



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Fernanda Marcondes**

**TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA E SEUS  
MALEFÍCIOS: Revisão integrativa**

**Pindamonhangaba – SP**

**2022**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**Fernanda Marcondes**

**TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA E SEUS  
MALEFÍCIOS: Revisão integrativa**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFUNVIC.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Judica Ramos

**Pindamonhangaba – SP**

**2022**

Marcondes, Fernanda

Traumatismos na dentição decídua e seus malefícios: revisão integrativa/ Fernanda Marcondes;  
/ Pindamonhangaba-SP: UniFUNVIC Centro Universitário FUNVIC, 2022.  
30f. : il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.

Orientador (a): Profa. Dra. Carolina Judica Ramos

1 Traumatismo dente decíduo 2 Avulsão dente decíduo 3 Traumas em dentes decíduos

I Traumatismo na dentição decídua e seus malefícios: revisão integrativa II Fernanda Marcondes



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC**



**FERNANDA MARCONDES**

**TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA E SEUS  
MALEFÍCIOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário UNIFUNVIC.

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. . \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

Centro Universitário FUNVIC

Prof. . \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

Centro Universitário FUNVIC

Prof. . \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_

Centro Universitário FUNVIC

Dedico este trabalho a minha  
família, por todo apoio que me foi  
dado, para que eu pudesse concluir  
esta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter permitido chegar a esse momento em minha vida.

À Fundação Universitária Vida Cristã – UniFUNVIC, pela concessão da bolsa de estudo que permitiu que atingisse meu objetivo.

Aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória, me ensinando a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus amigos, Jéssica Salomão, Tamires Ferreira, Bárbara Menegatti, Alberto Barbosa, Glaucia Dayanne e Marcela Costa que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava ao estudo.

Á Profa. Dra. Carolina Judica Ramos, pela maneira com que orientou meu trabalho.

À bibliotecária Marina da Costa, pela correção das referências.

## RESUMO

Durante a infância podem ocorrer intercorrências, como traumatismos em dentes decíduos, traumas estes que podem gerar consequências ao dente permanente caso não obtenha um devido acompanhamento. O conhecimento do cirurgião dentista, bem como o manejo com a criança durante o atendimento, se faz de grande importância para que o tratamento seja bem-sucedido. O objetivo deste trabalho por meio de revisão de literatura foi analisar quais são os tipos de lesões traumáticas que podem ocorrer na dentição decídua e quais são os seus malefícios. Os resultados apresentaram que crianças com idades de 1 a 3 anos são as mais afetadas em relação aos traumas, sendo o gênero masculino o de maior prevalência. Segundo algumas classificações de lesões traumáticas existentes, a luxação dentária é a lesão que mais ocorre e o dente incisivo central decíduo, o mais acometido. Dentre os malefícios, os mais observados são a alteração da coloração do esmalte dentário, dilaceração da coroa do dente permanente sucessor, bem como a retenção prolongada e hipoplasias no esmalte dentário dos dentes permanentes. É importante ressaltar que medidas preventivas e educativas devem ser transmitidas pelos profissionais dentistas para os pais, responsáveis e professores a fim de conscientizá-los e amenizar danos aos dentes permanentes, obtendo assim um menor número de eventos de traumas, e que quando houver, sejam imediatamente direcionados aos profissionais para receberem o diagnóstico e melhor tratamento para cada caso.

**Palavras- Chave:** Dentição decídua. Traumatismos dentários. Odontopediatria.

## **ABSTRACT**

During childhood, complications can occur, such as trauma to deciduous teeth, traumas that can have consequences for the permanent tooth if they do not occur due follow-up. The knowledge of the dental surgeon, as well as, the handling during the service is great importance so that the treatment is successful. The aim of this study was thought a literature review, to analyze the types of traumatic injuries that can occur in primary dentition, what are their harms and what are the treatment options to be performed. The results showed that children aged 1 to 3 years are the most affected in relation to trauma,, with the male being the most prevalent. According to the classifications of existing trauma units, tooth dislocation is the most common injury and the deciduous central incisor, tooth is the most affected. Among the harms, those observed are the enamel protection change, laceration of the crowning of the teeth, as well as permanent, prolonged, permanent, successor, permanent, more permanent, of the teeth. It is important that preventive and educational measures are preventive and educational for parents, guardians and professionals of dentists, guardians and to minimize damage to permanent trauma events, thus preserving a smaller number of trauma events, and that reduces the number of trauma cases, guidelines for professionals to receive the diagnosis and better treatment for each case.

**Keywords:** Primary dentition. Traumatic injuries. Pediatric dentistry.



## **Lista de Figuras/Quadro**

<b>Figura 1-</b> Classificação dos Traumatismos dentários .....	12
<b>Figura 2-</b> Classificação dos Traumatismos dos tecidos de sustentação .....	11
<b>Figura 3-</b> Fluxograma do processo dos artigos elegíveis para o trabalho .....	11
<b>Figura 4-</b> Desenho esquemático ( A: fratura de esmalte; B: fratura de esmalte e dentina; C: fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar) .....	12
<b>Quadro 1-</b> Síntese dos artigos incluídos na pesquisa, separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo, método e conclusões .....	16

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 MÉTODO</b> .....	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
3.1 Etiologia e Epidemiologia dos traumatismos dentários .....	11
3.2 Classificações dos traumas dentoalveolares em crianças .....	12
3.3 Abordagens profissionais para manejo do comportamento infantil nos atendimentos de urgências traumáticas .....	13
3.4 Complicações e Malefícios dos Traumas em dentes decíduos.....	13
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A infância, período de intenso desenvolvimento infantil, pode apresentar algumas intercorrências, dentre elas os traumatismos em dentes decíduos. Traumas estes que, caso não recebam um tratamento apropriado e devida preservação, podem gerar consequências até malélicas tanto aos dentes decíduos como dos dentes permanentes sucessores.

Traumatismos dentários são lesões acidentais e muitas vezes inesperadas que demandam um atendimento de urgência. Os traumas em dentes decíduos são recorrentes, o que de certa forma, propicia a desafios, tanto para o cirurgião dentista como para a criança e para a família.<sup>1,2</sup>

Em muitos casos se faz necessário preservação do elemento dentário traumatizado previamente, pois além do trauma trazer malefícios para o dente afetado, também pode ocasionar problemas no dente permanente sucessor. Os traumatismos são relatados com mais frequência em crianças com a prevalência das lesões traumáticas em dentes decíduos no período entre 1 a 3 anos de idade<sup>2,3</sup>. O gênero masculino, é o mais acometido, sendo as lesões traumáticas as mais recorrentes a luxação intrusiva; fratura coronária de esmalte e dentina e lesões em tecidos moles.<sup>3,4</sup>

O atendimento odontológico infantil é desafiador para muitos cirurgiões dentistas, especialmente em casos de traumas, pois além de precisar saber diagnosticar a injúria, é necessário que haja um manejo comportamental com as crianças, para os tratamentos imediatos e de longo prazo e ainda que se conheçam os malefícios que aquele trauma pode ocasionar para a dentição permanente.<sup>3-5</sup>

O objetivo deste trabalho foi analisar, por meio de uma revisão de literatura integrativa, quais são os tipos de lesões traumáticas que podem ocorrer em dentição decídua, quais são os seus malefícios.

## 2 MÉTODO

Este estudo caracterizou por ser uma revisão de literatura integrativa, que apresentou como pergunta norteadora: Quais os malefícios causados por traumas em dentes decíduos? Os artigos foram representados em uma tabela onde foram apresentadas as características principais tais como: autor; objetivo; resultados e conclusões.

Foram consultadas as bases de dados Google Scholar, Scielo e PubMed, e o critério de inclusão foram os artigos científicos mais relevantes entre o período de 2006 a 2022, incluindo literatura em língua portuguesa e inglesa. As palavras-chave que foram utilizadas seguem descritas: Traumatismo dente decíduo; Avulsão dente decíduo; Traumas em dentes decíduos.

Os critérios de exclusão foram os artigos publicados antes de 2006, e aqueles cujos assuntos não contribuíram para a pesquisa.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Etiologia e Epidemiologia dos traumatismos dentários

Importante relevância existe sobre os traumas dentários em crianças, pois se tratam de uma das urgências de maior ocorrência dentro da Odontologia. Diversos estudos<sup>1, 2,3</sup> relataram que a maior prevalência das lesões traumáticas em dentes decíduos ocorre no período entre 1 a 3 anos de idade, por ser nessa faixa etária, o momento no qual a maioria das crianças aprendem a andar, e ainda estão coordenando sua atividade motora, além de ser o período onde há grande curiosidade pelos estímulos externos do ambiente os quais podem levá-las à imprudências.

Loiola, Daltro e Almeida<sup>4</sup> apresentaram que “o traumatismo é definido como lesão de extensão, intensidade e gravidade, que pode ter causas diversas: físicas, químicas ou psíquicas, ocorrendo de forma proposital ou acidental”, um dos locais que mais ocorrem esses tipos de traumas é em ambiente escolar, e sendo os meninos a população mais afetada.

Os traumatismos estão cada vez mais recorrentes, de modo que Cabral, Duarte e Valentim<sup>1</sup> e Loiola, Daltro e Almeida<sup>4</sup> analisaram que em um futuro próximo, as lesões traumáticas em crianças podem superar outras doenças bucais tais como a cárie e a periodontite. Segundo Cabral, Duarte e Valentim<sup>1</sup> os dentes mais afetados são os incisivos superiores, e a lesão mais comum foi a subluxação.

Bento, Favretto e Danelon<sup>2</sup> analisaram que uma das causas dos dentes anteriores serem os mais afetados nas lesões traumáticas se deve ao fato de que, em grande maioria, há uma relação com crianças que apresentam a falta de selamento labial, além de sobressaliência dos elementos dentários e, em grande parte, a ocorrência deveu-se a essas crianças terem hábitos de sucção como chupetas, mamadeiras e sucção digital. Em colaboração, Ornellas et al<sup>3</sup> apresentaram que os acidentes envolvendo crianças com lesões traumáticas já se caracterizou um problema de saúde pública no Brasil.

Kawabata et al<sup>5</sup> e Kramer et al<sup>6</sup> analisaram em seus estudos a prevalências dos casos das lesões traumáticas em grupos de crianças de 1 a 3 anos de idade e pré-escolares de 0 a 5 anos. Verificaram que a curiosidade entre as crianças e o desenvolvimento da marcha foram um dos principais motivos dos acidentes, e os elementos mais atingidos foram os incisivos centrais superiores. Somando-se aos relatos prévios, Silva et al<sup>7</sup> demonstraram que é de grande importância realizar um

levantamento epidemiológico sobre o perfil das crianças que sofrem os traumas dentoalveolares para que se tenha um critério para desenvolver estratégias de prevenção para estes acidentes.

Uma das questões epidemiológicas dos traumatismos, que ocorrem com as crianças no Brasil, foi estudada por Gomes et al<sup>8</sup>, e verificaram que quanto maior o índice de vulnerabilidade social das crianças e adolescentes, maior a prevalência dos traumatismos entre elas. Em concordância, Vieira et al<sup>9</sup>, apresentaram em seus resultados que os traumatismos dentários em crianças e adolescentes brasileiros é a maior estatística encontrada no mundo, tanto em dentes decíduos como em dentes permanentes.

### 3.2 Classificações dos traumas dentoalveolares em crianças

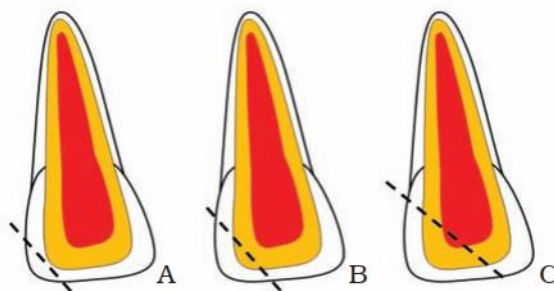
As lesões traumáticas podem ser caracterizadas em Lesões dentárias e Lesões dos tecidos de sustentação. Losso et al<sup>10</sup> apresentaram em seu estudo duas tabelas de classificação dos traumatismos dentários, sendo os traumatismos dentários (Figura 1) e traumatismos dos tecidos de sustentação. (Figura 2)

Trinca de esmalte	Sem perda de estrutura dental.
Fratura de esmalte	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte.
Fratura de esmalte e dentina	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, sem exposição pulpar.
Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, com exposição pulpar.
Fratura coronorradicular	Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina e cimento, sem envolvimento pulpar.
Fratura de raiz	Solução de continuidade que envolve esmalte, dentina, cimento e polpa.

Figura 1: Classificação dos Traumatismos dentários.  
Fonte: Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua<sup>10</sup>

Concussão	Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, porém sem ruptura de fibras. Não há deslocamento e mobilidade do dente.
Subluxação	Traumatismo de baixa a moderada intensidade nos tecidos de sustentação no qual o dente possui mobilidade mas não está deslocado do alvéolo. Sangramento no sulco gengival pode estar presente.
Luxação lateral	Traumatismo de maior intensidade que leva a deslocamento dentário nos sentidos palatino, vestibular, mesial ou distal.
Luxação intrusiva	Deslocamento do dente para o interior do alvéolo.
Luxação extrusiva	Deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo.
Avulsão	Deslocamento total do dente para fora do alvéolo.

Figura 2: Classificação dos Traumatismos dos tecidos de sustentação.  
Fonte: Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua<sup>10</sup>



Desenho esquemático (A: fratura de esmalte; B: fratura de esmalte e dentina; C: fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar).

Fonte: Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua<sup>10</sup>

As lesões traumáticas em dentes decíduos estão inteiramente relacionadas com a idade da criança e o tipo de acidente, pois são fatores determinantes para a gravidade da lesão.<sup>2-4</sup> Losso et al<sup>10</sup> verificaram que a maioria dos acidentes em crianças que geraram traumas nos dentes, foi queda da própria altura, e ressaltaram que a grande maioria acomete os incisivos centrais e laterais superiores decíduos. Sanchez et al<sup>11</sup> verificaram que destes traumas, os mais comuns são a fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, e luxação intrusiva.

### **3.3 Abordagens profissionais para manejo do comportamento infantil nos atendimentos de urgências traumáticas**

Losso et al<sup>10</sup> e Wanderley et al<sup>12</sup> relataram em seus estudos que um dos fatores de sucesso para o tratamento de lesões traumáticas em dentes decíduos é o conhecimento e a postura do profissional em realizar o correto manejo com as crianças e seus familiares, pois se trata-se de um momento delicado e que ambas as partes estão abaladas emocionalmente.

Ornellas et al<sup>3</sup> analisaram que apenas uma pequena parcela da população que tem crianças em casa (filhos, sobrinhos, netos, irmãos dentre outros) sabiam como reagir diante de um traumatismo dentário. Já os estudos de Canever, Tessmann e Pires<sup>13</sup> e Santos e Pinchemel<sup>14</sup> reafirmam a importância da postura de conhecimento clínico do cirurgião dentista diante do manejo correto, desde o condicionamento, até o protocolo a ser realizado para a intervenção do caso.

### 3.4 Complicações e Malefícios dos Traumas em dentes decíduos

Diante dos traumas que o dente decíduo pode sofrer, existe uma variação de sequelas sendo elas, tanto para o próprio elemento decíduo, como também para os dentes permanentes.<sup>10,15-24</sup> Algumas das consequências em dentes decíduos podem ser hiperemia pulpar (reação inflamatória da polpa dentária frente ao trauma), alteração da cor da coroa dentária, e obliteração do canal radicular, segundo os estudos de Losso et al<sup>10</sup>, bem como os de Jaber et al<sup>22</sup>.

Dentre os malefícios para os dentes permanentes, pode-se observar nos estudos que os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores<sup>15-20</sup>. Lenzi et al<sup>15</sup>, Gungor, Pusman e Uysal<sup>16</sup>, Skaare, Aas e Wang<sup>17</sup> apresentaram que as sequelas mais frequentes nos incisivos permanentes variaram de defeitos no esmalte, como alteração de cor e hipoplasias bem como, erupção tardia e alterações difusas em dentes vizinhos ao do trauma.

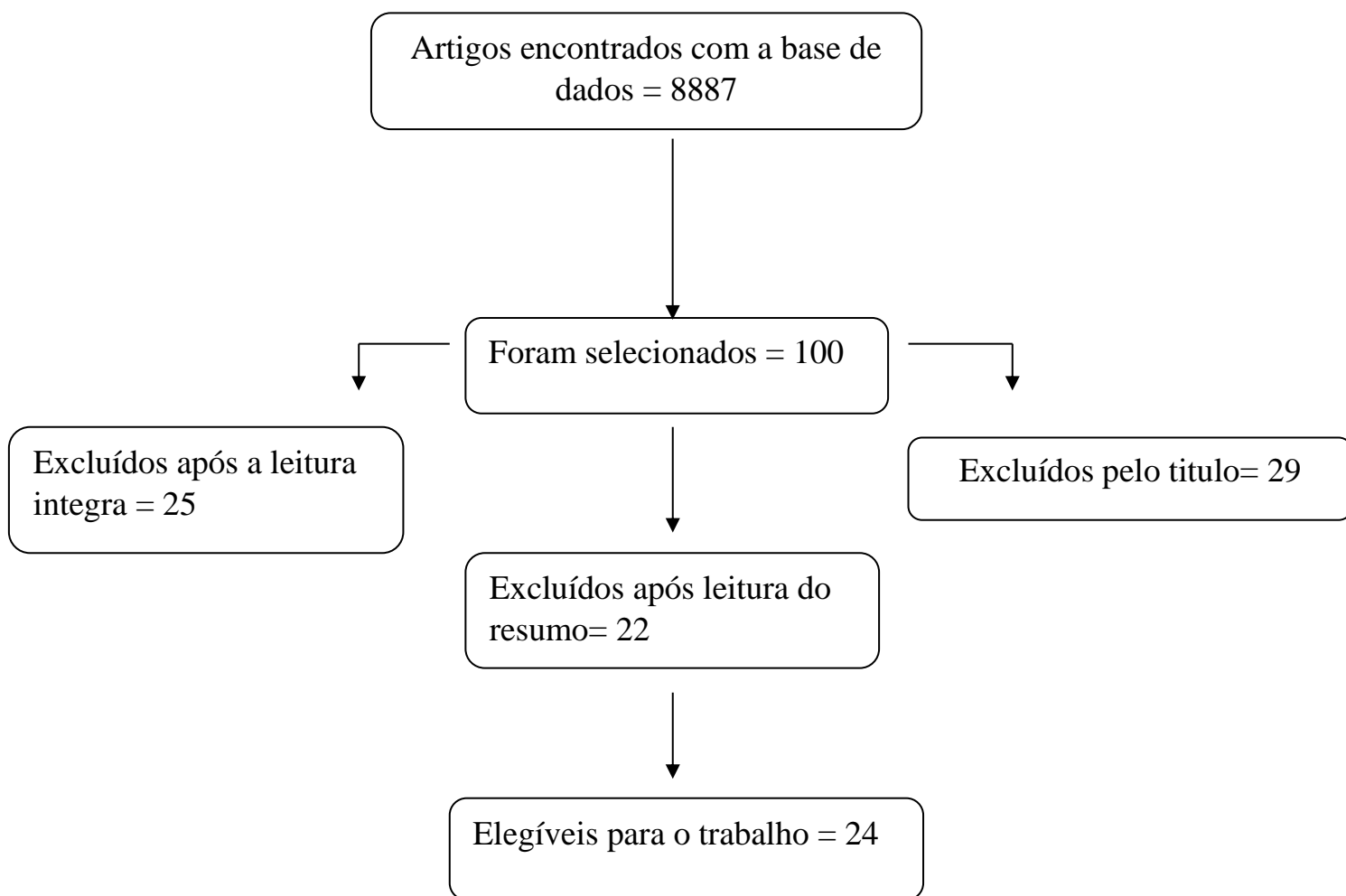
Holan e Needleman<sup>19</sup> avaliaram as sequelas em dentes decíduos e concluíram que a perda precoce do elemento dentário pode ocasionar problemas não só estéticos, mas também funcionais, como na alimentação. Problemas psicológicos e emocionais também foram citados como sequelas de traumas de dentes decíduos, pois a criança pode sentir-se excluída e, pode vir a sofrer *bullying* por parte dos colegas. Todas estas questões devem ser levadas em consideração, até mesmo no momento de decidir qual protocolo de procedimento deve ser realizado pelo profissional.

Ranka et al<sup>20</sup> analisaram em seu estudo que quando o profissional cirurgião dentista se depara com casos de traumas em dentes decíduos, se faz necessário um correto diagnóstico para que, além de aliviar a dor da criança, também se diminuam os danos psicológicos e sociais desta criança, seja em ambiente familiar, escolar ou de lazer da criança.



#### 4 RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados da presente revisão integrativa seguem, na sequência, um fluxograma do processo dos artigos elegíveis para o trabalho (Figura 3) e a apresentação dos mesmos e um quadro com síntese dos artigos, incluídos na pesquisa, considerando os fatores autor e ano; objetivos do estudo; métodos e conclusões (Quadro1).



Fonte: Autora

Figura 3- Fluxograma do processo dos artigos elegíveis para o trabalho.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões.

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Cabral, Duarte e Valentim <sup>1</sup> (2009)	Estudar lesões traumáticas em crianças na faixa etária de 7 a 72 meses.	Análise de 232 prontuários, previamente preenchidos durante o atendimento clínico de urgência e acompanhamento clínico-radiográfico periódico.	As injúrias traumáticas ocorreram predominantemente no gênero masculino. A faixa etária de maior prevalência para este tipo de lesão foi a de 25 a 36 meses, sendo a luxação intrusiva a injúria traumática mais frequente. É importante salientar que medidas educativas e preventivas devem ser instituídas com o objetivo de reduzir numericamente os eventos traumáticos e minimizar as sequelas
Bento, Favretto e Danelon <sup>2</sup> (2021)	Relatar um caso clínico de subluxação, seguida de trauma recorrente, bem como complicações clínicas, radiográficas e plano de tratamento.	Relato de caso.	Concluiu-se que o cirurgião dentista precisa conhecer os tipos de traumatismo que podem ocorrer em crianças, além de saber como instruir os responsáveis para prevenir os acidentes.
Ornellas et al <sup>3</sup> (2016)	Avaliar o nível de conhecimento e atitudes de pessoas leigas frente às injúrias dentárias traumáticas.	Um estudo transversal foi realizado, coletando-se dados a partir de um questionário estruturado.	Concluiu-se que o conhecimento e atitude em relação ao atendimento emergencial das injúrias dentárias traumáticas não é o adequado, sendo importante a implementação de ações de conscientização.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões. (continuação)

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Loiola, Daltro e Almeida <sup>4</sup> (2019)	Analisar estudos epidemiológicos nacionais sobre traumatismo dento-alveolares na dentição decídua e permanente quanto aos objetivos, metodologia e resultados nos últimos dez anos.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que o traumatismo dentoalveolar na infância é um problema de ordem pública. O atendimento de urgência é fundamental, assim como o manejo adequado e o diagnóstico correto para minimizar as possíveis sequelas.
Kawabata et al <sup>5</sup> (2007)	Determinar a prevalência de lesões traumáticas em dentes decíduos, bem como verificar o tipo de traumatismo mais frequente e quais os dentes mais envolvidos nesses eventos.	Coleta dos dados clínicos, a análise estatística de 1042 crianças, na faixa etária de 01 (um) a 03 (três) anos de idade, ambos os gêneros, da cidade de Barueri – SP, matriculados em creches municipais.	Concluiu-se que medidas educativas e/ou preventivas devem fazer parte da rotina do Odontopediatra tanto no âmbito do consultório particular bem como nas orientações de saúde coletiva.
Kramer et al <sup>6</sup> (2009)	Verificar a prevalência de injúrias traumáticas na dentição decídua e fatores associados em pré-escolares do município de Canela/RS.	Foram examinadas 1095 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária entre zero e cinco anos, realizando uma aplicação de um questionário para a coleta das variáveis demográficas, experiência odontológica anterior, relato dos responsáveis e exame físico para detecção de sinais clínicos de trauma.	Concluiu-se que na prevalência de lesões traumáticas em pré-escolares não houve diferenças entre os gêneros, e que o dente mais acometido é o incisivo central superior com os sinais clínicos mais frequentes sendo as fraturas coronárias.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões. (continuação)

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Silva et al <sup>7</sup> (2020)	Avaliar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes frente ao trauma dentoalveolar.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que os traumas dentoalveolares são divididos em dois grandes grupos: fraturas de tecidos duros e lesões nos tecidos moles. Sendo a avulsão o trauma de maior complexidade terapêutica e de prognóstico, quando tratado com menos de 60 minutos.
Gomes et al <sup>8</sup> (2020)	Verificar a associação entre a condição socioeconômica e o traumatismo dentário em crianças na dentição decídua.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que a maioria dos estudos não encontrou associação entre o traumatismo dentário na dentição decídua com a condição socioeconômica
Vieira et al <sup>9</sup> (2021)	Investigar a prevalência de traumatismo dentário em crianças e adolescentes brasileiros.	Revisão de literatura.	Com base em uma baixa certeza, a prevalência de lesões dentárias traumáticas em crianças e adolescentes brasileiros é maior do que a encontrada em todo o mundo tanto em dentes decíduos como permanentes. Além disso, a prevalência de traumatismo dentário entre os meninos é maior do que entre as meninas.
Losso et al <sup>10</sup> (2011)	Analisar os tipos de traumatismo em dentes decíduos.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que o conhecimento sobre os tipos de traumatismo, bem como a abordagem terapêutica faz diferença no prognóstico.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões. (continuação)

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Sánchez et al <sup>11</sup> (2019)	Investigar os tipos de traumatismo dentário registrados em um serviço de saúde bucal, dentro de um período de dez anos.	Estudo retrospectivo, análise de prontuários.	Concluiu-se que os resultados mostraram que uma alta frequência de luxação lateral foi associada a um impacto traumático contra superfícies cerâmicas.
Wanderley et al <sup>12</sup> (2014)	Conhecer os aspectos que envolvem os traumatismos nos dentes decíduos.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que assim como o manejo adequado desta criança, o tratamento para sua reabilitação e acompanhamento das repercussões para a dentição decídua e permanente também são importantes.
Canever et al <sup>13</sup> (2019)	Realizar uma revisão bibliográfica do tipo integrativa sobre reimplante de dentes decíduos avulsionados.	Revisão de literatura.	Há uma controvérsia entre os autores, citam que o reimplante pode causar anquilose, infecção e danos ao sucessor permanente, enquanto outros veem o reimplante como uma alternativa eficaz.
Santos e Pinchene <sup>14</sup> (2019)	Realizar uma revisão da literatura sobre traumatismo dentário com ênfase em avulsão dentária	Revisão de literatura.	Concluiu-se que o prognóstico dos elementos envolvidos em tal injúria depende da conjuntura em que ocorreu o trauma, considerando-se onde o dente avulsionado foi encontrado, quanto tempo ele se manteve em local seco e local de armazenamento até o instante do reimplante

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões. (continuação)

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Lenzi et al <sup>15</sup> (2014)	Averiguar se traumas nos incisivos decíduos causam sequelas nos sucessores permanentes.	Revisão de literatura.	Evidências sugerem que indivíduos com traumas em seus incisivos decíduos apresentam mais distúrbios de desenvolvimento nos sucessores permanentes do que indivíduos sem trauma prévio.
Gungor et al <sup>16</sup> (2011)	Relatar um caso de luxação intrusiva.	Relato de caso.	Concluiu-se que a maioria das lesões em dentes decíduos tem o potencial para criar distúrbios múltiplos no dente permanente em desenvolvimento, dependendo da gravidade e do tipo da lesão, bem como o estágio de desenvolvimento do dente permanente.
Skaare et al <sup>17</sup> (2013)	Estudar a distribuição e o tipo de defeitos de esmalte em incisivos permanentes após trauma em dentes decíduos	Estudo de 266 casos de crianças que sofreram traumatismo em dente decíduo.	Concluiu-se que o defeito mais comum danoso em dentes permanentes foi a opacidade do esmalte dental.
Mahesh et al <sup>18</sup> (2014)	Destacar as vantagens da Tomografia Computadorizada Cone Beam para avaliação dos traumas dentários.	Relato de caso.	Concluiu-se que o exame de TCCB oferece uma vantagem adicional sobre radiografias convencionais na análise da imagem tridimensional

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões. (continuação)

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Holan e Needleman <sup>19</sup> (2014)	Analisar as consequências da perda prematura de incisivos decíduos superiores após traumatismo.	Revisão de literatura.	A literatura odontológica publicada na língua inglesa contém poucos estudos investigando possíveis sequelas a longo prazo da perda prematura de incisivos, mas os pais devem ser informados sobre todos os riscos sobre o prognóstico.
Ranka et al <sup>20</sup> (2013)	Descrever a gestão de trauma nos dentes decíduos e as sequelas de lesões tanto na dentição decídua quanto na permanente.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que é de extrema importância realizar o manejo correto com a criança no atendimento de traumas de dentes decíduos e que consultas regulares de revisão são vitais após qualquer lesão na dentição decídua.
Gondim et al <sup>21</sup> (2011)	Verificar distúrbio no desenvolvimento dos dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos.	Revisão de literatura.	Concluiu-se que quanto mais precoce a formação do germe do dente permanente sucessor no momento do trauma do dente decíduo, mais severas podem ser as sequelas decorrentes.
Jaber et al <sup>22</sup> (2006)	Determinar a presença de sinais clínicos ou radiográficos de traumatismos nos incisivos superiores decíduos.	Foram aplicados questionários aos pais sobre o traumatismo de seus filhos, e logo após foi realizado exame clínico e radiográfico nas crianças.	Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de esclarecimentos quanto à atenção imediata ao trauma na dentição decídua e de observação em longo prazo destes dentes e de seus sucessores permanentes.

Quadro 1- Síntese dos artigos incluídos na pesquisa separados por autor e ano publicado; objetivos do estudo; método e conclusões. (continuação)

Autor e Ano	Objetivos do estudo	Método	Conclusões
Melo et al <sup>23</sup> (2017)	Apresentar as sequelas dentais após traumatismo na dentição decídua, em um paciente sem acompanhamento odontológico.	Relato de caso.	Concluiu-se que o traumatismo gerou sequelas no próprio dente decíduo acometido, assim como no sucessor permanente. Além disso, a ausência de tratamento e acompanhamento do caso de traumatismo pode ter contribuído para o desvio de erupção na dentição permanente.
Bardellini et al <sup>24</sup> (2017)	Avaliar a prevalência de anomalias dentárias em dentes permanentes como em consequência de um trauma acerca dos dentes decíduos.	Estudo retrospectivo.	Os resultados deste estudo destacam o risco de anomalias dentárias após um trauma na dentição decídua, especialmente em crianças de tenra idade e em caso de luxação intrusiva.



## 5 DISCUSSÃO

Traumatismos dentários que acometem crianças e principalmente os dentes decíduos foram apresentados pelos autores Cabral et al<sup>1</sup> e Bento et al<sup>2</sup> sendo a maior incidência nas idades entre 2 a 4 anos, tendo como uma maior justificativa a questão do desenvolvimento motor da criança e a curiosidade aguçada, sem ter a dimensão dos perigos de quedas. Cabral et al<sup>1</sup> e Vieira et al<sup>9</sup> citam que o gênero masculino é a maior prevalência quando se trata de traumas dentários em decíduos, porém Bento et al<sup>2</sup> apontaram em seu estudo que não houve diferenças entre os gêneros, pois nessa idade a criança corre o risco de ter violências domésticas, a prática de esportes e entre outros.

Sobre o grupo de dentes mais afetados em traumas nas crianças, Loiola et al<sup>4</sup>, Kawabata et al<sup>5</sup> e Jaber et al<sup>22</sup> apresentaram que os incisivos centrais superiores decíduos são os mais acometidos, e quanto ao tipo de trauma estão a fratura coronária e luxação intrusiva e como consequência a alteração da coloração do esmalte é a mais frequente. Gomes et al<sup>8</sup> verificaram que socioeconomicamente não houve diferenças entre as crianças que sofreram o trauma.

Loiola et al<sup>4</sup> abordaram que devido as altas taxas de acidentes envolvendo traumatismo dentário na infância este deve ser considerado uma questão de saúde pública, uma vez que os pais, responsáveis e professores devem conhecer as consequências e malefícios e a importância de consultar o profissional odontopediatra. Kawabata et al<sup>5</sup> em corroboração apresentam que a orientação sobre medidas preventivas e de primeiros socorros devem ser repassadas aos pais, responsáveis e professores.

Em relação à classificação dos tipos de traumatismos, Silva et al<sup>7</sup> apresentaram dois grupos, sendo fraturas de tecidos duros e lesões nos tecidos de suporte. Em concordância está o estudo de Losso et al<sup>10</sup> que, abordou em formato de tabela todas as lesões dentro das duas classificações. Os autores são unânimes sobre a importância do conhecimento do cirurgião dentista sobre os tipos de lesões, para que haja um melhor prognóstico em relação ao dente afetado.

Sánchez et al<sup>11</sup> apresentaram que é a luxação o tipo de lesão mais comumente encontrada, sendo com maior frequência a luxação intrusiva e a lateral e, apontam que para esse tipo de lesão é considerável o tipo de material, velocidade e impacto que o

dente recebe. Wanderley et al<sup>12</sup> em consonância e em acréscimo apresentaram que alguns tipos de fatores estão associados as lesões de luxação em crianças, como por exemplo: mordida aberta anterior, protrusão de incisivos superiores e a falta de selamento labial, sendo de extrema importância o acompanhamento odontológico desde o nascimento, para que problemas de maloclusão, sejam detectados precocemente e até mesmo evitados, diminuindo assim possíveis traumas graves como a luxação.

Lenzi et al<sup>15</sup> expuseram que os malefícios de traumas em dentes decíduos são as alterações na coloração do esmalte e fratura do elemento dentário, e que os malefícios para os dentes permanentes sucessores ao dente do trauma, irão depender da idade da criança e o desenvolvimento do germe dentário no momento da lesão. Gungor et al<sup>16</sup> demonstram que um trauma no incisivo central superior decíduo ocasionou danos ao elemento sucessor permanente, sendo atraso na erupção, além de má formação da coroa e hipoplasia de esmalte dentário. Skaare et al<sup>17</sup> e Bardellini et al<sup>24</sup> consentem que diante dos traumas de dentes decíduos, as consequências maiores para os dentes permanente sucessores ao do traumatizado, são a alteração na coloração do esmalte, dilaceração da coroa e necroses pulpares. A grande maioria que apresentou tais consequências foram decorrentes de traumas como a luxação. Melo et al<sup>23</sup> apontaram adicionalmente como sequelas ao dente permanente: duplicação radicular, interrupção parcial ou completa da formação radicular, sequestro do germe dentário permanente e alterações de erupção.

O manejo do comportamento infantil pelo cirurgião dentista é um dos principais aspectos quando se trata de um bom prognóstico, Ranka et al<sup>20</sup> abordaram que o conhecimento do profissional no momento do atendimento, bem como seu manejo com a criança, foi de extrema importância para o sucesso do tratamento. Corroborando está o estudo de Wanderley et al<sup>12</sup> que declararam a importância do preparo profissional do odontopediatra nestas situações e que o acompanhamento se faz necessário para bom prognóstico.

## 6 CONCLUSÃO

Concluiu que a prevalência de traumatismos dentários em dentes decíduos é mais comum nas idades de 1 a 3 anos de idade, devido ao desenvolvimento da coordenação motora, além da curiosidade das crianças em querer correr; pular; subir em locais mais altos sem ter a percepção de perigo. O gênero masculino está mais associado aos traumas, e o dente incisivo central decíduo é o mais acometido e a luxação o tipo mais frequente.

Dentre os malefícios para o dente decíduo traumatizado, alterações na coloração da coroa dentária e retenção prolongada, devido a anquilose são as evidências clínicas mais citadas e observadas.

É importante ressaltar que medidas preventivas e educativas devem ser implantadas pelos profissionais dentistas para os pais, responsáveis e professores a fim de conscientizar e amenizar danos aos dentes permanentes, obtendo assim um menor número de eventos de traumas, e que quando houver, seja imediatamente direcionado ao profissional para receber o diagnóstico e acompanhamento do caso.

## REFERÊNCIAS

- 1- Cabral ACR, Duarte DA, Valentim C. Prevalência das injúrias traumáticas na dentição decídua. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2009; mai-ago; 21(2): 137-43.
- 2- Bento LI, Favretto CO, Danelon M. Traumatismo recorrente na dentição decídua e suas implicações: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2021; 10(5): 824-828
- 3-Ornellas PO, Domingos HAS, Gomes CC, Antunes LS, Antunes LAA. Conhecimento e atitudes com relação ao atendimento emergencial das injúrias dentárias Traumáticas. *J Health Sci* 2016; 18(2): 85-91
- 4- Loiola TB, Daltro RM, Almeida TF. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão da literatura. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2019; 18(2): 254-259
- 5-Kawabatai CM, Sant'anna GR, Duarte DA, Mathias MF. Estudo de Injúrias Traumáticas em Crianças na Faixa Etária de 1 a 3 Anos no Município de Barueri, São Paulo, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2007; 7(3): 229-233
- 6- Kramer PF, Gomes CS, Ferreira SH, Feldens CA, Viana ES. Traumatismo na Dentição Decídua e Fatores Associados em Pré- Traumatismo na Dentição Decídua e Fatores Associados em Pré Escolares do Município de Canela/RS. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada.* 2009; 9(1): 95- 100
- 7- Silva YCLS, Ribeiro YATR, Santos MPM, Spinelli FLCS. Epidemiologia e tratamento do traumatismo dentoalveolar em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. *Braz. J. of Develop., Curitiba.* 2020; 6(7): 43814-43822
- 8- Gomes PR, Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Bendo CB. Traumatismo dentário na dentição decídua e condição socioeconômica: uma revisão crítica da literatura. *Arq Odonto.* 2020; 56: e08
- 9- Vieira WA, Pecorari VGA, Almeida RF, Junior NC, Neto JV, Santos ECA et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(12):e00015920

10- Losso EM, Tavares MCR, Bertoli FMP, Filho FB. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. RSBO. 2011; 8(1): 114-11

11- Sánchez LPC, Andrade MRT, Americano GCA, Cruz LR, De Marsillac MWS, Campos V. Types of traumatic dental injuries to the primary dentition and the surface again which they occurred. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2019;67:e20190053.

12- Wanderley MT, Weddort ICC, Kimura JS, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. REV ASSOC PAUL CIR DENT 2014;68(3):194-200

13- Canever FF, Tessman M, Pires PDS. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 abr-jun; 31(2): 168-76

14- Santos RAM, Pinchemel EB. Avulsão na dentição decídua: reimplantar ou não?. Rev. Mult. Psic. 2019; 13(48):66-75

15- Lenzi MM, Alexandria Ak, Ferreira DMTP, Maia LC. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. Dental Traumatology. 2015; 31(2):79–88

16- Gungor HC, Pusman E, Uysal S. Eruption delay and sequelae in permanent incisors following intrusive luxation in primary dentition: a case report. Dental Traumatology. 2011; 27: 156–158

17- Skaare AB, Aas ALM, Wang NJ. Enamel defects in permanent incisors after trauma to primary predecessors: inter-observer agreement based on photographs. Dental Traumatology. 2013 abr; 29(2):79-83

18- Mahesh R, Kanimozhi IG, Sivakumar M. CBCT in Management of Dental Eruption Disturbances. J Clin Diag Res. 2014; 8(5): ZD10–ZD12

19- Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma-potential short- and long-term sequelae. Dent Traumatol. 2014 abr; 30(2):100-6

20- Ranka M , Dhaliwal H, Albadri S, Brown C. Trauma to the primary dentition and its sequelae. Dent Update. 2013 Sep;40(7):534-6, 539-40, 542

21- Gondim JO, Giro MA, Neto JJSM, Coldebella CR, Bolini PDA, Gaspar AMM. Sequelas em dentes permanentes após trauma nos predecessores decíduos e sua implicação clínica. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2011; 59(0): 113-120.

22- Jaber CZ, Zamban RC, Candaten V, Cardoso L, Fernandes DSC. .Conseqüências de Traumatismos na Dentição Decídua. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2006; 6(2): 181-187.

23- Melo IT, Reis ICR, Guimarães GG, Antonio ACFR, Alexandria AK, Soares TRC. Sequelas dentais após traumatismo na dentição decídua: relato de caso. 2017; 19(2): 127-133

24- Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. The Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2017; 41(1):5-9

Autorizo cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da Biblioteca institucional.

Fernanda Marcondes.

Pindamonhangaba-SP, Outubro de 2022