

ABORDAGEM DO TRAUMATISMO NA DENTIÇÃO DECÍDUA: REVISÃO DE LITERATURA

João Paulo Sobral BISPO¹; Lucas Mendonça Santana SANTOS²; Maria Auxiliadora Silva PEREIRA³.

RESUMO

Os traumatismos dentários são a segunda maior causa de perdas precoces de dentes na primeira dentição, superada apenas pela cárie dental sem que se dê a devida importância à sua ocorrência, além de causarem um grande impacto emocional e psicológico tanto na criança como em seus responsáveis. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura, visando contribuir para um melhor conhecimento sobre os traumatismos dentários ocorrentes na dentição decídua, procurando enfatizar o fator etiológico, unidade dental, gênero e tipo de traumatismos mais frequentes, de maneira a reduzir os casos de danos traumáticos e suas seqüelas. Os estudos referenciados constataram que os traumatismos na dentição decídua são frequentes principalmente em crianças de pouca idade, tendo a queda como fator etiológico mais comum, com maior prevalência no gênero masculino, sendo os incisivos centrais superiores os dentes mais acometidos. Os tipos de traumatismos mais prevalentes foram à fratura de esmalte e a luxação intrusiva e as seqüelas mais encontradas foram: descoloração coronária, necrose pulpar e reabsorção radicular. Devido a população em geral (professores, responsáveis pelas crianças, etc.), desconhecerem alguns aspectos deste assunto, deveriam ser desenvolvidos programas educativos e de orientações sobre traumatismo e a importância de manter contato com um cirurgião dentista imediatamente após o trauma.

PALAVRAS-CHAVE:

Dente decíduo, traumatismo dentário, prevalência de traumatismo, dentes anteriores.

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Tiradentes; Aracaju/SE

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: joapaulosobralbispo@hotmail.com

² Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes - Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: Lucasmendonca@hotmail.com

³ Especialista em Odontopediatria, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe, Professora de Clínica Integrada, OSP I, II e III e de Estágio Clínico Infantil II da Universidade Tiradentes – Unit, Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: MS-pereira1966@uol.com.br

ABSTRACT

The dental traumas are the second biggest cause of premature losses in teeth of first dentition, surpassed only by dental caries without giving it the real importance to its occurrence, beyond causing a great emotional and psychological impact in child as in his responsible ones. The objective of this study was to realize a literature revision, aiming to contribute for one better knowledge about the dental traumas in the deciduous dentition, looking to emphasize the etiologic factor, dental unit, genus and type of the most frequent traumas, in a way to reduce the cases of traumatic damages and its sequels. The concerned studies had evidenced that the traumas in the deciduous dentition are frequent mainly in children of little age, having the fall as an etiologic factor more common, with bigger prevalence in the masculine genus, being the incisors superior central teeth more attacked. The more prevalent trauma's types were the enamel breaking and the intrusive luxation and the sequels more found were coronary discolouration, pulpar necrosis and radicular reabsorb. Due the population in general (professors, responsible for children, etc.), be unaware about some aspects of this subject, it should be developed educative programs and orientation related to dental traumas and the importance to keep contact with a dentist surgeon immediately after the trauma itself.

KEYWORDS

Tooth decíduos, Dental Traumatism, Trauma Prevalence, Anterior Teeth.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos são a segunda maior causa de perda precoce de dentes na dentição decídua, superados apenas pela cárie dentária, sem que se dê a importância devida à sua ocorrência. A perda precoce de um dente decíduo, por trauma, por si só promove sérias conseqüências, inclusive para a dentição permanente, indo desde a perda de espaço na cavidade bucal até a interferência na formação do germe do dente sucessor.

Cabe aos cirurgiões-dentistas, alertar a comunidade escolar, grupos de pais e mestres e outros tantos núcleos de trabalho direto com as crianças, para as particularidades dos traumatismos e seus primeiros momentos, pois na maioria das vezes, as atitudes tomadas, nesta fase, asseguram a integridade do elemento dental.

As lesões traumáticas dos dentes e de suas estruturas de suporte são resultados de danos produzidos nesses tecidos. Entende-se por traumatismo dentário, a lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, de origem acidental ou intencional, causada por forças que atuam no dente, providas de acidentes ou espancamento. Os traumatismos em dentes decíduos ou permanentes constituem um problema grave e deve ser considerada uma situação de urgência, não só pelo problema dentário, mas também pelo envolvimento emocional da criança e de seus acompanhantes (Mc DONALD; AVERY, 2001, MESQUITA et al., 2005).

O trauma dentário é uma patologia irreversível que cada vez mais vem recebendo atenção dos profissionais de saúde. A saúde pública vem aumentando o investimento em estudos de traumatismo dentário na dentição decídua em virtude dos possíveis malefícios aos sucessores permanentes, bem como, de sua alta prevalência. O traumatismo dental pode causar alterações físicas, estéticas, funcionais, além do impacto psicológico, logo é muito importante que se faça o diagnóstico e o tratamento, principalmente na dentição decídua, para controlar a dor e evitar danos ao desenvolvimento e a erupção do germe dentário

permanente. O sucesso do tratamento do traumatismo dentário depende de vários fatores como: a idade da criança na época do trauma, do tipo, da severidade da injúria e do tempo de atendimento após o trauma (VIEGAS et al., 2006).

O traumatismo dentário é uma trágica experiência com envolvimento emocional, tanto da criança como dos responsáveis, requerendo do profissional experiência, habilidade e capacidade para manejar o pronto atendimento. O odontopediatra deve avaliar e tranquilizar os pais ou responsáveis, transmitindo segurança e minimizar ao máximo os defeitos indesejáveis do traumatismo nos dentes permanentes (WALTER et al., 1996, DELLA VALLE et al., 2003).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi realizar uma breve revisão de literatura, visando contribuir para melhorar o conhecimento sobre os traumatismos dentários ocorrentes na dentição decídua, enfatizando os tipos, as unidades dentárias, gênero e fator etiológico mais freqüente, bem como as seqüelas dos traumatismos, em virtude da necessidade de maiores informações sobre os cuidados que devem ser instituídos para prevenção de acidentes como também tranquilizar os pais ou responsáveis, transmitindo segurança e minimizando os efeitos indesejáveis do traumatismo dentário.

REVISÃO DE LITERATURA

Bijella et al., (1990) examinaram incisivos de 576 crianças entre 10 e 72 meses de ambos os gêneros, na cidade de Bauru, São Paulo. A prevalência de traumatismos em incisivos decíduos foi de 30,2%, sendo o grupo etário de 10 a 24 meses o de maior ocorrência, sem diferença entre os gêneros. O incisivo central superior foi o dente mais atingido (92,36%) e a injúria traumática mais encontrada foi a subluxação (38,05%). As quedas constituíram a causa mais freqüente dos traumas (68,15%) e as seqüelas mais comuns foram reabsorção radicular e alteração de cor. Os autores relatam ainda que a comparação de resultados de diferentes pesquisas é dificultada pela variação de métodos utilizados e que o local para coleta de dados pode influenciar nos resultados encontrados.

Ferelle (1991) observou 1534 crianças entre 0 e 30 meses de ambos os gêneros. A prevalência das injúrias traumáticas sobre os incisivos e caninos decíduos foi de 15,71%, sendo que a maior ocorrência se deu no grupo etário de 13 a 18 meses (23,95%). A fratura de esmalte (16,48%) e a subluxação (16,48%) predominaram, seguidas pela fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar (14,98%). Quedas por andar e correr foram as causas mais freqüentes dos traumas dentários (68,88%). O gênero masculino foi o mais acometido sendo o arco superior o mais envolvido (97,42%) e os incisivos superiores os dentes mais atingidos (86,08%).

Fried e Erickson (1995) relataram que além da relevância epidemiológica e da alta freqüência dos traumas em crianças e adolescentes é imprescindível o conhecimento das conseqüências que podem resultar desses traumatismos dentários, ou seja, as seqüelas que ocorrem nos dentes decíduos e também em seus sucessores permanentes. Por estes motivos, cabe ao odontopediatra e ao profissional que trata a criança, saber lidar com estas situações, primeiramente desenvolvendo seu papel tranquilizador em momento de tensão emocional, além de realizar o correto diagnóstico, tratamento apropriado e o acompanhamento desta injúria.

Haergreaves et al. (1999) estudaram 1466 pré-escolares sul-africanos, de ambos os gêneros na faixa etária de 2 a 6 anos de idade, onde a prevalência de traumatismo foi de 15% e o pico de incidência ocorreu entre quatro e cinco anos de idade (20,6%). O tipo mais freqüente de trauma encontrado foi a fratura de esmalte (71,8%). Os pais foram questionados sobre a ocorrência de traumatismo nos dentes decíduos antes do exame clínico do seu filho. Os autores concluíram que a quantidade de traumatismos encontrados no exame clínico foi quase o dobro (15%) da relatada pelos responsáveis (8,8%).

Segundo Andreasen et al. (2000), os traumatismos que acometem a dentição decídua merecem grande atenção e cuidado, pois podem atingir o germe do dente permanente e isso ocorre devido a grande proximidade das raízes dos dentes decíduos com os germes dos dentes permanentes. O tipo de traumatismo e a idade do paciente geralmente determinam o

tipo e o grau do distúrbio de desenvolvimento do permanente. Muitas vezes os traumatismos provocam deslocamentos dentários devido ao fato do osso de suporte ser menos mineralizado nas crianças.

Locks et al. (2000) relataram um caso clínico de traumatismo anterior na dentição decídua levando a uma dilaceração no sucessor permanente e mostrando a realização de um tratamento ortodôntico - cirúrgico. Os autores observaram que o traumatismo dental na dentição decídua pode influenciar consideravelmente o desenvolvimento dos dentes sucessores permanentes. Este acontecimento relativamente comum pode causar um deslocamento da coroa em relação à raiz dental, gerando uma curvatura definida como dilaceração, que em grande parte dos casos impede a erupção normal do dente permanente.

Alexandre, Campos e Oliveira (2000) avaliaram 137 prontuários odontológicos de pacientes da universidade do Rio de Janeiro com traumatismos em dentes decíduos. A faixa etária mais afetada foi de um a três anos, com maior frequência no gênero masculino. O tipo de trauma mais freqüente foi a luxação intrusiva e as causas foram quedas da própria altura, de superfícies elevadas e contra objetos duros.

Zembruski (2001) encontrou através de um trabalho de pesquisa longitudinal uma prevalência de traumatismo na dentição decídua (30,5%), ao avaliar 1545 pré-escolares do município de Canoas - RS. O pico de incidência ocorreu na faixa etária de 3 a 4 anos de idade (40,4%), sendo a maior prevalência no gênero masculino. O arco superior foi o mais afetado com 95,5% dos casos, sendo o incisivo central superior o mais atingido com 80,5%. Já, os tipos de traumas mais ocorrentes, foram os de esmalte 75,4%, seguido pela alteração de cor com 10%.

De acordo com Duarte et al. (2001), as lesões traumáticas, freqüentemente observadas nos pacientes pediátricos são resultantes de impactos, cuja força agressora supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos, muscular e dentário. A extensão dessas lesões, mantêm relação direta com a intensidade, o tipo e a duração do impacto. Além das perturbações físico-somáticas, desencadeadas no ato do traumatismo, invariavelmente também produzem desequilíbrios psíquicos, notadamente, em crianças e adolescentes.

Ressalta-se que a alteração psico-emocional igualmente repercute, de forma intensa, nos pais e/ou responsáveis. Analisando a literatura pertinente, depreende-se que as crianças de na faixa etária de 0 a 36 meses, em especial, de 12 a 30 meses, o risco é iminente. As causas mais comuns relacionam-se com quedas diversas como colo de mãe, parques de diversão, quedas contra objetos, entre outros, além da possibilidade de traumatismo iatrogênicos, quando se utiliza de intubação em crianças prematuras. A observação demonstra que os dentes mais atingidos são os incisivos centrais, seguidos dos laterais e não pouco freqüente o envolvimento de grupos de dentes.

Saroglu e Sönmez (2002) realizaram um estudo para avaliar o tipo e a prevalência das injúrias traumáticas na Universidade de Ankare em 147 crianças (234 dentes) de ambos os gêneros, na faixa etária entre 2 a 15 anos, durante um intervalo de 12 meses. Foram realizados exames clínico, radiográfico e a anamnese para averiguar informações quanto à idade, gênero, tempo e causa da injúria, presença ou ausência de injúrias nos tecidos e dentes mais afetados. Foram encontrados os seguintes resultados: a freqüência do trauma foi maior em torno dos 11 anos de idade, os dentes mais afetados foram os incisivos centrais superiores, em ambas as dentições, a maxila foi envolvida na maioria dos traumas (95,72%). A causa mais comum foi queda acidental (67,34%). O tipo de trauma mais comum na dentição decídua foi a extrusão e na permanente foi fratura de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar, quanto a porcentagem de injúrias nos tecidos moles foi baixa (18,36%). Os autores concluíram que existe a necessidade de maior informação a população sobre os cuidados que devem ser instituídos após o trauma como também, a importância de contactar com um dentista imediatamente.

A doença cárie e o trauma dental são os principais fatores etiológicos da perda precoce do dente decíduo. Quando a perda é referente aos incisivos, principalmente superiores, o trauma é o fator casual de maior prevalência. Estima-se que de 11 a 30% das crianças de 0 a 6 anos de idade já traumatizaram um ou mais dentes decíduos. Os tipos de traumas mais comumente encontrados são as luxações, quando comparadas a fraturas, o que é característico da dentição decídua, principalmente devido às características do tecido ósseo, o qual é menos mineralizado (FLORES, 2002).

Segundo Della Valle et al. (2003) relataram a prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua de 240 crianças de 0 - 36 meses atendidas na clínica de bebês da disciplina de odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior do RJ e verificaram sua relação com a idade, raça, gênero, etiologia, tipos de traumatismo e formas de tratamento utilizados pelo profissional. A análise contou de uma investigação das fichas clínicas por um único examinador. Os resultados mostraram que 22,5% das crianças apresentaram injúrias, sendo mais prevalentes em meninos e na raça branca, a distribuição dos traumatismos foi: queda da própria altura (17%), queda do berço (29%), colisão (21%). Os tipos mais frequentes foram: fratura de coroa e intrusão seguidos de lesão no lábio, concussão, avulsão e fraturas de raiz, luxação e lesão na língua e extrusão. Com relação ao tratamento empregado a proervação foi a mais observada, seguida de restaurações estéticas, pulpectomia, exodontia e reposição dentária. Os autores concluíram que há uma necessidade de se ter uma documentação padronizada contendo informações sobre o trauma para facilitar a investigação, educação e medidas preventivas futuras.

Para Wanderley (2003), a abordagem do traumatismo em dentes decíduos deve focar a prevenção, o atendimento de urgência, o tratamento do trauma e das repercussões para a dentição decídua e permanente. O trauma em dentes decíduos pode afetar as crianças na mais tênue idade, tendo uma prevalência que pode chegar a 35%. Os dentes mais afetados foram os incisivos centrais superiores devido a sua posição mais anterior na face, o trauma pode atingir mais de um elemento dental, sendo mais frequente as lesões em tecido periodontal por ser o osso da criança mais resiliente levando a um maior número de deslocamentos do que de fraturas dentais. Normalmente as causas que levaram ao traumatismo foram às quedas quando as crianças estão andando ou correndo e estas ocorrem principalmente por volta dos 10 aos 24 meses e o atendimento das fraturas envolvem conhecimentos e técnicas relacionadas a dentística e endodontia como também o acompanhamento.

Kargul, Çağlar e Tanboga (2003) realizaram um estudo sócio-demográfico de investigação epidemiológica, através de um questionário para avaliar a prevalência da

injúria dental quanto ao tipo de trauma, fase da dentição, tipo de tratamento, idade e gênero envolvidos. Foram investigadas 300 crianças (446 dentes) de ambos os gêneros, faixa etária de 1 a 12 anos, atendidas na clínica odontológica da Universidade de Marmara (Istanbul) por um período de 2 anos. Obtiveram como resultado uma maior injúria na dentição permanente (do tipo fratura de esmalte e de dentina) e na dentição decídua (a mais comum foi a avulsão e fratura de esmalte). O dente mais afetado em ambas as dentações foi o incisivo central superior, a causa do trauma foi a queda acidental em maior proporção (42%), sendo notado nos meses de verão um aumento significativo em acidentes com bicicleta (24%). O tratamento instituído na dentição decídua foi somente a avaliação clínica, já na dentição permanente, foram as restaurações e os mantenedores de espaço, a idade mais envolvida nas injúrias foi entre os 6 e 12 anos e no gênero masculino mais evidente. Muitos pacientes foram medicados com antiinflamatórios e antibióticos. Os autores expressaram a necessidade do desenvolvimento de programas educativos para os responsáveis como também a orientação para procurar tratamento médico odontológico logo após a ocorrência do trauma.

Uma análise da literatura revela que a prevalência de lesões traumáticas varia de 9 a 36% na dentição decídua e o pico de incidência tende a concentrar-se entre um e três anos de idade, existindo uma variedade devido à falta de padronização na classificação dos traumatismos e nos dados levantados. Esta relação deve-se à etiologia das injúrias traumáticas nos primeiros anos de vida, que está ligada a vulnerabilidade da criança nesta fase. O bebê sofre quedas com facilidade por não possuir coordenação e equilíbrio suficientes, bem como orientação espacial, caindo freqüentemente contra objetos, o que aumenta a gravidade do trauma, lesando a face e os dentes. Portanto, também não é comum haver maior predisposição entre os gêneros na ocorrência de traumatismo na dentição decídua, embora os meninos possam apresentar uma prevalência um pouco maior algumas vezes. Quanto à localização os incisivos centrais superiores são os mais envolvidos, sendo que na dentição decídua o envolvimento de mais de um dente costuma ser característico e as lesões aos tecidos de sustentação mais freqüentes. A resiliência dos tecidos ósseos em crianças de pouca idade favorece a maior prevalência de deslocamento dentário. A luxação

intrusiva, costuma ser responsável por cerca de 25% das lesões traumáticas na dentição decídua. (BASTONE, FREER; Mc NAMARA JR, 2000; KRAMER, et al., 2003).

Pacheco e Friggi (2003) relataram que dentre os traumatismos, a intrusão de dentes decíduos é uma situação de emergência bastante freqüente na clínica odontopediátrica, com potencialidade de causar danos ao sucessor permanente devido a estreita relação de proximidade entre o ápice de dente decíduo e o germe do dente permanente em formação. A ocorrência de deslocamentos dentários por traumatismo na dentição decídua é maior do que a de fraturas devido à maior resiliência do tecido ósseo alveolar que circunda os dentes decíduos, fazendo com que o dente sofra movimentação antes de se fraturar. Sendo o propósito desse trabalho a partir de um relato de caso clínico, fornecer elementos que possam auxiliar o profissional na elaboração do diagnóstico e prognóstico dos casos de intrusão de dentes decíduos para realizar um correto atendimento.

Scarpari, Possobon e Moraes (2004) coletaram dados de 798 prontuários de pacientes portadores de necessidades especiais atendidos pela faculdade de odontologia de Piracicaba-SP, 542 pacientes regulares do programa preventivo e 256 pacientes de urgência de ambos os gêneros na faixa etária de 0 a 48 meses. A prevalência de traumatismo encontrada foi de 21%, sendo os meninos mais afetados (56%). A faixa etária mais envolvida nos traumas foi entre 19 e 24 meses para os pacientes da urgência no gênero masculino, e entre 13 a 18 meses no gênero feminino. Entre os pacientes regulares, a faixa etária de maior prevalência foram entre 13 e 18 meses para ambos os gêneros, tendo como dentes mais afetados os incisivos centrais superiores nos dois grupos. A injúria mais encontrada no grupo de urgências foram as luxações e no grupo de atendimento regular a fratura de esmalte.

Gonçalves et al. (2004) realizaram uma pesquisa através de questionário para coletar dados de odontopediatras no município de Aracaju-SE, referentes à conduta e metodologia de prevenção empregada diante de avulsão traumática anterior na dentição permanente, confrontando estes dados com as da literatura. Verifica-se que não existe consenso referente ao reimplante ou não de dente avulsionado. Em relação aos danos que podem

acometer a dentição permanente após avulsão traumática na dentição decídua, os resultados mostram que 40% dos profissionais citaram prejuízo ao permanente, 40% citaram hipoplasia de esmalte e 20% citaram atraso na erupção do permanente. Além disso, em relação à orientação fornecida aos pacientes, 38% dos profissionais citaram o pronto atendimento, 26% citaram orientação quanto às técnicas de armazenagem, 12% citaram cuidados com a dieta, 9% citaram medicação, 9% citaram acalmar a criança no momento do trauma, 30% citaram compressa de gelo e 30% citaram acompanhamento periódico. Pode-se concluir também que, programas educacionais para pacientes devem existir e fornecer informações sobre o trauma, como evitá-los e os benefícios de um atendimento imediato. Isso reduziria consideravelmente os casos de danos traumáticos e suas seqüelas.

Para Cardoso e Rocha (2004) os dentes decíduos apresentam várias funções no contexto do desenvolvimento do sistema estomatognático da criança. Estes dentes, preservados no arco dental contribuem para o estabelecimento e manutenção de funções importantes, e cada uma destas pode ser afetada pela perda prematura do dente decíduo. Além disso a perda precoce poderá causar conseqüências negativas sob o ponto de vista psicológico, como também acarretar problemas morfológicos e funcionais. O objetivo deste artigo foi descrever o tratamento estético (aparelho mantenedor de espaço), propostos para dentes decíduos anteriores traumatizados, como uma forma de apresentar aos profissionais da área soluções clínicas para minimizar as seqüelas decorrentes do trauma, sejam elas biológicas, estéticas ou funcionais.

É alta a incidência de traumatismos dentários principalmente nas crianças e nos adolescentes, sendo frequentemente a ocorrência de complicações em decorrência destes traumas. Assim, realizou-se um estudo clínico e radiográfico de dentes anteriores decíduos e permanentes traumatizados e também de dentes sucessores aos decíduos traumatizados de crianças atendidas na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP e na Fundação Educacional de Brretos-FEB, analisando a ocorrência de seqüelas e os fatores relacionados. Foram analisados 333 dentes decíduos, 212 permanentes e 264 sucessores permanentes. As

complicações mais comuns em decorrência de traumatismo na dentição decídua foram a alteração de cor da coroa e a reabsorção radicular patológica. Na dentição permanente foi a fratura coronária periapical. As associações de traumatismos (fratura+luxação) foram as maiores responsáveis pela condição de necrose pulpar tanto na dentição decídua quanto na permanente. A procura por atendimento imediato foi mais baixa quando o traumatismo aconteceu na dentição decídua, com diferença estatisticamente significativa. A frequência de distúrbio de desenvolvimento observada nos permanentes sucessores foi de 45,8%, sendo a hipomineralização do esmalte a seqüela mais encontrada, a luxação de tipo intrusiva a que causou mais distúrbio e as faixas etárias mais baixas foram as mais relacionadas com a presença de seqüelas. Houve também uma relação entre a frequência de hipomineralização do esmalte e a condição pulpar do dente decíduo traumatizado (MACARI, 2004).

Nogueira et al. (2004) realizaram uma pesquisa em 2021 crianças de ambos os gêneros, de 0 a 5 anos de idade do município de Belém com o objetivo de promover um levantamento inédito, regional das ocorrências dos traumatismos dentais na primeira infância para servir de base para a elaboração de um manual de "primeiros socorros frente ao traumatismo dentário", direcionados a creches e escolas, serviços públicos de saúde e outros, que visam a uma correta atitude frente ao acontecimento do trauma dental emergencial. Foi constatado que os pacientes do gênero masculino apresentaram maior número de traumas. Os dentes ântero-superiores são os mais atingidos. Fratura de esmalte é o tipo de trauma mais comum, em ambos os gêneros. A incidência de trauma no sexo masculino ocorre mais na faixa etária de 3 anos, enquanto que no gênero feminino na de 5 anos. Quanto as conseqüências dos traumas dentários mais encontrados, achou-se a necrose pulpar. As quedas foram as principais causas dos traumas e, em muitos casos, o tratamento depende da presteza com que o paciente é atendido e normalmente a população em geral professores, responsáveis pelas crianças, não dão ao trauma dental a devida importância, o que muitas vezes se deve ao total desconhecimento sobre o assunto.

Mesquita et al. (2005) realizaram uma pesquisa com o objetivo de contribuir para

melhor conhecimento sobre os traumatismos dentários ocorrentes em crianças, principalmente entre os escolares, procurando-se determinar sua prevalência e as causas mais freqüentes, foram entrevistadas e examinadas 1500 escolares, residentes em Diamantina - MG. Os dados obtidos demonstraram que crianças do gênero masculino, foram as mais acometidas, a queda foi o principal fator etiológico, houve maior ocorrência de fratura de esmalte, os incisivos centrais superiores atingiram o maior índice de prevalência e que há necessidade de colocação de medidas que sejam eficazes na prevenção dessas injúrias.

Lesões traumáticas na dentição decídua são muito comuns na clínica odontológica, tornando-se problemas de difícil prevenção em função da etiologia e faixa etária em que ocorrem. São freqüentes quando a criança começa a levantar-se sozinha, andar, correr, isto é, por volta de 1 a 3 anos de idade, quando a criança anda não apresenta coordenação motora que lhe permita movimentos precisos e seguros, levando a quedas que são as causas mais associadas ao trauma. Enquanto na dentição permanente as fraturas coronais parecem predominar, na dentição decídua os deslocamentos são mais comuns, fato atribuído a maior resiliência do osso alveolar das crianças jovens. Quanto a região mais afetada, em ambas as dentições os incisivos centrais superiores são os mais atingidos. Com relação ao gênero, na dentição permanente é comum a maior prevalência de traumatismos do gênero masculino e na dentição decídua, ambos os gêneros são afetados em proporções semelhantes. Traumatismos na dentição decídua podem resultar em seqüelas tanto nos próprios dentes traumatizados quanto em seus sucessores. Os dentes decíduos que sofreram trauma podem apresentar hemorragia pulpar, alteração de cor, perda prematura, reabsorção interna e externa, obliteração pulpar, anquilose e necrose pulpar (KRAMER, FELDENS, 2005).

Skaare e Jacobsen (2005) realizaram um estudo prospectivo para examinar a incidência durante 1 ano das injúrias traumáticas e suas conseqüências na dentição decídua em 266 crianças do estado de Norway, de ambos os gêneros, na idade de 1 a 8 anos. Um total de 42 dentistas com 27 clínicas envolvidas no serviço de saúde pública do estado, participou deste estudo. Concluiu-se a partir dos resultados que a idade mais propensa ao trauma foi entre 3 a 5 anos, o gênero masculino foi o mais atingido e o incisivo central superior o dente mais

afetado, sendo a avulsão e a intrusão os tipos de injúria mais observados, sem diferença significativa entre os lados direito e esquerdo. O fator etiológico mais encontrado foi a queda acidental dentro de casa, e as conseqüências dos traumas na dentição decídua em relação à dentição permanente são difíceis de serem prevenidas. Em relação às injúrias periodontais, a subluxação e a concussão foram altas (81%) e a injúria aos tecidos moles teve freqüência baixa o que se deve provavelmente devido a maior elasticidade do osso alveolar e ligamento periodontal nas crianças jovens.

Segundo Lucas e Martinez (2005), os traumatismos dentários são situações de urgência odontológica que impõem ao profissional um atendimento rápido, porém minucioso. Apesar de presteza no primeiro atendimento, na maioria das vezes é necessário o acompanhamento do paciente por um longo período. A incidência deste tipo de injúria varia de 4 a 30% na população em geral. As injúrias dentais podem estar associadas a fraturas ósseas, injúrias dos tecidos moles e de sustentação, lesões de face e outras partes do corpo. Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando o seu comportamento. As lesões traumáticas aos dentes são comuns nas crianças em idade escolar, iniciam-se nos primeiros anos de vida e vão aumentando a medida que estas começam a andar. Na criança, o número de avulsões que ocorrem devido a traumatismo é mais freqüente que nos adultos devido a fragilidade do tecido ósseo que envolve os dentes decíduos. Nos jovens e adultos as causas principais são acidentes automobilísticos, jogos e agressões. Os traumas dentais ocorrem numa freqüência de 2 a 3 vezes maior na gênero masculino (71%). Quanto a média de idade é de 11,8 anos, variando de 07 a 24 anos. No que diz respeito ao elemento dentário mais envolvido constatou-se que em 60% dos casos seria os incisivos centrais superiores, seguidos pelos laterais e centrais inferiores.

Zembruski - Jaber et al. (2006) sabendo da importância de esclarecer aos pais e responsáveis a necessidade de procurar atendimento e de acompanhar os dentes traumatizados, realizaram um trabalho cujo objetivo foi observar as conseqüências de traumatismo em dentes decíduos por meio de sinais clínicos radiográficos como também observar o conhecimento dos responsáveis sobre o episódio de trauma em seu filho. A amostra foi constituída de 45 crianças atendidas na universidade luterana do Brasil Campos

Torres - RS, previamente a consulta os pais respondiam um questionário, foram executados exames clínico e radiográficos dos incisivos superiores sendo excluídos os dentes com lesões de cárie, restaurações ou tratamentos pulpares. Encontraram como resultados a alteração de cor, como um sinal mais comum seguida da avulsão e o sinal radiográfico foram a obliteração pulpar. O gênero masculino foi o mais afetado e o incisivo central superior o dente mais atingido. Os resultados destes estudos reforçam a necessidade de esclarecimento quanto a atenção imediata ao trauma na dentição decídua e de observação em longo prazo destes dentes e de seus sucessores permanentes.

Chagas, Jácomo e Campos (2006) realizaram uma pesquisa para avaliar a frequência da hipoplasia do esmalte nos dentes permanentes anteriores decorrente de traumatismo nos antecessores e verificar a existência de associação entre a idade de criança na época e do tipo do trauma e a ocorrência da hipoplasia do esmalte. Foram avaliados os dados de 296 prontuários de criança, na faixa etária de 0 a 10 anos, atendidas na clínica de traumatismo dentário da disciplina de Odontopediatria de FO/ UERJ, entre março de 1998 a dezembro de 2004. Os resultados obtidos revelaram que a frequência de hipoplasia do esmalte foi de 45,5%, em decorrência de trauma no dente decíduo na criança aos dois anos de idade. O tipo do traumatismo que mais causou hipoplasia foi a luxação intrusiva. Concluiu-se que a hipoplasia do esmalte foi a seqüela mais freqüente nos dentes permanentes anteriores decorrentes de traumatismo nos antecessores e as associações entre a idade da criança na época do trauma e a hipoplasia do esmalte e o tipo de traumatismo na dentição decídua e a hipoplasia do esmalte não foram estatisticamente significativa.

Segundo Viegas et al. (2006), para que se possam estabelecer medidas de promoção, prevenção e tratamento do traumatismo na dentição decídua tornam-se necessário o desenvolvimento de pesquisa sobre o tema. Assim, os autores realizaram um estudo tendo como objetivo avaliar a prevalência do traumatismo na dentição decídua e os fatores associados. A amostra contou de 120 crianças, de idades entre 1 a 3 anos, de ambos os gêneros, que participaram de uma campanha de vacinação contra a poliomielite em agosto de 2006. A amostra foi selecionada aleatoriamente em 2 postos de regiões politicamente administradas da cidade de Belo Horizonte (60 crianças por posto de saúde). O critério de

classificação, dos traumas, utilizado foi o preconizado por Andresen e Andreasen (1972), de doença cárie pela OMS, a calibração dos examinadores foi feita através de slides coloridos com fotografias de cada tipo de trauma. Obteve-se como resultado uma prevalência de traumatismo na dentição decídua de 48,3% por pelo menos um tipo de traumatismo, sendo o mais freqüente a fratura de esmalte, os dentes mais acometidos foram os incisivos centrais superiores. A idade mais prevalente variou de 11 a 21 meses. A queda foi o fator etiológico mais comum do traumatismo dentário. Aspectos sociais como vulnerabilidade social e escolaridade não tiveram influência na prevalência do trauma.

Kramer et al (2007) relataram num artigo alguns aspectos de interesse clínico relacionados ao traumatismo na dentição decídua e suas conseqüências na dentição permanente. Os autores apresentaram um caso clínico de lesão intrusiva em uma criança de 18 meses de idade, atendida na clínica odontológica do curso de odontologia da universidade Luterana do Brasil. O tratamento envolveu, em função da fratura da tábua óssea vestibular e presença de infecção e edema dos tecidos vizinhos, decorrentes do retardo na procura do atendimento, a exodontia do elemento dental e confecção de uma prótese unitária adesiva. A intrusão foi discutida como o tipo de traumatismo que mais causa danos ao dente permanente sucessor, sendo a seqüela mais comum a hipoplasia de esmalte. Concluiu-se que o pronto atendimento e o acompanhamento do paciente que sofreu traumatismo na dentição decídua, bem como as informações aos responsáveis quanto às prováveis conseqüências para ambas as dentições são fundamentais para a promoção de saúde.

Assunção, Cunha e Ferelle (2007) consideram os traumatismos dentários como uma das principais ocorrências de urgência na odontologia e quando afetam crianças menores, geram situações de desconforto, não somente para a própria, mas também aos seus responsáveis, e a partir destas considerações seu artigo tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura relacionada aos traumatismos na dentição decídua focalizando os aspectos epidemiológicos e as seqüelas que podem atingir os dentes decíduos traumatizados e concluíram diante da análise dos estudos referenciados que os traumatismo na dentição decídua são freqüentes, principalmente em crianças de 1 a 2 anos de idade, com maior

prevalência no gênero masculino, sendo os incisivos centrais superiores os mais acometidos. Os tipos de traumatismos mais prevalentes variam entre as pesquisas, em função de alguns critérios na amostragem e as seqüelas mais encontradas foram a descoloração coronária, necrose pulpar e reabsorção radicular.

DISCUSSÃO

De acordo com os trabalhos revisados, os traumatismos dentários ocorrem com alta frequência, principalmente entre as crianças de pouca idade e adolescentes (FRIED, ERICHSON, 1995; WALTER, 1996; DUARTE et al., 2001; FLORES, 2002; MACARI, 2004; KRAMER, FELDENS, 2005) e para Lucas e Martinez (2001), Assunção, Cunha e Ferelle (2007), Pacheco e Friggi (2003) e Wanderley (2003), são considerados situações de urgência na odontologia. Os dados epidemiológicos de trauma na dentição decídua encontrados em diferentes países mostraram uma prevalência que variou de 11% a 71%. No Brasil, Bijella et al. (1990) encontraram uma prevalência de 30,2%, próxima à relatada por Zembruski (2001) que encontrou 30,5%. Para Bastone, Freer e Mc Namara Jr (2000) e Flores (2002) a estimativa de prevalência sofreu uma variação de 9 a 36% e 11 a 30%, respectivamente. Uma percentagem maior (48,3) foi observada em um estudo realizado por Viegas et al. (2006) sobre a prevalência do traumatismo na dentição decídua onde, os autores ressaltaram a necessidade de desenvolvimento de pesquisa sobre o tema para que medidas de promoção, prevenção e tratamento sejam instituídos.

Bijella et al. (1990); Bastone, Freer e Mc Namara Jr (2000) e Kramer et al. (2003) relataram em seus estudos que a comparação de resultados de diferentes pesquisas é dificultada pela variação dos métodos utilizados, uma vez que o local (clínica, hospitais, escolas) escolhido para a coleta de dados pode influenciar nos resultados encontrados. Embora, a faixa etária mais prevalente entre as amostras estudadas varie de estudo para estudo, todos os trabalhos pesquisados referente a este dado indicam a alta susceptibilidade

de crianças de pouca idade em sofrer traumatismos orofaciais. O presente trabalho observou que os traumas dentais são menos freqüentes em crianças menores de um ano de idade, porém ocorre um aumento na prevalência à medida que a criança inicia o aprendizado de andar (BASTONE, FREER, Mc NAMARA JR, 2000; KRAMER et al. 2003; WANDERLEY, 2003; KRAMER, FELDENS, 2005; LUCAS, MARTINEZ, 2005).

Os dados revelaram que as idades mais citadas sofreram variação, onde Bijella et al. (1990), Alexandre, Campos e Moraes (2000), Scarpari, Possobon e Moraes (2004), Viegas et al. (2006) encontraram a idade variando de 19 a 24 meses, enquanto outros autores encontraram uma faixa etária mais elevada para o trauma variando de 3 a 5 anos.(HAERGREAVES et al., 1999, ZEMBRUSKI, 2001; FLORES, 2002; SKAARE, JACOBSEN 2005) e Saroglu e Sönmez (2002 realizando um trabalho na faixa etária de 2 a 15 anos em 147 crianças observaram que a idade de 11 anos foi a mais atingida.

A queda em diferentes situações (da própria altura, contra objetos, etc.) foi o fator etiológico mais prevalente em vários estudos (BIJELLA et al. 1990; FERELLE, 1991; ALEXANDRE, CAMPOS; OLIVEIRA, 2000; SAROGLU E SONMEZ em 2002; KARGUL, ÇAGLAR E TANBOGA, 2003; NOGUEIRA et al, 2004; KRAMER, FELDENS, 2005; MESQUITA, 2005), o que se justifica pelo fato da população estudada estar na faixa etária de desenvolvimento da coordenação motora não apresentando movimentos precisos e equilíbrio suficiente. Um fator interessante analisado por Duarte et al. (2001) foi a possibilidade de traumatismo iatrogênico, quando se utiliza de intubação em crianças prematuras e segundo Skaare e Jacobsen (2005), o fator etiológico mais encontrado foi a queda acidental dentro de casa. Faz-se necessário ressaltar a importância de se discutir a idade em que acontece o trauma dentário para tentar prever e evitar conseqüências para o germe do dente permanente (FRIED, ERICKSON, 1995; LOCKS et al. 2000; ANDREASEN et al. 2000; GONÇALVES et al. 2004; MACARI, 2004).

Embora alguns estudos não tenham mostrado diferenças estatisticamente significativa entre os gêneros (BIJELLA et al., 1990; BASTONE, FREER, Mc NAMARA JR, 2000; KRAMER et al. 2003; SCARPARI, POSSOBON, MORAES, 2004; KRAMER,

FELDENS, 2005), outros autores (FERELLE, 1991; ALEXANDRE, CAMPOS, OLIVEIRA (2000); ZEMBRUSKI (2001); KARGUL, ÇAGLAR, TANBOGA (2003); SKAARE, JACOBSEN (2005); MESQUITA et al. (2005); LUCAS, MARTINEZ (2005); ASSUNÇÃO, CUNHA, FERELLE (2007) observaram maior frequência de traumatismo em crianças do gênero masculino quando comparada às do gênero feminino.

Nos estudos relatados na literatura foi unânime a evidência de que os incisivos centrais superiores são os dentes mais frequentemente acometidos pelos traumatismos e ainda de acordo com Duarte et al. (2001) e Wanderley (2003), o envolvimento dos incisivos laterais e de grupos de dentes não é pouco freqüente e Lucas e Martinez (2005) ainda constataram o envolvimento dos incisivos centrais inferiores.

Na presente investigação houve uma variabilidade dos resultados encontrados entre a prevalência dos tipos de traumatismo, sendo mais comum as fraturas, especialmente as não complicadas, como as de esmalte Haergreaves et al (1999), Zembruski (2001), Nogueira et al (2004), Mesquita (2005) e Viegas et al. (2006) que chamaram a atenção também para a lesão nos tecidos moles (lábios e língua). Outros estudos encontraram maior prevalência de injúrias afetando os tecidos de suporte ou periodontal, onde as luxações foram as mais prevalentes. Para Skaare e Jacobsen (2005) as injúrias periodontais mais prevalentes foram a subluxação e concussão (81%), concordando com o encontrado por Bijella et al (1990), enquanto Saraglu e Sönmez (2002) encontraram maior prevalência de extrusão, Bastone, Freer e Mc Namara Jr (2000), Kramer et al. (2003) discordaram constatando a luxação intrusiva como a responsável por cerca de 25% das lesões traumáticas na dentição decídua, corroborando com o estudo de Alexandre, Campos e Oliveira (2000) e o de Della Valle et al. (2003).

Traumatismos na dentição decídua podem resultar em seqüelas tanto nos próprios dentes traumatizados quanto em seus sucessores. Para Nogueira et al. (2004), a necrose pulpar foi a conseqüência mais encontrada para a dentição decídua, enquanto Kramer e Feldens (2005) relataram também outras alterações como a descoloração coronária, em concordância com Bijella et al. (1990); Zembruski (2001); Macari (2004); Assunção,

Cunha e Ferelle (2007) e para a dentição permanente a hipoplasia de esmalte foi a seqüela que mais predominou (MACARI, 2004; NOGUEIRA et al., 2004; GONÇALVES et al., 2004; CHAGAS, JÁCOMO, CAMPOS, 2006; KRAMER et al., 2007).

A maioria dos autores pesquisados expressou a necessidade de maiores informações aos responsáveis e profissionais que lidam com crianças em relação ao traumatismo dentário na dentição decídua, uma vez que este pode causar alterações físicas, estéticas e funcionais, além do impacto psicológico nas crianças e seus responsáveis. (FRIED, ERICKSON, 1995; KARGUL, ÇAGLAR, TANBOGA, 2000; ZEMBRUSKI, 2001; SAROGLU, SÖNMEZ, 2002; DELLA VALLE et al., 2003; GONÇALVES et al., 2004; CARDOSO, ROCHA, 2004; MESQUITA et al., 2005; KRAMER et al., 2007).

CONCLUSÃO:

Diante da análise dos estudos referenciados neste artigo, é licito considerar que:

- Os traumatismos na dentição decídua são freqüentes, principalmente em crianças de pouca idade, apresentando como principal fator etiológico a queda com maior prevalência nas crianças do gênero masculino, sendo os incisivos centrais superiores os dentes mais acometidos. Os tipos de traumatismo mais prevalentes variam entre as pesquisas, em função de alguns critérios na amostragem como localização do estudo e da metodologia empregada, sendo neste trabalho referenciando a fratura de esmalte e luxação intrusiva.
- As seqüelas mais encontradas foram a descoloração coronária, necrose pulpar, reabsorção radicular, podendo ocorrer de forma simultânea ou subseqüentes uma das outras.
- Normalmente, a população em geral (professores, responsáveis pelas crianças, etc.) não dá ao trauma a devida importância, o que muitas vezes deve-se ao total desconhecimento sobre o assunto. Sugere-se então o desenvolvimento de programas educativos sobre trauma dentário para os responsáveis como também orientação

para procurar tratamento odontológico imediato; assim reduziria consideravelmente os casos de danos traumáticos e suas seqüelas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALEXANDRE, G. C; CAMPOS, V.; OLIVEIRA, M. Luxação Intrusiva de Dentes Decíduos. **Rev Assoc Paul Cirur Dent, São Paulo**, v.54, n.3, p.215-19, maio/jun. 2000.

ANDREASEN et al. Lesões à dentição decídua. In. **Manual de Traumatismo dental**. Porto Alegre: Artmed. 2000. p.44.7.

ASSUNÇÃO, L. R da S.; CUNHA, R.F.; FERELLE, A. Análise dos traumatismos e suas seqüelas na dentição decídua: Uma revisão de literatura. **Pesq Bras Odontoped Clínica Integrada**, v.7, n.2, p. 173-9, maio/ago, 2007.

BASTONE, E. B., FREER, T.J; Mc NAMARA JR., Epidemiology of dental trauma: a review of literature. **Aust Dent J**, v.45, n.1, p.2-9, 2000.

BIJELLA, M.F.T.B. et al. Occurrence of primary incision traumatism in brasilian children: a hause-by-house survey. **J Dent Child**, v.57, p.424-7, Nov/Dez.,1990.

CARDOSO, M.; ROCHA, M.J.C, Mantenedor de espaço estético: uma solução para dentes decíduos traumatizados. **Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.7, n.40, p.512-8, 2004.

CHAGAS, M. S; JÁCOMO, D.R. E., CAMPOS, V. Frequência de hipoplasia do esmalte nos dentes permanentes anteriores decorrente de traumatismo nos antecessores. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.48, n.2, p. 73-83, 2006.

DELLA VALLE D., et al. Frequência de traumatismos Dentário em Bebês. **Rev Ibero- Am Odontopediatr Odontol Bebê**, v. 6. n. 34, p. 464-9, 2003.

DUARTE, A. D. et al. **Lesões traumáticas em dentes decíduos: tratamento e controle-caderno de pediatria**. 1ed. São Paulo: Santos. 40p. 2001.

FERELLE, A. **Estudo dos diferentes tipos de injurias traumáticas na dentadura decídua em crianças de 0 a 30 meses de idade, na cidade de Londrina, Paraná: contribuição a seu estudo.** 807p. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 1991.

FRIED. I; ERICKSON. P. Anterior tooth trauma in the primary dentition: incidence, classification, treatment methods and sequelae: a review of literature. **ASDC, Dent Child**, v.62, n.4, p.256-61 Jul/Aug. 1995.

FLORES, M. T. Traumatic injuries in the primary dentition. **Dent Traumatol**, v.18, n.6, p. 287-98, 2002.

GONÇALVES, S. R. J. et al. Avulsão traumática anterior na dentição decídua. **Odontol Clin-Cient**, v.3, n.2, p.111-6, maio/ago, 2004.

HARGREAVES, J.A. et al. Trauma to primary teeth of South African pre-school children. **Endood Dent Traumatol**, v.15, n.2, p.73-6, Mar/Apr., 1999.

KARGUL B.; ÇAGLAR.; TANBOGA I. Dental Trauma in turkish children, Istanbul. **Rev Dent Traumatol**, v.19, n.2, p.72-5, 2003.

KRAMER, P.F, FELDENS, C.A, **Traumatismo na dentição decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Santos, p.331, 2005.

KRAMER. P. F.; ZEMBRUSKI, C. FERREIRA S. H, FELDENS C. A Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dent Traumatol**, v.19, n.6, p. 299-303, 2003.

KRAMER, P. F, et al. Intrusão de dentes decíduos e suas conseqüências na dentição permanente: relato de caso clínico. **Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.10, n. 53, p.421-7, 2007.

LOCKS, A et al. Orthodontic- surgical treatment of a dilacerated maxillary central incisor: clinical report, v. 5, n.5, p. 75-9, Set/Out, 2000. falta nome da revista

LUCAS, G.; MARTÍNEZ, S. Secuelas de los traumatismos dentários en la dentición temporária. **Rev Ass Argentina Odonto**, v.154, n.1, Ene/Abr., 2005.

MACARI, K.S.M. **Avaliação de dentes decíduos e permanentes traumatizados.** 111 p. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia de Araçatuba. São Paulo, 2004.

MC DONALD, R. E.; AVERY D. R. **Odontopediatria.** 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MESQUITA, A.T.M. et al. Prevalência de traumatismo Dentários em crianças de 07 a 12 anos de idade. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.1, n.2, p.129-34, ago/dez, 2005.

NOGUEIRA, A.J.da S. et al- Prevalência de traumatismo dos dentes decíduos em crianças da faixa etária de 0 a 5 anos. **Rev Ibero- Am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.7, n. 37, p. 266-71, 2004.

PACHECO. L.L.; FRIGGI. M. M. P. Procedimentos necessários no atendimento em casos de dentes decíduos intruídos. **Rev Assoc. Paul Cir Dent**, v.57, n.6, p. 419-22, 2003.

SAROGLU, I.; SÖNMEZ, H. The Prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. **Dent Traumatol**, v.18, n.6, p.299-303, 2002.

SCARPARI, C. E. O.; POSSOBON, R. F., MORAES, A.B. A. Ocorrência de traumatismo em dentes decíduos de crianças atendidas no Cepae- FOP/Unicamp. **Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê**, v.7, n.35, p. 33-40, jan/fev.2004.

SKAARE A. B.; JACOBSEN I. Primary Tooter injutris in Norwegran children(1-8 years). **Dent Traumatol**, v.21, n.6, p.315-9, 2005.

VIEGAS, C.M.S. et al. Traumatismo na dentição decídua: prevalência, fatores etiológicos e predisponentes. **Arquivo em Odontologia**, v.42, n.-4, p. 252-336, out/dez, 2006.

ZEMBRUSKI, C. Estudo da prevalência de traumatismo na dentição decídua em pré-escolares do município de Canoas-RS. 91p. Dissertação (Mestrado). Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2001.

ZEMBRUSKI - JABER, C. et al. Consequências de traumatismo na dentição decídua. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada. João Pessoa**, v.6, n.2, p.181-87. mai/ago.2006.

WALTER, L. R. F.; FERELLE A.; ISSAO, M. Traumatismo dentários na dentição decídua. In _____ . **Odontologia para bebê**. São Paulo: Artes Médicas, p.155-81, 1996.

WANDERLEY, MT.- Como tratar dentes traumatizados ou perdidos - Traumatismo em dentes decíduos e suas repercussões para as dentições. **Anais do 15º Conclave Odontológica Internacional**, Campinas, n. 104, mar/abr, 2003.

ANEXOS:



FIGURA 1: fratura coronária de esmalte

Fonte: Arquivo Dra. Sônia Maria Alves Novais



FIGURA 2: Fratura coronária de esmalte e dentina

Fonte: Arquivo Dra. Sônia Maria Alves Novais



FIGURA 3: Fratura coronária de esmalte e dentina sem comprometimento pulpar na unidade 51 e necrose pulpar da unidade 61 (descoloração da coroa)

Fonte: Arquivo Dra. Sônia Maria Alves Novais



FIGURA 4: Luxação intrusiva da unidade 61 – com mudança na posição dentária – indicação de exodontia.

Fonte: Arquivo Dra. Sônia Maria Alves Novais



FIGURA 5: Avulsão da unidade 61

Fonte: Arquivo Dra. Sônia Maria Alves Novais