

Marianna Sorozini
Ferreira de Miranda¹

Amanda Barreto
Ramos²

André Fabio
Vasconcelos Moro³

Beatriz Faro
Wanzeller⁴

Thais Almeida da
Silva⁵

Ana Christina
Lamosa⁶

Mauro Sayão de
Miranda⁷

Cesar dos Reis Perez⁸

O trauma dental de pequena extensão em crianças e adolescentes e sua relação com a saúde pública

Less severe dental trauma in children and adolescents and its relation with public health

> RESUMO

Objetivo: A adolescência é uma fase da vida com importantes mudanças, novas experiências e descobertas. É por isso uma fase onde o índice de ocorrências de trauma dental aumenta de forma significativa. O objetivo deste estudo foi de propor uma abordagem holística, envolvendo desde a etiologia, até o planejamento e tratamento interdisciplinar em pacientes jovens. **Fontes de dados:** A base de dados PubMed foi utilizada com busca pelos termos "dental trauma" e "adolescents". **Síntese dos dados:** O trauma dentário se apresenta como um problema de saúde pública frequente e extremamente relevante entre crianças e adolescentes, devido ao custo do tratamento e às suas sequelas que podem se estender à fase adulta. A possibilidade de danos irreparáveis, no momento da lesão ou posteriormente, afeta bastante a confiança e autoestima do paciente. Além disso, a abordagem do trauma dental em serviços médicos e de saúde pública deve ir além do âmbito da recuperação odontológica dos pacientes. O conhecimento do panorama do público-alvo, a possibilidade de associação com casos de abuso sexual, de drogas, violência e acidentes o tornam um problema de saúde pública. **Conclusão:** Destaca-se a importância do exame, da anamnese e do planejamento para o sucesso de tratamentos odontológicos e é necessária a conscientização de que se trata de um problema de saúde pública, de modo que novas políticas e condutas devem ser buscadas para aprimorar o atendimento, suporte e cobertura nesses casos.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente, traumatologia, assistência odontológica, dentística operatória, estética dentária.

¹Doutoranda em Odontologia. Mestre em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil. Mestre em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³Doutorado em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴Graduação em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵Graduação em Odontologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶Doutorado em Odontologia. Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷Pós-Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professor Associado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁸Doutorado em Odontologia. Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Marianna Sorozini (mari.sorozini@gmail.com) - Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Boulevard 28 de setembro, 157, Vila Isabel. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20551-030.

Recebido em 22/01/2016 – Aprovado em 24/09/2016

> ABSTRACT

Objective: Adolescence is a stage of life with important changes, new experiences and discoveries. That is one of the reasons why the rate of dental trauma occurrence increases significantly. The objective of this study was to propose a holistic approach, ranging from the etiology to planning and interdisciplinary treatment of young patients. **Data source:** The PubMed database was used to search for the terms "dental trauma" and "adolescents". **Data synthesis:** The dental trauma is presented as a common public health problem and extremely relevant among children and adolescents, regarding the cost of the treatment and its consequences which may extend to adulthood. The possibility of irreparable damage, at the time of injury or later, affects the confidence and self-esteem of the patient. In addition, the dental trauma approach to medical services and public health must go beyond the scope of the dental patient recovery. Knowledge of the target audience, the possibility of association with cases of sexual abuse, drugs, violence and accidents make it a public health problem. **Conclusion:** The study highlights the importance of the examination, anamnesis and planning for the success of dental treatments. The awareness that it is a public health problem is needed, so that new policies and behavior should be sought to improve care, support and coverage in these cases.

> KEY WORDS

Adolescent, traumatology, dental care, Dentistry, Operative, Esthetics, Dental.

> INTRODUÇÃO

O trauma dentário se apresenta como um problema de saúde pública frequente e extremamente relevante entre crianças e adolescentes, devido ao custo do tratamento e às suas sequelas que podem se estender à fase adulta^{1,2,3}. Segundo Andreassen, o traumatismo dental apresenta grande importância no contexto epidemiológico, uma vez que crianças e adolescentes são mais susceptíveis a traumas¹.

Inúmeras são as causas possíveis de trauma em qualquer fase da vida, como: acidentes, quedas, práticas esportivas, entre outras. Tais ocorrências podem ser responsáveis por danos irreversíveis no momento do evento ou ainda anos depois do mesmo^{3,4,5}.

Sabe-se que os impactos psicossocial, emocional, estético e funcional são difíceis de serem mensurados, havendo estudos que demonstram que pacientes que passaram pelo trauma dentário apresentarão experiência diferenciada com relação à saúde bucal pelo resto da vida^{6,7}.

O trauma dentário pode resultar em diferentes tipos de injúria envolvendo dentes decíduos e/ou permanentes além dos tecidos de suporte (gingiva, mucosa, lábios e osso). As manifestações dependem de características como etiologia do trauma, direção do impacto, idade

do paciente, estágio da dentição, entre outros. Além de fraturas, o elemento dental pode se deslocar, perder a vitalidade, ou escurecer. É importante um adequado registro e diagnóstico da situação ocorrida com perguntas direcionadas ao evento (como, quando, onde), além de exame de tecidos moles e duros e exames complementares como radiografias e testes de sensibilidade. Registrar o tratamento adotado, as complicações, além de tudo que foi observado e ouvido, auxilia no acompanhamento do caso, uma vez que sequelas ainda podem se manifestar anos após o trauma e são relevantes no prognóstico do caso⁸.

As consequências do trauma podem influenciar diretamente a vida dos indivíduos, especialmente numa fase tão delicada quanto a adolescência. Dificuldades de sorrir, mastigar, higienizar os dentes, reclusão social, sentimento de inferioridade, constrangimento e irritação podem ser enumerados como algumas dos possíveis impactos que não são eliminados, mas sim minimizados com o tratamento do cirurgião-dentista. Além disso, sua etiologia também pode ser polêmica e com prejuízos psicológicos, necessitando de cuidados maiores, como em casos de violência doméstica. Desse modo, é importante uma atuação multidisciplinar além do comprometimento e atenção de toda a equipe de saúde^{3,4,6,9}.

Vários autores estudam o traumatismo dentário em adolescentes e a prevalência encontrada varia entre 7,4%-58,6% dependendo da metodologia de estudo, características amostrais, classificação, dentição analisada, idades avaliadas e diferenças comportamentais e geográficas da população alvo¹⁰.

O objetivo deste estudo é relatar a etiologia do trauma dentário, seus impactos psicológico e social, além de opções de tratamento. Busca-se ainda mostrar o papel não só do cirurgião-dentista mas do profissional de saúde frente a esses casos. Além disso, são exemplificados casos clínicos com soluções simples e estéticas pós lesões traumáticas de forma a enfatizar que a partir de um correto diagnóstico, adequado planejamento e pronto atendimento pode-se alcançar resultados satisfatórios com procedimentos de menor complexidade e baixo custo.

> FONTE DE DADOS

Uma pesquisa foi realizada na base de dados PubMed usando os termos "dental trauma" e "adolescents". Foram selecionados os 30 artigos com os resumos considerados mais relevantes que abordassem impacto psicológico do trauma, consequências a longo prazo e questões de epidemiologia ou saúde pública.

> SÍNTESE DOS DADOS (DISCUSSÃO)

1. Diagnóstico e etiologia

Lesões dentárias traumáticas são comuns em todo o mundo. Informações e a sua prevenção, com identificação de fatores de risco são de grande importância. Como possíveis etiologias estão quedas, golpes, violência, colisões, práticas desportivas, podendo ainda haver influência de fatores socioeconômicos dos indivíduos^{11, 12}.

O conhecimento acerca do tema apresenta efeitos positivos na comunidade gerando a possibilidade de implementação de estratégias

de prevenção. Eventos decorrentes de trauma geram um custo, seja de forma direta com o tratamento ou indireta relacionada a faltas ao trabalho e escola e impacto na qualidade de vida do paciente¹³. Fatores como idade do paciente, o estágio de desenvolvimento dos dentes, tipo de trauma e seriedade devem ser registrados ao se avaliar as consequências. Isso permite um conhecimento do público a ser atendido e um melhor preparo da equipe de saúde.

A literatura mostra que o trauma afeta principalmente os incisivos centrais superiores, o que pode ser explicado pela sua posição anatômica, com maior exposição, além do padrão eruptivo natural, no qual ocorre projeção dos mesmos, levando a maior risco de fratura^{2,13}. Em geral, apenas um dente é acometido, embora seja comum na prática clínica as sequelas a dentes vizinhos como é observado na Figura 1. A idade pico fica entre 9 e 12 anos, com variação de um estudo para outro^{6,12,13,14,15}.

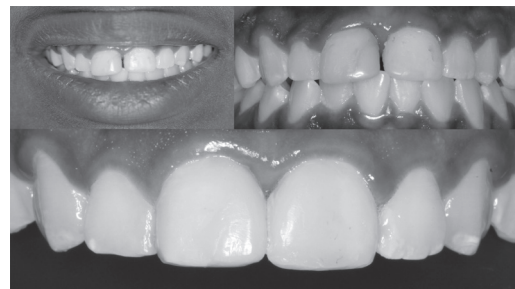


Figura 1. Paciente SJSF, sexo feminino, 13 anos.

Paciente com queda em 2008, sofrendo intervenção imediata com tratamento endodôntico e restaurações em resina composta. Anos após o trauma observou alteração de posicionamento dos elementos, além de comprometimento estético das restaurações. A baixa autoestima da mesma era marcante e foi observada a necessidade de reforço na higiene oral. Com auxílio de fotografias, modelos e análise das possibilidades para o caso, foi decidido pela melhor opção de tratamento com menor invasão. Paciente foi então submetida a uma pequena cirurgia plástica periodontal – Intervenção gengival para melhora do contorno levando a maior exposição dos dentes; desgaste seletivo do elemento 11 para correção da falta de nivelamento entre os dentes anteriores e harmonização dos incisivos com restaurações de resina composta. O resultado final ficou bem agradável e houve mudança nítida no comportamento e higiene bucal da paciente durante o tratamento.

Quedas constituem o principal fator etiológico (49,7%), seguido por colisões com objetos ou pessoas (18,4%)^{12,13}. Além disso, não se pode esquecer a possível ligação entre o trauma dental e atos de violência, ou consumo de drogas lícitas e ilícitas.

A prevalência de traumatismos relatados em estudos populacionais varia entre 6%¹⁶ a 17,7%¹⁷ em relatos internacionais, sendo maior em estudos nacionais, com uma taxa de 10,5% revelada por Soriano et al.¹⁸ e taxa de 58,6% relatado por Marcenes et al.¹⁹ em Blumenau. Por sua vez, Paiva et al.¹³ encontraram uma prevalência de 34,5% em crianças de 12 anos de Montes Claros, MG, Brasil. Há uma grande variação nos valores observados em diferentes estudos em função das diferenças de metodologias aplicadas, critérios adotados para avaliação e o grupo de indivíduos analisados. Pode-se constatar também nos últimos 20 anos que o número de artigos sobre trauma dental tem aumentado no Brasil, atualmente um dos líderes em pesquisas sobre o tema^{2,13}.

No diagnóstico de traumatismo alvéolo-dentário, é necessário o questionamento sobre a história médica do paciente, com destaque para vacinações, condições físicas, neurológicas e cardíacas. Informações relativas a doenças na infância e suas sequelas, doenças graves, cirurgias, irradiações e alergias podem estar direta ou indiretamente relacionadas ao tratamento que será proposto^{8,20,22}.

O paciente deve ser indagado sobre o acidente, uma vez que este relato contribuirá para um adequado diagnóstico e uma correta condução do tratamento. Perguntas sobre como, onde e quando ocorreu o incidente ajudam diretamente no tipo de tratamento e prognóstico do mesmo. Além disso, são dados legais que devem constar na ficha do paciente. Ter conhecimento do local onde ocorreu o trauma permite ao profissional avaliar o grau de contaminação das estruturas, pesquisar a presença de corpos estranhos, indicar a necessidade de cobertura antibiótica, além da necessidade de profilaxia antitetânica^{8,20,22}.

As avaliações extrabuciais também permitem a observação de lesões de tecido mole e da presença de corpos estranhos. A avaliação óssea da integridade da articulação temporomandibular, da maxila e da mandíbula são importantes^{8,20,21}.

Exames radiográficos são complementares e muitas vezes fundamentais ao diagnóstico. Por meio de radiografias, pode-se observar o grau de desenvolvimento radicular, lesões aos tecidos duros dentários, ligamento periodontal e osso alveolar. As fotografias também possibilitam o registro da coloração inicial do dente do paciente para consultas de acompanhamento. Do mesmo modo, avaliações de sensibilidade, teste de mobilidade, teste de percussão fazem parte do protocolo indicado pela IADT e *American Association of Endodontists (AEE)*²¹, devendo também ser executados nas consultas de revisão^{8,20,21}.

2. Formas de tratamento: planejamento, custo, opções

Internacionalmente, as restaurações estéticas com resina composta aparecem como a forma de tratamento mais utilizada, o que é semelhante aos resultados relatados em outras pesquisas epidemiológicas brasileiras. Esse tipo de restauração é simples, de baixo custo e pode ser uma solução rápida e duradoura, ideal em saúde pública. Tudo isso aliado a excelente resultado estético.

As possibilidades restauradoras se adequam à condição diagnosticada. Atualmente, há um arsenal de terapias possíveis, incluindo a colagem do fragmento perdido, quando este é encontrado intacto. Quando isso não acontece, o dente pode ser reabilitado por meio de técnicas restauradoras adesivas diretas ou indiretas associadas ou não à terapia endodôntica. Todos os pacientes afetados por traumatismo devem idealmente receber uma intervenção imediata, com um tratamento restaurador rápido, simples e apresentando bons resultados estéticos e funcionais. Quando há grandes perdas de tecido, a reabilitação dos dentes é obtida através de

restaurações indiretas. No entanto, graças ao desenvolvimento das resinas e técnicas adesivas, atualmente as restaurações diretas, devidamente indicadas e planejadas, podem proporcionar excelente estética e função, significando uma terapia menos invasiva finalizada em uma consulta única. O preparo da cavidade é quase ausente, o tecido dentário é poupado, permitindo a ausência de sacrifício de tecido adicional na necessidade de novas intervenções. Sendo assim, a técnica é considerada o padrão-ouro para a reabilitação pacientes jovens, tendo sido a escolha em todos os casos relatados. O conceito de reversibilidade também favorece sua utilização e recomendação. Do mesmo modo, quando há necessidade de tratamento endodôntico, a possibilidade de eficiente vedação hermética do acesso também pode influenciar significativamente o sucesso da terapia realizada^{20, 22-25}.

3. Prognóstico e preservação

Poucos pacientes costumam apresentar sequelas, tais como edema, fístula e descoloração da coroa dentária, apesar de ter sido relatado um caso clínico com necessidade de nova intervenção com terapia endodôntica anos após o trauma^{12,13,14,15}. Entretanto, a figura 1 e 2 mostram que isso é uma possibilidade anos após o trauma, de modo que consultas de revisão devem ser rotina e esse tipo de paciente deve ser orientado sobre a importância de um exame periódico anual pelo resto de sua vida. O sucesso das manobras realizadas no momento do trauma dental a longo prazo depende de acompanhamento clínico e radiográfico periódico, em avaliações conforme as diretrizes estabelecidas pela *International Association for Dental Traumatology (IADT)*^{21, 23, 24}. O declínio na adesão do paciente ao tratamento ao longo do tempo torna difícil o seguimento das diretrizes de tratamento relacionadas ao trauma dental, que recomendam avaliação de dentes anualmente por 5 anos em casos de lesões graves. Os pais precisam ser conscientizados de que muitas vezes as consequências em dentes traumatizados permanecem assintomáticas. A manu-

tenção a longo prazo de dentes traumatizados pode ser melhorada através da detecção precoce de complicações diagnosticadas durante reavaliações periódicas clínicas e radiográficas realizadas pelo cirurgião-dentista²⁷.

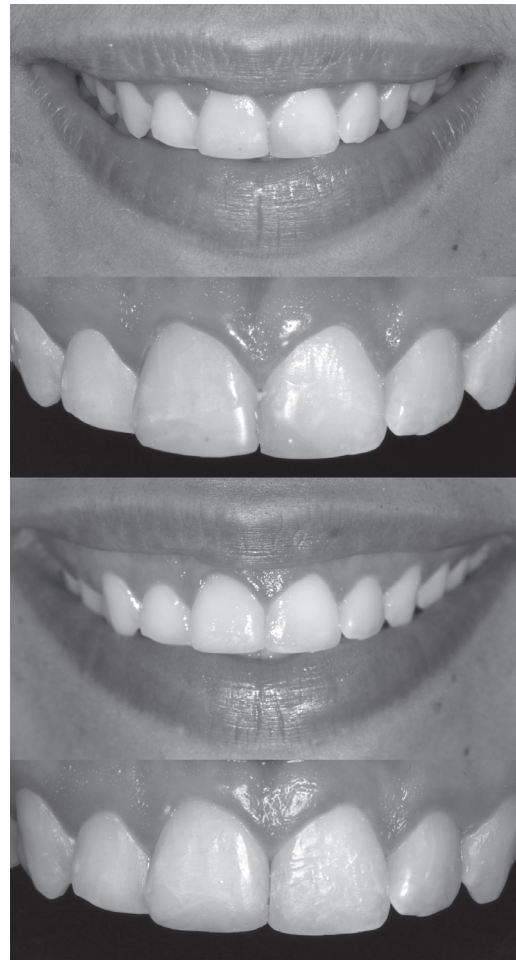


Figura 2. Paciente ACRN de 18 anos, sexo feminino.

Paciente procurou a Clínica de Mestrado em Odontologia, área de concentração em Dentística, relatando dor espontânea no incisivo central superior direito. Durante a anamnese foi colhido um relato de trauma na infância no mesmo elemento aos 10 anos de idade. Havendo oito anos do evento, houve o acometimento endodôntico do dente em questão. Após o tratamento endodôntico, houve leve alteração na coloração em relação aos demais. Foi feito o clareamento associado com sessões em consultório e tratamento caseiro, iniciado individualmente pelo dente mais escurecido e abrangendo posteriormente todos os outros, com subsequente troca das restaurações. Pode-se observar uma melhora substancial na coloração e inclusive no alinhamento dos dentes após o tratamento.

No estudo de Ritwik et al. (2015)²⁶ foi descoberto que a maior gravidade nas lesões periodontais levou a um pior prognóstico para os dentes afetados. Um estudo realizado em uma instituição acadêmica turca observou abscessos dentários e necrose pulpar como a complicação mais comum em uma amostra de 37 dentes. Nesses casos, há impacto na função, desconforto que interfere no desempenho do estudante ou trabalhador, além da existência de uma infecção a ser combatida. Outras formas de fracasso a longo prazo são representadas pela reabsorção radicular inflamatória e perda da integridade do periodonto podendo comprometer a retenção e manutenção do dente²⁶.

Em especial quando os dentes afetados são decíduos, os impactos podem ser ainda maiores e as sequelas podem afetar ainda dentes permanentes, como mostra o estudo de Soares et al. (2014)²⁷. A prevalência desse evento varia de 12% a 74%, parcialmente devido à estreita relação entre o ápice do dente decíduo e o desenvolvimento do sucessor permanente. Nesse estudo de Soares et al.²⁷ foram avaliados 253 dentes decíduos traumatizados e a prevalência de consequências para permanentes foi de 7,9%. Dentes decíduos traumatizados que levaram a alteração de desenvolvimento se traduziram em hipoplasias de esmalte em 50% dos casos. Essa é a principal consequência de traumas em crianças entre 1-4 anos de idade, pela fase inicial de formação do dente permanente. Os distúrbios na mineralização dos dentes permanentes, afetam a forma e estética dos mesmos, através de manchas de diferentes colorações, indo do branco ao amarelado. Um exemplo desse tipo de alteração está na figura 3. Quanto mais grave o trauma, maior a probabilidade desta ocorrência, principalmente em intrusão e avulsão do dente decíduo^{27, 28}. A gravidade das sequelas depende da idade da criança no momento do trauma, a quantidade de reabsorção radicular do dente traumatizado, o tipo e a extensão da lesão e a fase de desenvolvimento do sucessor no momento. Podem se manifestar desde um acometimento em coroa, como hipoplasia, dilaceração e alteração de co-

loração, na raiz, incluindo duplicação, dilaceração e distúrbios na erupção do permanente. Soares et al. também demonstraram que dentes decíduos que passaram por trauma mais severo tiveram 4 vezes mais chances de apresentarem prejuízo estético dos sucessores. Apesar disso, pode-se perceber uma incerteza na correlação direta entre distúrbios em esmalte e sua relação direta com o trauma do decíduo^{27, 28}.



Figura 3. Paciente GM, 15 anos, sexo masculino.

Caso inicial demonstrando a mancha hipoplásica no central superior esquerdo que incomodava o paciente e a responsável e era motivo de desconforto na escola. É possível constatar a diferença de dimensões entre os centrais e a ausência do incisivo lateral direito. O paciente apresentou um trauma que provocou a intrusão do dente decíduo correspondente com 5 anos de idade. Após uma redução da mancha hipoplásica, foi feita uma restauração no local e o paciente foi encaminhado para Ortodontia, uma vez que também apresentava ausência de um lateral permanente.

O custo do atendimento aos pacientes traumatizados pode ser uma barreira importante para o acompanhamento. Despesas imediatas ou futuras com procedimentos endodônticos e protéticos podem levar a essa maior dificuldade de acompanhamento. Além disso, a distância entre a residência e o serviço de acompanhamento, assim como a necessidade de se faltar outros compromissos como escola ou trabalho também parece dificultar o comprometimento de pacientes e responsáveis²⁶.

4. A importância da interdisciplinaridade no atendimento

Muitos dos pacientes que sofrem um trauma dental precisarão de tratamento além da intervenção odontológica. Deve-se ter atenção especial para a possível correlação entre trauma dentário e atos ilícitos e casos de violência, em especial entre adolescentes. O contato com o paciente e acompanhantes durante anamnese, exame e conversas em outras consultas com adequada aproximação possibilita a percepção de indícios ou comportamentos estranhos. No que concerne a este aspecto, o cirurgião dentista pode exercer um papel muito importante no diagnóstico de problemas multidisciplinares, com repercussão direta em diversos aspectos da saúde e bem-estar do paciente jovem. É preciso que o profissional também tenha em mente que a adolescência traz uma tendência a comportamentos arriscados e desafiadores com gosto pelo novo e aventuras. Desse modo, jovens ficam mais propensos ao uso de drogas, envolvimento em atos violentos, como abusos sexuais e outras atividades arriscadas, inclusive desportivas. Uso de drogas ilícitas e do álcool está ligado a redução da capacidade cognitiva e comportamentos violentos que podem levar a injúrias faciais e trauma dental^{6,7,13,29,30}. O estudo de Filho et al. (2014)³⁰, aponta que adolescentes que usam drogas como a maconha tem uma chance 1,5 vezes maior de trauma em dentes anteriores.

Além disso, é preciso compreender o impacto psicológico que casos de trauma tem sobre o paciente adolescente. A possibilidade de danos irreparáveis, no momento da lesão ou posteriormente afeta bastante a confiança e autoestima do paciente. Também a influência em função e estética, afetam o comportamento que pode passar a mais agressivo e/ou retraído, afetando suas relações interpessoais e profissionais. Pacientes que estão em tratamento relatam impacto ao comer, higienizar os dentes e sorrir, ficando mais envergonhados e evitando o contato com outras pessoas. Além disso, a necessi-

dade de dedicação ao tratamento com alterações em horários são capazes de gerar angústia, além dos custos envolvidos. Sendo assim, em especial na faixa etária analisada, o trauma passa a ser uma situação de estresse para toda a família. A produção de conhecimento acerca do tema e adoção de políticas de prevenção auxiliam a reduzir os danos a longo prazo^{3,4,6,9,29}.

Sendo assim, a questão envolvendo o trauma dental em serviços médicos e de saúde pública vai além do âmbito da recuperação odontológica dos pacientes. O conhecimento do panorama do público-alvo, a possibilidade de associação com casos de abuso sexual, de drogas, violência e acidentes o tornam um problema de saúde pública. Novas políticas de saúde e estratégias de prevenção podem ser delineadas garantindo melhor atendimento, cada vez mais completo de adolescentes^{3,4,9,29}.

Com este trabalho são exemplificadas situações relativamente frequentes no dia a dia da clínica odontológica e que podem ser resolvidas adequadamente e com baixo custo. Para que tal seja conseguido, destaca-se a importância do exame, da anamnese e do planejamento, muitas vezes subestimados ou simplesmente suprimidos em função do tratamento restaurador. É de suma importância que o profissional entenda que o tratamento envolve todas estas etapas para que tenha sucesso.

CONCLUSÕES



O trauma dentário apresenta grande relevância para a saúde e o bem-estar do paciente, em especial nas crianças e adolescentes, tendo grande impacto na autoestima e no convívio social nessa fase tão importante. Com este trabalho são exemplificadas situações relativamente frequentes no dia a dia da clínica odontológica e que podem ser resolvidas adequadamente e com baixo custo. Para que tal seja conseguido, destaca-se a importância do exame, da anamnese e do planejamento, muitas vezes subestimados ou simplesmente suprimidos em função do

tratamento restaurador. É de suma importância que o profissional entenda que o tratamento envolve todas estas etapas para que tenha sucesso.

Além disso, conhecimento acerca do trauma dental é fundamental para a equipe de saúde como um todo. Adequadas recomendações podem determinar o sucesso a longo prazo e melhor prognóstico do tratamento. Do mesmo

modo, o conhecimento das possíveis etiologias e a adequada abordagem dos acometidos pode levar a prevenção e intervenção em quadros gerais ainda mais relevantes como violência e dependência química. É importante que se encarar o trauma dentário como um problema de saúde pública, em especial pela sua alta frequência nessa faixa etária.

➤ REFERÊNCIAS

1. Andreasen JO, Lauridsen E, Daugaard-Jensen J. Dental traumatology: an orphan in pediatric dentistry? *Pediatr Dent* 2009;31(2):153-156.
2. Soares TRC, Risso PA, Maia LC. Traumatic dental injury in permanent teeth of young patients attended at the federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Dent Traumatol*. 2014;30(4):312-6.
3. Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Silveira FD, Bérnago AL, Santi LN, Watanabe MG. Oral and maxillofacial trauma in brazilian children and adolescents. *Braz Dent J* 2013;24(4):397-401.
4. Antunes LAA, Leão AT, Maia LC. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciênc. saúde coletiva* 2012;17(12):3417-3424.
5. Cardoso AM, Silva CR, Gomes LN, Gomes MD, Padilha WW, Cavalcanti AL. Dental trauma in brazilian children and adolescents with cerebral palsy. *Dent Traumatol* 2015; 31(6):471-6.
6. Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(3):193-198.
7. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dent Traumatol* 2008; 24(3):309-313.
8. Andreasen FM, Kahler B. Diagnosis of acute dental trauma: the importance of standardized documentation: a review. *Dent Traumatol* 2015;31(5):340-9.
9. Carvalho B, Brito AS, Heimer M, Vieira S, Colares V. Traumatismo dentário em adolescentes entre 15 e 19 anos na cidade do Recife / PE e fatores associados - estudo preliminar. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín Integr* 2013;13(1):95-100.
10. Marinho ACMR, Mansob MC, Colares V, Andrade DJCA. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em adolescentes no concelho do Porto. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac* 2013;54(3):143-149.
11. Oldin A, Lundgren J, Norén JG, Robertson A. Temperamental and socioeconomic factors associated with traumatic dental injuries among children aged 0-17 years in the Swedish BITA study. *Dent Traumatol* 2015 Oct;31(5):361-7.
12. Dame-Teixeira N, Alves LS, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury among 12-year-old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. *Dent Traumatol* 2013; 29:52-8.
13. Paiva PCP, Paiva HN, de Oliveira Filho PM, Côrtes MIS – Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year-old school children in Montes Claros, MG, Brazil. *Cien Saude Colet* 2015 Apr;20(4):1225-33
14. Traebert J, Bittencourt DD, Peres KG, Peres MA, de Lacerda JT, Marcenes W. Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. *Dent Traumatol* 2006; 22(4):173-178.

15. Traebert J, Marcon KB, Lacerda JT. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1849-1855.
16. David J, Astrøm AN, Wang NJ. Factors associated with traumatic dental injuries among 12-year-old schoolchildren in South India. *Dent Traumatol* 2009; 25(5):500-505.
17. Livny A, Sgan-Cohen HD, Junadi S, Marcenes W. Traumatic dental injuries and related factors among sixth grade schoolchildren in four Palestinian towns. *Dent Traumatol* 2010; 26(5):422-426.
18. Soriano EP, Caldas Júnior AF, Diniz de Carvalho MV, Amorim Filho HA. Prevalence and risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol* 2007; 23(4):232-240.
19. Marcenes W, Zabet NE, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol* 2001; 17(5):222-226.
20. Scotti N, Pasqualini D, Berutti E. Complex endodontic and conservative treatment of a traumatized central incisor. *Giornale Italiano di Endodonzia* 2014; 28(1): 31-35
21. Recommendations for the conduct, reporting, editing and publication of scholarly work in medical journals. December 2015
22. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012;28(1):2-12.
23. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2012; 28(2):88-96.
24. Stojanac I, Ramic B, Premovic M, Drobac M, Petrovic L. Crown reattachment with complicated chisel-type fracture using fiber-reinforced post. *Dent Traumatol* 2013;29(6):479-82.
25. Vital MC, Caprioglio C, Martignone A, Marchesi U, Botticelli AR. Combined technique with polyethylene fibers and composite resins in restoration of traumatized anterior teeth. *Dent Traumatol* 2004;20(3):172-7.
26. Ritwik P, Massey C, Hagan J. Epidemiology and outcomes of dental trauma cases from an urban pediatric emergency department. *Dent Traumatol* 2015 Apr;31(2):97-102.
27. Soares FC, Cardoso M, Bolan M. Association between Trauma to Primary Incisors and Crown Alterations in Permanent Successors. *Braz Dent J* 2014;25(4):332-5.
28. Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma - potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol* 2014 Apr;30(2):100-6.
29. Jorge KO, Oliveira Filho PM, Ferreira EF, Oliveira AC, Vale MP, Zarzar PM. Prevalence and association of dental injuries with socioeconomic conditions and alcohol /drug use in adolescents between 15 -19 years old. *Dent Traumatol* 2012 Apr;28(2):136-41.
30. Filho PM, Jorge KO, Paiva PC, Ferreira EF, Ramos-Jorge ML, Zarzar PM. The prevalence of dental trauma and its association with illicit drug use. *Dent Traumatol* 2014 Apr;30(2):122-7.