



<<https://revodontolunesp.com.br/article/588018417f8c9d0a098b4b3a/pdf/rou-37-1-53.pdf>>.

15. PAN, T. *et al.* CHANGES RELATED TO MUSCLE AUTOPHAGY AFTER EXHAUSTIVE EXERCISE AND BLUNT TRAUMA. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 30, p. e2023\_0218, 11 dez. 2023.
16. Auld, D. N. T.; & Wright, G. B. (2010). The Initial Management of Dento-Alveolar Trauma in General Dental Practice. *Dental Update*, 37(5), 286-294
17. Moule, A.; & Cohenca, N. (2016). Emergency assessment and treatment planning for traumatic dental injuries, *Australian Dental Journal*, 61(S1), 21-38.
18. SILVA, E. T. C. da .; VASCONCELOS, M. G. .; VASCONCELOS, R. G. Dental-alveolar traumatism: an overview on epidemiological, ethological, clinical-therapeutic approach and classification. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e10410111564, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11564.