

UNIVERSIDADE TIRADENTES

MARIA CAROLINE NUNES DORIA
NAYARA CRISTINA DE LIMA SOARES

TRAUMATISMOS EM DENTES ANTERIORES NA
INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO
SOBRE PREVALÊNCIA E ETIOLOGIA PARA A
PREVENÇÃO

Aracaju
2016

MARIA CAROLINE NUNES DORIA
NAYARA CRISTINA DE LIMA SOARES

TRAUMATISMOS EM DENTES ANTERIORES NA
INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO
SOBRE PREVALÊNCIA E ETIOLOGIA PARA A
PREVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em odontologia.

Prof.PHD. Sandra Regina Barretto

Aracaju

2016

MARIA CAROLINE NUNES DORIA
NAYARA CRISTINA DE LIMA SOARES

TRAUMATISMOS EM DENTES ANTERIORES NA
INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO
SOBRE PREVALÊNCIA E ETIOLOGIA PARA A
PREVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: Sandra Regina Barretto

1º Examinador:_____.

2º Examinador:_____

Aracaju

2016

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, SANDRA REGINA BARRETTO orientadora dos discentes: MARIA CAROLINE NUNES DORIA e NAYARA CRISTINA DE LIMA SOARES atesto que o trabalho intitulado: “Traumatismos em dentes anteriores na infância: importância do conhecimento sobre prevalência e etiologia para a prevenção” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Prof. PHD. Sandra Regina Barretto
Orientadora

“Traumatismos em dentes anteriores na infância: importância do conhecimento sobre prevalência e etiologia para a prevenção.”

¹Maria Caroline Nunes Doria; ¹Nayara Cristina de Lima Soares; ²Aline Soares Monte Santo, ³Sandra Regina Barretto.

¹Graduanda em Odontologia-Universidade Tiradentes; ²DDS. MSc. Professora Assistente do Curso de Odontologia-Universidade Tiradentes; ³DDS. MSc. PHD Professor Titular do Curso de Odontologia-Universidade Tiradentes.

Resumo: O traumatismo dentoalveolar é uma injúria que acomete as estruturas dentárias, com graus diferentes de comprometimento. Trata-se de uma situação de emergência, pelo trauma em si, bem como, pelas intercorrências funcionais, estéticas e psicológicas causadas ao paciente, principalmente quando ocorrem em dentes anteriores e em crianças. Desta forma, o profissional deverá estar preparado para atuar de forma rápida e precisa para a resolução do caso. Para tanto, precisa ter conhecimento sobre os fatores relacionados a esse tipo de intercorrência. Sendo assim, o presente trabalho aborda, através de uma breve revisão de literatura sobre os diferentes aspectos associados ao traumatismo dentário, em especial: prevalência e etiologia, fornecendo dados que servem para familiarizar e auxiliar no adequado diagnóstico dos casos de traumatismos dessa natureza. Ao final do trabalho, apresenta o esboço de um projeto que já se inicia e que visa criar atenção multidisciplinar para o atendimento de pacientes infantis e portadores de traumatismos dentoalveolares, objetivando auxiliá-los pacientes a terem acesso a um diagnóstico e tratamento adequado e protocolar, além de criar parâmetros que possibilitem educadores e alunos a criarem mecanismos embasados de prevenção contra traumas.

Palavras-Chave: Traumatismos dentários; Fraturas dos dentes; Etiologia; Prevalência.

Abstract: The dentoalveolar trauma is injury that affects the dental structures, with several degrees of commitment. It is an emergency situation, due to its trauma, as well as the functional intercurrents, esthetic and psychological complications caused to the patient, especially when they occur in anterior teeth and in children. Thus, the professional should be prepared to act quickly and accurately to the resolution of the case. Therefore, it is necessary to have knowledge of the factors related to this kind of complication. Thus, this paper discusses, through a brief literature review on the different aspects associated with dental trauma, in particular: prevalence and etiology, providing data that serve to acquaint and assist in the proper diagnosis of trauma cases of this nature. At the end of the paper, presents the outline of a project that has already started and seeks to create multidisciplinary attention to the care of pediatric patients and patients with dentoalveolar trauma, aiming to help these patients to have access to a proper and protocol diagnosis and treatment, besides to create parameters that enable educators and students to create grounded mechanisms for preventing trauma.

Key words: Toothinjuries; Toothfractures; Etiology; Prevalence.

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é um desafio para a Odontologia, por se tratar de uma situação de emergência especial, não só pela lesão traumática em si, como também pelos distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos ocasionados pelo trauma, que quando ocorre em crianças afeta não somente a criança, mas também seus familiares e profissionais envolvidos (DIAS, 2008).

As lesões que envolvem os dentes anteriores podem resultar em efeitos desfavoráveis na função e estética. Caso aconteça falha no tratamento odontológico, ou a procura tardia por atendimento logo após o ocorrido poderá resultar em algumas consequências como alterações de cor, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, mobilidade, alteração da posição da arcada, reabsorções radiculares, necrose, perda do elemento dental (SILVA, et al., 2014; SANABE, et al., 2009). Desta forma, é incontestável a necessidade de uma atuação imediata e precisa a fim de evitar os efeitos indesejados de um problema com

repercussões não somente imediatas, mas também de médio e longo prazo.

O aumento no número de acidentes de trânsito, da violência, e da participação em atividades esportivas tem transformado o traumatismo dentário em um problema crescente, afetando indistintamente adultos e crianças. (TRAEBERT et al., 2004).

Essas últimas merecem a nossa atenção por fazerem parte de um grupo vulnerável, cujo traumatismo dentário exerce um fortíssimo impacto na qualidade de vida, uma vez que está associado a um desconforto físico e psicológico e com interferência nas relações sociais (TRAEBERT et al., 2004).

O trauma dental é visto pela Organização Mundial de Saúde, como um problema de saúde pública mundial e tem representado uma demanda freqüente na clínica odontológica, provocando sérios problemas funcionais e estéticos aos pacientes, exigindo um atendimento minucioso, imediato e integrado (TOMAZELLA, 2015).

Fatores como oclusão anormal, overjet acentuado, inadequado selamento labial e respiração bucal são algumas das características que aumentam significativamente a susceptibilidade dos indivíduos a lesões traumáticas na dentição permanente. (GERARD et al., 2014).

O fator gênero também exerce uma importância muito grande nessa discussão, uma vez que a ocorrência de traumas dentários sempre foi maior no gênero masculino em relação ao feminino. Contudo, a situação tem modificado significativamente sugerindo de profissionais e educadores atenção redobrada a fim de detectar os moduladores que fazem com que relações mantidas por anos e confirmadas na literatura estejam modificando para que possamos entender e atuarmos de modo a evitarmos estatísticas que aumentem progressivamente os traumatismos na infância. Essa prevalência pode ser ocasionada devido à maior presença de meninos nas atividades que proporcionam maiores riscos, como as

brigas interpessoais, esportes radicais, de contato e de equipe, porém essa prevalência vem sendo alterada ao longo do tempo, devido à maior participação das meninas em atividades que antes eram tidas como masculinas. (MENEZES et al., 2007).

Muitos fatores podem estar contribuindo para o número assustador de traumatismos envolvendo os dentes em crianças, fazendo com que profissionais da área da saúde e educação infantil criem programas de prevenção e elaborem planos de tratamento para atender a essa população. Contudo, faz-se necessário que conheçamos os aspectos desse relacionados com os traumatismos dentoalveolares.

Devido a diversos fatores predisponentes e sua localização na arcada dentária, os incisivos centrais superiores são os dentes mais atingidos pelo trauma dental.

Tendo em vista o exposto acima, o objetivo deste presente trabalho é o de abordar o traumatismo dentoalveolar levando-se em consideração os seus conceitos, aspectos relacionados à prevalência e etiologia, e dentes mais acometidos, para justificar a apresentação do esboço do Projeto de Pesquisa desenvolvido em parceria entre os Estágios Supervisionados Infantis I e II e Estágios Supervisionados I, II e III que objetiva o acompanhamento dos casos de traumatismos dentários envolvendo crianças atendidas na Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Definição e Classificação das Fraturas Dentoalveolares

A definição de traumatismo dentário é relatada como uma agressão

térmica, química ou mecânica suportado pelo dente e estruturas adjacentes, cuja intensidade supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos e dentários, e sua extensão tem relação direta com o tipo e duração do impacto. No Brasil é considerado um problema de saúde pública, acarretando pequenos danos a estrutura dental, podendo chegar, nos casos mais graves, à avulsão total do dente. Esse fato atinge uma notável quantidade da população (MOTA, et al., 2011), merecendo nossa atenção.

O atendimento aos traumas dentários deve ser conduzido como de urgência e realizado com precisão e agilidade. Mesmo que o primeiro atendimento seja realizado com rapidez, o paciente deve ser acompanhado por um extenso período (PIVA, et al., 2013).

O traumatismo dentoalveolar provoca desconforto físico, emocional e comprometimento estético. Por essa razão, consiste em um dano aos dentes e ao periodonto de proteção e sustentação, podendo conduzir ao rompimento do ligamento periodontal, fratura dentária, fratura óssea e alterações pulpares. (TOMAZELLA, 2015).

De acordo com, Junior (2011) a classificação das fraturas coronárias tem relação com a extensão de dano aos elementos dentários envolvidos e aos tecidos adjacentes, aos tecidos dentários (esmalte, dentina e polpa); à porção dentária envolvida (coroa e raiz); e o envolvimento ou não do osso alveolar. De acordo com o autor, a fratura poderá envolver apenas o esmalte, o esmalte e a dentina que se configuram como sendo **fraturas não complicadas da coroa**; o esmalte, a dentina e a polpa que são **as fraturas complicadas da coroa**; ou ainda fraturas que envolvem uma porção da coroa e da raiz, definida como **fratura corono-radicular**; envolvendo ou não a polpa dental, subdividindo-se em: **fraturas complicadas e não complicadas**. Já as fissuras ocorrem quando não há perda da estrutura dental, se tornando diferente da fratura. Entretanto, uma série de classificações são propostas na literatura (Tabelas 1, 2 e 3). E servem ainda hoje como referência para diversos autores.

Tabela 1: Tabela adaptada da Classificação e características dos tipos de fraturas dentoalveolar e proposta por: ANDREASEN E ANDREASEN (2001)

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS
- Fratura em esmalte	Perda parcial de esmalte.
- Fratura em esmalte e dentina sem envolvimento pulpar	Perda parcial de esmalte e dentina, sem envolvimento pulpar.
- Fratura coronária complicada	Perda de estrutura envolvendo esmalte e dentina com envolvimento pulpar.
- Fratura de coroa e raiz	Fratura de esmalte, dentina, cemento. Com envolvimento pulpar, podendo ocorrer no sentido axial como horizontal com presença de mobilidade.

- Fratura radicular	Fratura envolvendo dentina, cimento. Com envolvimento pulpar, presença de mobilidade dental.
-Fratura da parede e osso alveolar	Fratura envolvendo a parede óssea do alvéolo envolvendo ou não o elemento dental.

Tabela 2. Tabela adaptada da Classificação e características dos tipos de fraturas dentoalveolar e proposta por: ELLIS (1962)

CLASSE 1	- Fratura simples da coroa, com pouca ou nenhuma dentina afetada.
CLASSE 2	- Fratura extensa da coroa, com considerável dentina afetada, sem exposição pulpar.
CLASSE 3	- Fratura extensa da coroa, afetando dentina e expondo a polpa.
CLASSE 4	- Dente traumatizado sem vitalidade, com ou sem perda de estrutura dental.
CLASSE 5	- Dentes perdidos por traumatismos.
CLASSE 6	- Fratura radicular, com ou sem perda da estrutura da coroa.
CLASSE 7	- Deslocamento dentário, sem fratura da coroa ou radicular.
CLASSE 8	- Fratura total da coroa e sua reconstituição.
CLASSE 9	- Traumatismo de dentes decíduos.

Tabela 3. Tabela adaptada da Classificação e características dos tipos de fraturas dentoalveolar e proposta por: GARCIA-GODOY (1981)

CLASSE 0	- Trinca de esmalte.
CLASSE 1	- Fratura de esmalte.
CLASSE 2	- Fratura de esmalte e dentina, sem exposição pulpar.
CLASSE 3	- Fratura de esmalte e dentina, com exposição pulpar.
CLASSE 4	- Fratura de esmalte, dentina e cimento, sem exposição pulpar.
CLASSE 5	- Fratura de esmalte, dentina e cimento, com exposição pulpar.
CLASSE 6	- Fratura radicular

2.2 Etiologia e Prevenção

O fator etiológico que aparece como a principal causa dos traumatismos dentários são as quedas, que pode ser resultante de agravos provocados por atos de violência, sejam provocados por brincadeiras agressivas ou mesmo por empurrões (PAIVA, et al., 2013).

Algumas situações são importantes fatores predisponentes a serem vistos, como o *overjet* acentuado e a falta de selamento labial, uma vez que favorecem a exposição dos dentes anteriores e a falta de proteção contra choques diretos. Porém, não somente se deve levar em consideração os fatores predisponentes para a ocorrência dos traumatismos. A literatura chama a atenção para a existência de uma interação complexa da situação bucal do paciente com os determinantes ambientais, como a arquitetura de parques públicos e playgrounds de escolas e o comportamento humano (GLENDOR, 2009; MUSSARELLI, 2015).

Segundo Carvalho (2013), queda da própria altura, acidentes com bicicleta, acidentes em piscina, acidentes automobilísticos, agressões, práticas desportivas e outros são classificados como fatores etiológicos para os traumatismos dentários. A queda da própria altura foi a causa mais comum das fraturas coronárias com 46.5% dos casos, seguida por acidentes com bicicleta (14.6%).

A prevenção total ainda não é possível, mesmo conhecendo todos os fatores de risco relacionados ao traumatismo, pois muitas vezes ocorrem de eventualidades ou acidentes. (BITENCOURT et al., 2015).

Conforme Frujeri (2014) para que haja prevenção das lesões traumáticas, alguns fatores devem ser

levados em consideração, como *overjet* excessivo e cobertura labial inadequada, fatores esses que podem ser corrigidos com tratamento ortodôntico.

Algumas medidas de proteção podem ser tomadas, sejam nos esportes e atividades de risco, parques, escolas, ambientes domésticos mais seguros e normas de trânsito mais precisas. Alterações no comportamento e atitudes são elementos importantes para redução da ocorrência e gravidade dos traumas dentoalveolares (FRUJERI, 2014).

2.3 Prevalências de Dentes Acometidos

A literatura é unânime ao apontar os incisivos centrais superiores como sendo os dentes mais acometidos por traumatismos dentários, somente variando em relação aos valores percentuais apontados por diferentes autores.

Em relação aos dentes acometidos por fraturas, demonstra altíssima prevalência dos dentes superiores, o que corresponde a 93,6% dos casos, sendo que destes, os incisivos centrais representam 75,7% do total de dentes traumatizados (MOTA et al., 2011).

Segundo Kina (2015) a incidência de fratura comprometendo os incisivos centrais superiores é de 91,8%, seguidos dos incisivos laterais superiores com 4%, e dos incisivos inferiores com 3,8%. Já para Carvalho (2013), existe uma diferença na incidência de traumatismo dentário entre os incisivos centrais superiores direito (41%) e esquerdo (35,4%).

Padrão diferente foi encontrado por Junior (2011), em uma pesquisa desenvolvida na Universidade Estácio de Sá no Rio de Janeiro com maior ocorrência de fratura acometendo o incisivo central superior esquerdo (34%) seguido do incisivo central

superior direito (31,9%), incisivo lateral superior esquerdo (8,8%) e incisivo lateral superior direito (7,9%).

Oliveira (2007) reafirmou que os incisivos centrais superiores são os dentes mais atingidos pelo trauma, por estarem posicionados na região frontal da face e receberem maior impacto que os incisivos laterais. Sua localização no arco apresenta maior possibilidade de ser os primeiros a receberem o impacto do choque, em relação aos incisivos centrais inferiores.

2.4 Prevalências do Traumatismo Dentário em relação à Idade

Trabalhos na literatura que tratam da relação de traumatismos com a faixa etária oferecem dados bastante variados.

A faixa etária mais acometida foi a primeira década de vida. Os traumatismos aumentam substancialmente com os primeiros esforços da criança para se mover, devido à falta de experiência e coordenação motora, sendo o pico de incidência dos 2 aos 4 anos, seguido por um segundo pico dos 8 aos 10 anos de idade (Carvalho et al., 2013).

Segundo uma pesquisa realizada em um serviço de atendimentos aos Traumatismos dentários da FOP-UNICAMP foi observado que a faixa etária mais prevalente de traumatismos dentários ocorre em pacientes com idade abaixo de 14 anos (53,6%). (MUSSARELLI, 2015).

Confirmando o resultado de pesquisas anteriores, foi realizado estudo em escolares do município de João Pessoa- PB e verificou-se que houve uma prevalência maior de traumatismos em escolares com idade de 13-14 anos (33,1%). (MOTA et al., 2011).

2.5 Prevalências de Gênero

Em relação ao gênero, o traumatismo dentário vem mantendo também certo padrão, sendo o gênero masculino aquele mais exposto a ocorrência das fraturas dentárias, afirmativa essa que vem sendo comprovada nas pesquisas.

Em Montes Claros-MG, em pesquisa realizada envolvendo escolares com 12 anos de idade, foi observado que o resultado da maioria dos estudos apontou o gênero masculino como o mais acometido por traumatismo dentário com 51,2%. Estudos mostraram que isso ocorre porque os meninos estão mais ligados a atividades esportivas ou brincadeiras em locais abertos, sendo por este motivo mais exposto a acidentes intencionais ou não (PAIVA, 2013).

Traebert (2004), em pesquisa realizada com escolares de 11 a 13 anos de idade em Florianópolis-SC observou-se que os meninos com 13,6%, tiveram mais trauma dental que as meninas 7,6%.

Lins (2011) avaliou 450 pacientes em estudo retrospectivo no serviço de atendimento aos traumatismos dentários, área de endodontia da FOP-UNICAMP e encontrou um percentual de traumatismos dentário envolvendo meninos em 66,7% dos pacientes e meninas em 33,3% dos pacientes.

Pérez et al (2009) realizaram um estudo descritivo para determinar o comportamento dos traumatismos dentoalveolares em crianças (8-11 anos) no município de Vertientes na província de Camaguey e foi encontrado que 66,6% das crianças eram meninos e 33,4% eram meninas.

De acordo com Silveira et al(2013), em estudo prospectivo realizado no programa de extensão CETAT da FO/UFPel, observaram que a prevalência do sexo masculino foi maior do que o das meninas (74,8% e 25,2%, respectivamente).

Sob o mesmo ponto de vista, Traebert et al (2004), em um estudo feito em Florianópolis-SC com escolares, verificou que 51,9% dos casos de traumatismos acometiam o gênero masculino enquanto 48,1% eram do gênero feminino.

Mussarelli (2015) realizou pesquisa no Serviço de atendimento aos Traumatismos Dentários da FOP-UNICAMP e avaliou que 70,1 % dos pacientes diagnosticados com algum tipo de fratura coronária eram do sexo masculino e 29,8% do sexo feminino.

Em contra partida, Filho et al (2011) em sua pesquisa observou que não houve diferença estatisticamente significativa entre a ocorrência de traumatismo dentário associado ao sexo.

3. PROTÓTIPO DO PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS NOS ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS E SUPERVISIONADOS INFANTIS DO CURSO DE ODONTOLOGIA/UNIT

Dentro da gama de necessidades disponibilizadas no serviço prestado na clínica dos Estágios Supervisionados Infantis I e II do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes encontram-se crianças acompanhadas, em sua maioria, por pais ou responsáveis que buscam atendimentos motivados pela ocorrência de traumatismos na dentição permanente, especialmente na região anterior.

Dentro desta observação ainda foi possível perceber a necessidade da criação de protocolos de atendimento que servissem como base para o correto tratamento e acompanhamento dos casos, permitindo ainda criar programas de prevenção intra e extra muros como extensões para fomentar a responsabilidade com relação ao conhecimento e sua multiplicação,

como parte da responsabilidade social da Universidade. Dessa forma, surgiu a ideia de conhecer as características dos traumatismos dentoalveolares nas crianças com dentadura mista (07 a 12 anos de idade)

Para tanto foi criada uma ficha com o objetivo de catalogar informações iniciais que servissem para: identificar a criança; diagnosticar o traumatismo (etiologia, tempo entre ocorrência do trauma e busca pelo tratamento); traçar o perfil de prevalência (gênero, faixa etária); conhecimento sobre utilização de fragmento. Todos esses dados serviriam para fazer um diagnóstico sobre o traumatismo dentário na Odontopediatria.

Em segunda instância, o projeto propõe-se a formar uma parceria entre os Estágios Supervisionados e Supervisionados Infantis no âmbito do tratamento, a fim de permitir que os alunos nessa etapa do aprendizado, sejam capazes de perceber a necessidade do atendimento integral e multidisciplinar do paciente pelo aluno, desde o diagnóstico até a elaboração, execução e acompanhamento do plano de tratamento proposto.

Em um período mais avançado de posse dos resultados, almejamos ter o nosso curso como referência no acolhimento e tratamento dos pacientes com traumatismos dentoalveolares, auxiliando a dirimir as consequências negativas dessas intercorrências dentárias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que o traumatismo dentário é uma ocorrência cada vez mais crescente entre crianças, e essa afirmativa independe de região, classe social e até mesmo, idade ou gênero,

muito embora, esses fatores sejam importantes na determinação das estatísticas e prevalência.

Levando-se em consideração que as crianças fazem parte de uma população que está em fase de grande desenvolvimento e, portanto, sujeitos e altamente predispostos ao meio, há de se considerar que, desta forma, também estejam predispostos a serem alvos de traumas na região da boca. Sendo assim, a prevenção é altamente necessária nesse processo. E a responsabilidade por prevenir traumatismos dentários recai sobre todos os educadores, quais sejam: pais/responsáveis, professores e profissionais da saúde, e nesse ponto, mais precisamente, cirurgião-dentista.

Para que a prevenção se concretize, os agentes educadores devem “conhecer”. E em relação a “conhecer” entendam a importância dos moduladores que agem predispondo o traumatismo e assim criar condições específicas para evitá-los. Na impossibilidade de prevenção saber agir para minimizar suas consequências.

Este projeto já teve seu início e vem fornecendo os primeiros dados que chamam a atenção para mudanças de ordem. Um dos pontos positivos do trabalho é que estamos aprendendo e nos questionando. A outra boa notícia é que hoje já não somos apenas 03, mas uma equipe formada por alunos e professores que prontamente trabalha e se dispõe, acolhe, trata e acompanha. Próximo passo: divulgar e fomentar a prevenção.

5. REFERÊNCIAS

1. ANDREASEN JO, ANDREASEN FM. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 3. Ed. Porto alegre: Artes médicas Editora: 2001.
2. BITENCOURT, SANDRO B., CUNHA, ANA I. O., OLIVEIRA, DAIANA W. R., JARDIM, ALINE T. B. Abordagem terapêutica das fraturas dentárias decorrentes do traumatismo dentário. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.36, n.1, p. 24-29, Janeiro/Junho, 2015. *Araçatuba, 2015*.
3. CARVALHO, RICARDO G., SOARES, SIMONE R., SILVA, EMMANUEL J. N. L., MENDONÇA, THAIS A., FONSECA, OSWALDO H. S., ANTUNES, HENRIQUE S., DEUS, GUSTAVO DE, NEVES, ALINE A., MOREIRA, EDSON J. L. Estudo epidemiológico das fraturas coronárias em pacientes atendidos em um projeto de trauma dental em um período de 6 anos. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 4-7, jan./jun. 2013. Rio de Janeiro, 2013.
4. DIAS, ROSANA S. A prevalência e o perfil epidemiológico do traumatismo dentário em escolares de rede pública municipal de Fortaleza - Ceará. **Dissertação (Mestrado) apresentada a Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem**, Fortaleza, 2008.
5. ELLIS, R. G. Clasificación y tratamiento de los dientes en niños. Traumatismos na dentição decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Buenos Aires: Mundi**: 1962 p. 199. Apud Kramer PF, Feldens CA. Santos-SP 2005.
6. FILHO, MANOEL D. S., MOURA, MARCOELI S., ARAÚJO, REGILDA S. R. M., MARCOS ARAÚJO, ANTÔNIO M., MOURA, LÚCIA F. A. D. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. **Arq. Odontol., Belo Horizonte**, 47(1): 18-24, jan./mar 2011. Parnaíba - PI, 2011.
7. FRUJERI, MARIA de L. V. Epidemiologia dos traumatismos dentários dos dentes anteriores permanentes em escolares de 12 anos na cidade de Brasília-DF. **Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília**. Brasília/DF.
8. GARCIA-GODOY F. Classification for traumatic to primary and permanente teeth. **J Pedod** 1981; 5 (4): 295-7.
9. GERARD, LUCAS N., MARTOS, J., BALDISSERRA, RUDIMAR A., RAFAEL GUERRA LUND. Reabilitação estética em dente anterior com extensa fratura coronária: relato

- de caso. FOL • **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** • 24(1) 58-63 • jan.-jun. 2014. Pelotas-RS, 2014.
10. GLENDOR U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. *Dent traumatol*, 24 (6): 603-11, Dec; 2008.
 11. JUNIOR, MAURO, P. Fraturas coronárias com exposição pulpar: levantamento epidemiológico em um ambulatório de trauma dentoalveolar em um período de 8 anos. **Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Estácio de Sá**. Rio de Janeiro, 2011.
 12. KINA, MÔNICA, SANTOS, ADRIELE R., KINA, JULIANA, MARTIN, OVÍDIO C. L., PIRES, HUMBERTO C., BOER, NAGIB P., FABRE, AUBREY F. Dente anterior fraturado: diagnóstico, prognóstico e retratamento de caso clínico, *Arch Health Invest* (2015) 4(1): 20-25. *Florianopolis-SC, 2015*.
 13. LINS, FERNANDA F. Avaliação dos traumatismos dentários atendidos no serviço de trauma dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba: estudo retrospectivo de 10 anos. **Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP para obtenção do Título de Mestre em Clínica Odontológica**. Piracicaba/SP, 2011.
 14. MENEZES, MARCIA M., YUI, KAREN C. K., ARAÚJO, MARIA A. M., VALERA, MÁRCIA C. Prevalência de traumatismos maxilofaciais e dentais em pacientes atendidos no pronto-socorro municipal de São José dos Campos/SP. *Revista Odonto Ciência – FAC. Odonto/PUCRS*, v. 22, n. 57, jul./set. 2007. São José dos Campo/SP, 2007.
 15. MOTA, LUCIANE DE Q., TARGINO, ANDRÉA G. R., LIMA, MARIA, G. G.C., FARIAS, JULYANNA, F.G., SILVA, ANA L.A., FARIAS, FERNANDA F.G. Estudo do Traumatismo Dentário em escolares do município de João Pessoa/PB. *Pesq Bras Odontoped clin integr, João Pessoa*, 11 (2): 217-222, abr./ jun. 2011. João Pessoa/PB 2011.
 16. MUSSARELLI, KARINE ROTOLO. Avaliação da casuística de fraturas coronárias e corono-radiculares do serviço de atendimento aos traumatismos dentários da fop-unicamp. **Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção do título de Especialista em Endodontia**. Piracicaba, 2015.
 17. PAIVA, PAULA C. P., PAIVA, HAROLDO N., JORGE, KELLY O., FILHO, PAULO M. O. Estudo transversal em escolares de 12 anos de idade sobre a necessidade de tratamento, etiologia e ocorrência de traumatismo dentário em Montes Claros, Brasil. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, 49(1): 19-25, jan/mar 2013. Belo Horizonte, 2013.
 18. PERÉZ, NEIVYS G., ALONSO, JAQUELINE L., OCA, CARMEN M. A, CESPEDES, NEISA M. Comportamiento de Los traumatismos dento alveolares em ninos y adolescentes. Camaguey 2009.
 19. PIVA, FABIANE, PÔTTER, ISABEL G., SARE, GILBERTO T., JÚNIOR, CELSO A.K. SOUZA, FÁBIO H.C. Atendimento de urgência frente ao traumatismo alvéolo dentário- relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul cir dente 2013*: 67 (3): 224-8. Cachoeira do Sul/RS 2013.
 20. SANABE, MARIANE E., CAVALCANTE, MARIANE M. L. B., COLDEBELLA, CÁRMEN R., LIMA, FABIO CESAR B. DE A. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev Paul Pediatr* 2009; 27(4): 447-51. São Paulo, 2008.
 21. SILVA, ALINE B., FERREIRA, MICHELE DE C. Traumas dentários em escolares de 8 a 14 anos na Escola Monte Castelo/ Passo Fundo-RS. *J Oral Invest*, 3(2): 13-18, 2014, Passo Fundo-RS, 2014.
 22. SILVEIRA, LUIZ F. M., GONÇALVES, L. B., DAMIAN, M. F., CRUZ, LUIS E. R. da N., XAVIER, C. B., MARTOS, JOSUÉ. Frequência de reabsorção radicular inflamatória decorrente do trauma em dentes anteriores. *RFO, Passo Fundo*, v. 18, n. 2, p. 185-192, maio/ago. 2013. Pelotas/RS. 2013.
 23. TOMAZELLA, CAMILA 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.

Piracicaba, 2015.

24. TRAEBERT, J., ALMEIDA, J. C. S., GARGHETTI, C., MARCENES, W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, 20(2): 403-410, mar-abr, 2004. Rio de Janeiro, 2004.
25. TRAEBERT, JEFFERSON, FACENDA, FLAVIO, LACERDA, JOSIMARI T. L. Prevalência e necessidade de tratamento devido ao traumatismo dentário em escolares de Joaçaba SC. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 14-16, set./dez.,2008. Joaçaba, 2008.

<hr/>
DIAGNÓSTICO
TIPO DO TRAUMATISMO: <input type="checkbox"/> fratura coronária: <input type="checkbox"/> complicada <input type="checkbox"/> não complicada <input type="checkbox"/> fratura radicular: <input type="checkbox"/> complicada <input type="checkbox"/> não complicada <input type="checkbox"/> fratura corono-radicular <input type="checkbox"/> subluxação <input type="checkbox"/> luxação intrusiva <input type="checkbox"/> luxação extrusiva <input type="checkbox"/> luxação lateral <input type="checkbox"/> avulsão
DADOS RADIOGRÁFICOS: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
TRATAMENTO PROPOSTO: <input type="checkbox"/> observação <input type="checkbox"/> ajuste oclusal <input type="checkbox"/> restauração direta <input type="checkbox"/> restauração indireta <input type="checkbox"/> tracionamento ortodôntico <input type="checkbox"/> endodontia <input type="checkbox"/> colagem do fragmento: <input type="checkbox"/> autógena <input type="checkbox"/> heterógena <input type="checkbox"/> homogéna
COLAGEM DO FRAGMENTO Teve acesso ao fragmento (pedaço do dente fraturado): <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se teve acesso, o que foi feito: <input type="checkbox"/> jogou fora <input type="checkbox"/> armazenou: <input type="checkbox"/> saliva <input type="checkbox"/> soro fisiológico <input type="checkbox"/> leite <input type="checkbox"/> água outra forma: especificar: _____ <hr/> <hr/>
Tem conhecimento sobre a possibilidade de utilizar o fragmento dentário para reparar a fratura: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se responder <input type="checkbox"/> sim, especifique a fonte da informação: <input type="checkbox"/> televisão <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> informação de outra pessoa <input type="checkbox"/> revista <input type="checkbox"/> outra forma: especificar: <hr/> <hr/> <hr/>
DADOS DO RESPONSÁVEL:
GRAU DE PARENTESCO: <input type="checkbox"/> pai <input type="checkbox"/> mãe <input type="checkbox"/> avô <input type="checkbox"/> avó <input type="checkbox"/> outro:

Estou ciente das informações concedidas: () sim () não		
Assinatura do responsável pela criança: _____		
DADOS SOBRE O ATENDIMENTO CLÍNICO		
Data	Procedimento realizado	Resp. atendimento
___/___/___		