

## TRAUMATISMO DENTÁRIO COM PERDA PRECOCE EM DENTIÇÃO DECÍDUA – CONDUTA E TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Larissa Lazarino de Souza<sup>1</sup>  
Pâmella Cardoso Vitor<sup>1</sup>  
Marina de Cássia Silva<sup>2</sup>  
Sthefane Barbosa Brandão<sup>2</sup>  
Graciane Ester Rosa de Queiroz Gomes<sup>2</sup>  
[gracianere@hotmail.com](mailto:gracianere@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

O traumatismo dentário é uma ocorrência comum que acomete principalmente crianças, podendo comprometer a função e a estética dos elementos dentários. Os dentes mais acometidos pelo traumatismo dentário são os dentes anteriores, podendo ser superiores ou inferiores. Além do tratamento e preservação é de extrema importância realizar o acompanhamento e avaliação a longo prazo de pacientes traumatizados. Sendo assim, esse estudo teve como objetivo relatar o caso clínico de traumatismo dentário com perda precoce em dentição decídua. No presente relato de caso, o paciente teve queda de própria altura e relatou dor, ao exame clínico foi constatado trauma nos dentes 51 e 52 com fratura coronária envolvendo esmalte e 61 com fratura coronária com envolvimento pulpar. O plano de tratamento realizado consistiu em curativo com hidróxido de cálcio P. A. (Biodinâmica) e selamento com Ionômero de Vidro Fotopolimerizável (SDI) e a exodontia dos elementos 51 e 61 por apresentarem mobilidade excessiva e processo de reabsorção avançado. Foi realizado a confecção de um mantenedor de espaço estético após as extrações, devido a queixa estética do paciente. O tratamento do paciente relatado seguiu as diretrizes da Associação Internacional de Traumatismo Dentário (IADT) e foi considerado um sucesso, apesar da não colaboração do paciente, todo o protocolo foi realizado. O paciente seguirá em acompanhamento pelos próximos cinco anos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismos dentários, mantenedor de espaço, dente decíduo.

<sup>1</sup> Acadêmicas do 10º período do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Univértix

<sup>2</sup> Cirurgiã Dentista. Professoras do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Univértix.

## INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é causado por um impacto externo sobre o tecido dental, resultando em dor e danos, sendo considerado e caracterizado como um dos mais sérios problemas bucais especialmente entre crianças e adolescentes (AILLON *et al.*, 2015). As lesões traumáticas dentárias podem variar desde simples fraturas em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário (SANABE, CAVALCANTE, COLDEBELLA e LIMA, 2009).

Os traumatismos na dentição decídua ocorrem em 2 a cada 3 crianças em idade pré-escolar (RODRIGUES, CASTILHO, ANTUNES e ANTUNES, 2015). Os fatores relacionados ao traumatismo dentário são associados a quedas, colisões, acidentes automobilísticos, acidentes ciclísticos, violência física e atividades esportivas (BITENCOURT, CUNHA, OLIVEIRA e JARDIM, 2015).

A perda precoce de um dente decíduo pode ocorrer por um trauma relacionado a queda. Tal condição pode ocasionar várias sequelas no desenvolvimento infantil, resultando em alterações oclusais, estéticas, fonéticas, psicológicas. Interferem também nas funções associadas ao sistema estomatognático e no relacionamento social (CORREIA, 2019).

Os mantenedores de espaço são dispositivos ortodônticos que fazem a substituição de um ou mais dentes, além disso, são capazes de atuar com ação reabilitadora quando ocorre a perda precoce do dente decíduo. Esse método tem sido utilizado para preservar o espaço designado ao elemento dentário permanente, para que não haja desvios durante sua erupção. Além de manter o espaço tem como objetivo devolver a estética não causando trauma ao desenvolvimento psicológico da criança, contribuindo também na deglutição, fonética e evitando hábitos nocivos como a interposição lingual (DINIZ, SILVA e ZUANON, 2005).

Diante dos fatos apresentados o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente de 4 anos, que se apresentou à Clínica Escola de

Odontologia do Centro Universitário Univértix, após relatar queda da própria altura, acarretando na perda precoce dos dentes anteriores e impacto direto na cronologia e sequência de erupção dental.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **RAUMATISMO DENTÁRIO NA INFÂNCIA**

O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública de elevada prevalência na primeira infância (ANTUNES, LEÃO e MAIA, 2012). As lesões traumáticas podem acometer dentes e tecidos circunvizinhos, ocasionando prejuízos estéticos, funcionais e psicológicos a criança (MARCENES, ZABOT e TRAEBERT, 2001).

Há maior prevalência de traumatismo na dentição decídua em relação a dentição permanente pode ser justificada pelo comportamento da criança (GRANVILLE-GARCIA, DE MENEZES e DE LIRA, 2006), pois é nessa fase que começam a surgir características comportamentais como por exemplo, a inquietação, curiosidade, insuficiência de coordenação motora para evitar quedas para proporcionar autoproteção, a prática de esportes também tem aumentado a prevalência de lesões traumáticas (TRAEBERT, MARCON e LACERDA, 2010).

Devido a fatores de predisposição e localização na arcada dentária, os incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos pelo trauma dental (DORIA e SOARES, 2016).

### **TIPOS DE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS**

#### **Fratura de esmalte**

Esse tipo de fratura limita-se apenas ao esmalte podendo ocorrer perda de estrutura dentária, mas quando não há pode ser chamada de fratura incompleta de

esmalte, havendo apenas microfraturas o esmalte (BITENCOURT, CUNHA, OLIVEIRA e JARDIM, 2015).

A fratura de esmalte é o tipo mais comum de trauma relatado na primeira infância, em geral, apresenta consequências mínimas e incomuns. Dessa forma, esse tipo de lesão pode passar despercebido pelos pais e/ou responsáveis (DORIA e SOARES, 2016). Tem uma maior prevalência no gênero masculino e em pessoas que apresentam overjet incisal aumentado ou com mau selamento labial (SILVA *et al.*, 2012).

### **Fratura coronária não complicada**

Refere-se a fratura de esmalte e dentina na qual a polpa mantém-se vital, no entanto ocorre a perda de estrutura envolvendo esmalte e dentina (BITENCOURT, CUNHA, OLIVEIRA e JARDIM, 2015).

Esse tipo de fratura na qual não ocorre o envolvimento pulpar está associado ao impacto frontal em que a força exercida sob o dente é maior que a força suportada pelo esmalte e dentina. Ao atingir a dentina a fratura deixa vários túbulos dentinários expostos, deixando que sejam transmitidos a polpa estímulos térmicos e químicos aumentando o risco de infecção bacteriana (ABAD, AMARAL, TAVARES e PIRES, 2010).

### **Fratura coronária complicada**

Nesse tipo de fratura há o envolvimento pulpar com perda de estrutura de esmalte e dentina, verifica-se ainda a presença de área hemorrágica (BITENCOURT, CUNHA, OLIVEIRA e JARDIM, 2015).

A fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar é considerada uma situação de urgência, envolvendo um tratamento mais cuidadoso, com pouca

invasão, para um melhor prognóstico (SANABE, CAVALCANTE, COLDEBELLA e ABREU-E-LIMA, 2009).

### **Fratura corono-radicular**

São fraturas que atingem a coroa e raiz do dente, com perda de estrutura de esmalte, dentina e cimento, podendo ser de forma complicada ou não complicada dependendo do envolvimento (BITENCOURT, CUNHA, OLIVEIRA e JARDIM, 2015). Poder ocorrer de forma axial ou horizontal (SANABE *et al.*, 2009), pode ser observado ainda apenas uma linha de fratura ou múltiplas fraturas, surgindo a partir de impactos horizontais (PRADO *et al.*, 2012).

A maioria das fraturas corono-radulares ocorrem nos incisivos permanentes antes de ocorrer a formação radicular completa e na maioria das vezes causam inflamação pulpar até necrose (FIDEL *et al.*, 2011). Possuem um prognóstico desfavorável por causa da sua complexidade, devido ao fato de atingirem a câmara pulpar e a raiz, tornando o tratamento mais difícil (PRADO *et al.*, 2012).

### **Avulsão dentária**

Consiste no deslocamento total do dente para fora do alvéolo (RODRIGUES, RODRIGUES e ROCHA, 2010).

A avulsão dentária tem prevalência de 0,5 a 16% dos casos de traumatismos, a maior incidência é associada aos incisivos centrais superiores, em crianças de 7 a 12 anos, justificado pelas atividades da infância e da adolescência, o que favorece a exposição de traumas dentais, além da menor quantidade de fibras do ligamento e de rizogênese incompleta. Na dentição decídua a avulsão tem prevalência em torno de 0,8% e o incisivo central também é o dente mais afetado (RODRIGUES, RODRIGUES e ROCHA, 2010).

O reimplante em casos de dentes permanentes é considerado a melhor forma de tratamento após a avulsão, quando ocorre em até 30 minutos após a queda, possui prognóstico favorável, em casos de dentes decíduos esse procedimento não deve ser realizado, devido ao risco de atingir o germe do dente permanente (HARGREAVES e COHEN, 2011; MENEGOTTO *et al.*, 2017).

### **MANTENEDOR DE ESPAÇO ESTÉTICO**

Há vários tipos de tratamentos quando o traumatismo dentário ocorre, dentre eles o mantenedor de espaço. A escolha do tratamento adequado vai depender da avaliação da situação, momento em que ocorreu a perda dentária, idade da criança, estágio da reabsorção radicular, além dos danos psicológicos e emocionais relacionados ao trauma. Ressalta-se a importância da visita regular ao Odontopediatria para traçar um plano de tratamento oportuno (MENEGAZ *et al.*, 2015).

De acordo com Almeida (2013) e Ota *et al.* (2014), uma perda dentária na região dos dentes anteriores da dentição decídua pode impedir o desenvolvimento dos dentes permanentes, afetando a dimensão do arco. Além disso, para evitar o estabelecimento de alterações fonéticas e estéticas, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, que podem ser classificados de acordo com o tipo: removíveis e fixos e com a função: estético e estético não funcional. Os mantenedores de espaço do tipo fixos são confeccionados em aço inoxidável, fixados aos dentes, já os removíveis são confeccionados com grampos e resina acrílica, podendo apresentar dispositivos, de acordo a necessidade do caso (BRELAZ, VENANCIO, ALMEIDA, e AUGUSTO, 2016).

Para indicar o uso de mantenedor de espaço estético funcional, as crianças devem ter ausência de um mais dente na região anterior e/ou posterior, devem ser

colaboradoras. Esses aparelhos são indicados para prevenir hábitos bucais ruins, como o desenvolvimento fonético modificado (ALMEIDA, 2013).

## **QUALIDADE DE VIDA**

O traumatismo dentário tem um impacto negativo precoce na qualidade de vida relacionado a saúde bucal, principalmente na primeira infância. Traumas novos e repetitivos podem ocorrer durante todo o período de crescimento e desenvolvimento da criança, afetando as estruturas dentárias, periodontais, ósseas e os tecidos moles (VIEIRA-ANDRADE *et al.*, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2017).

O envolvimento de dentes anteriores no traumatismo dentário pode exercer uma grande influência na percepção da qualidade de vida dos adolescentes. Esse fato é justificado pelo desconforto físico, causado inicialmente pela dor e problemas psicológicos, como a dificuldade de sorrir, que podem afetar a vida social, sendo a infância e a adolescência que as relações sociais são estabelecidas e caracterizadas, principalmente pela aceitação do grupo em que o indivíduo convive, podendo ocorrer ainda a presença de bullying (BENDO, PAIVA, VARNI e VALE, 2014).

É preciso orientar pais e/ou responsáveis, professores e profissionais de saúde, pois uma simples lesão de traumatismo dentário pode desencadear problemas comportamentais e de desenvolvimento (MARINHO *et al.*, 2019).

## **RELATO DE CASO**

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caso do Paciente J. P. C. G., gênero masculino, 3 anos e 6 meses de idade, compareceu a Clínica Odontológica da do Centro Universitário-Univértix no dia 27 de novembro de 2020, acompanhando pela sua responsável. Durante a anamnese a responsável relatou que o paciente sofreu uma queda de própria altura ao tropeçar nas plantas da avó, apresentando dor na região de dentes anteriores superiores do lado esquerdo. Além disso, acrescentou

*Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.*

não ser alérgico a nenhuma medicação e não fazer uso de nenhum medicamento. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) pela criança (ANEXOS I e II).

Em seguida foi realizado o exame clínico e radiográfico constatando traumatismo dentário nos elementos 51, 52 e 61 (FIGURA 1). Os dentes 51 e 52 apresentaram fratura coronária envolvendo apenas esmalte e o plano de tratamento proposto foi o acompanhamento de ambos, em contrapartida ao analisar o dente 61 verificou-se fratura coronária com exposição pulpar com a presença de fístula (FIGURA 2) justificando os sintomas apresentados pelo paciente, mantendo como opção de tratamento a endodontia do elemento dentário.



61 com traumatismo dentário  
Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 2- Dente 61 com presença de fístula

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 1- Dentes 51, 52 e

No entanto, devido ao comportamento não colaborador do paciente optou-se por realizar no dente 61 curativo com hidróxido de cálcio P. A. (Biodinâmica) e selamento com Ionômero de Vidro Fotopolimerizável (SDI) e seguiu com

acompanhamento mensal por 12 meses. O paciente realizou o acompanhamento corretamente durante o período, apesar disso o elemento 61 apresentou-se com mobilidade, sendo indicada a exodontia.

Porém, após esse período o paciente em questão, que já possuía 4 anos e 8 meses, sofreu uma nova queda de própria altura enquanto estava brincando de bola no quintal de casa, na qual novamente bateu com a boca no chão, avulsionando o dente 62 e os dentes 51 e 61 apresentaram-se com mobilidade no momento (FIGURA 3), sendo encaminhando imediatamente a Clínica Odontológica do Centro Universitário-Univértix, acompanhado de sua responsável.



Figura 3- Aspecto após o segundo traumatismo dentário dos dentes 51, 61 e 62  
Fonte: Arquivo Pessoal

Ao realizar o exame clínico e radiográfico (FIGURA 4A e B) foi constatado que as raízes dos dentes 51 e 61 encontravam-se em processo de reabsorção avançado, com indicação de exodontia para ambos os elementos, devido ao quadro de mobilidade que apresentavam.

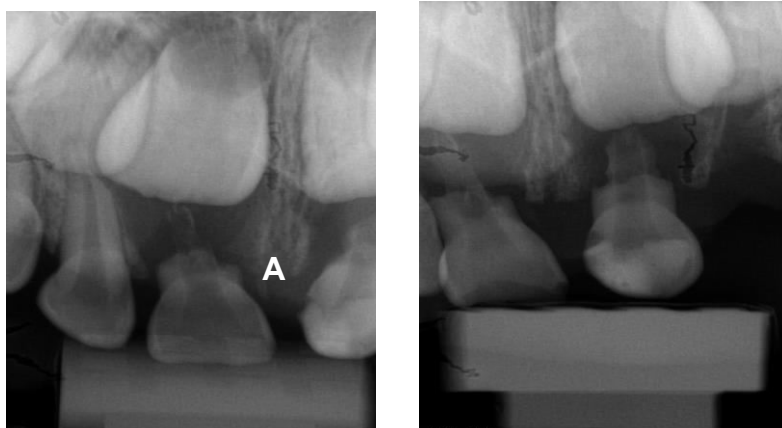


Figura 4A e B: Radiografias periapicais dos dentes 51 e 52  
Fonte: Arquivo Pessoal

Após as exodontias o paciente seguiu em acompanhamento e relatou incômodo estético ocasionado pelas ausências dentárias, portanto foi proposto a confecção de um mantenedor de espaço estético para solucionar a queixa do paciente, bem como para manter o espaço para erupção dos dentes permanentes (FIGURA 5).



Figura 5: Aspecto após as exodontias dos dentes 51 e 61  
Fonte: Arquivo Pessoal

Na consulta posterior, datada em 14 de março de 2022, foi realizado a moldagem superior com alginato Hydrogum e vazado o modelo em gesso tipo pedra IV, posteriormente enviado para o laboratório para a confecção do mantenedor de espaço protético.



Figura 6: Aspecto após a instalação do mantenedor de espaço  
Fonte: Arquivo Pessoal

O paciente em questão seguirá em acompanhamento até a finalização do tratamento estético e posteriormente durante cinco anos como preconizado pela Associação Internacional de Traumatismo Dentário (IADT).

## DISCUSSÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal pode ser impactada negativamente quando ocorre uma lesão dentária traumática, afetando a condição de vida social, a estética, desconfortos causados pela dor e principalmente sua saúde emocional (ANTUNES, LUIZ, LEÃO e MAIA, 2012). Nesse contexto, Wendt *et al.* (2010) consideram o traumatismo dentário na primeira infância um problema de saúde pública, que resulta em prejuízos a saúde a longo prazo e por ser um tratamento de alto custo. Abanto *et al.* (2014) e Corrêa-Faria *et al.* (2015) ressaltam os prejuízos estéticos e psicológicos aos indivíduos traumatizados, afetando ainda as relações sociais. Corroborando com os estudos anteriores, no presente trabalho foi observado um quadro de traumatismo dentário em uma criança de 03 anos, que apresentou como consequência a perda de três dentes, influenciando negativamente na qualidade de vida.

De acordo com Piovesan, Abella e Ardenghi (2011) a fratura de esmalte seguido de fratura de esmalte com envolvimento em dentina é mais frequente em

traumatismos em crianças até os 3 anos de idade, conhecida como a idade pré-escolar. Confirmando os achados literários, a criança do presente relato, de 3 anos de idade, sofreu um traumatismo após queda da própria altura ao tropeçar nas plantas da avó. Santos *et al.* (2016) e Mansini *et al.* (2010) salientam que os indivíduos do sexo masculino, entre 7 a 14 anos são mais favoráveis a ter lesões relacionadas ao traumatismo dentário, por serem mais ativos e exercerem mais atividades físicas.

Uma pesquisa realizada por Mussareli (2015) no serviço de atendimento aos Traumatismos dentária da FOP-UNICAMP, avaliou que 70,1% dos pacientes traumatizados com fratura coronária eram do gênero masculino e 29,8% do gênero feminino. Em contrapartida o estudo de Souza-Filho *et al.* (2011) relatou não haver diferença significativa entre a ocorrência de traumas associadas ao gênero das crianças.

Existem casos de traumatismo dentário em crianças que causam fratura coronária com exposição pulpar, concussão, luxação intrusiva e subluxação que são consideradas que gravidade moderada, porém o atendimento de urgência deve ser realizado (SANABE, CAVALCANTE, COLDEBELLA e ABREU, 2009). A negligência em relação ao tratamento odontológico após o traumatismo dentário pode causar consequências graves como por exemplo, alteração de cor, mobilidade, alteração de posição na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, reabsorções radiculares ou óssea, necrose, além disso, acarreta em dificuldades de convívio social, baixa estima e problemas de relacionamentos futuros, principalmente pela ausência dentária (DAMASCENO, MARASSI, RAMOS e SOUZA, 2002; VIEIRA, 2003).

As avulsões dentárias estão associadas principalmente a crianças na fase pré-escolas pois existe a prática de esportes e brincadeiras que podem ocorrer um trauma. Nessa fase os dentes possuem menos fibras periodontais e pode existir também até a rizogênese incompleta. Uma opção no caso de avulsão é o reimplante

dentário, podendo ser reimplantado imediatamente ou depois caso haja o armazenamento em meio úmido (FIGUEIREDO *et al.*, 2018). Segundo Canever, Tessmann e Pires (2019) alguns autores são contra o reimplante de dentes decíduos pois os danos que podem ser causados aos germes dos dentes permanentes predominam a beneficência. Porém outros são a favor pois se existir pouca permanência extra alveolar ou ser mantido em ambiente correto, o prognóstico pode ser bom (HOLAN, 2013)

Após a ocorrência do trauma é necessário realizar o tratamento restaurador e/ou reabilitador, buscando resolver ou diminuir as consequências causadas pelo mesmo (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Segundo o guia da Associação Internacional de Traumatismo Dentário (IADT), o tratamento conservador é uma das primeiras opções, utilizando o cimento de ionômero de vidro e pasta de hidróxido de cálcio, com prognóstico favorável para continuação do desenvolvimento radicular, em casos de fratura coronária com exposição pulpar. Diante disso, no presente relato foi realizado curativo com hidróxido de cálcio P.A e selamento com ionômero de vidro fotopolimerizável e acompanhamento do dente devido a não colaboração do paciente.

De acordo com Costa *et al.* (2020) as más experiências em tratamentos odontológicos anteriores, o medo dos materiais utilizados e a sensibilidade de vulnerabilidades contribuem para que o paciente infantil tenha medo, principalmente pela interação com pessoas desconhecidas e a sensação de invasão corporal. Esse medo ou estresse trazem em conjunto a escapatória do tratamento, que muitas vezes podem comprometer o sucesso no tratamento da saúde bucal (CESAR, MORAES, MILGROM e KLEINKNECHT;1993; MORAES, AMBROSANO e SINGH, 2000).

O que define o tratamento em diferentes tipos de traumas é quando há algum grau de mobilidade no dente acometido e o grau de magnitude do deslocamento, estágio de desenvolvimento dentário e o estado do sucessor permanente (LOSSO, *Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.*

TAVARES, BERTOLI e BARATTO-FILHO, 2011; COSTA *et al.*, 2019). Neste relato de caso foi observado mobilidade excessiva, principalmente após a segunda queda que a criança sofreu, ao longo do acompanhamento do tratamento, optou-se por realizar a exodontia.

Quando o germe do sucessor permanente ainda não atingiu a formação de 2/3 da raiz, é considerado uma perda prematura, podendo ter como consequências a deglutição atípica, alterações na fala, extrusão do dente antagonista, apinhamento, migração dos dentes adjacentes e o perímetro do arco diminuído (SILVA *et al.*, 2019). O espaço do sucessor permanente deve ser preservado quando o elemento decíduo é perdido antecipadamente, podendo ser necessário o uso de dispositivos chamados mantenedores de espaço (PAWAR, 2019). Devido a queixa estética relatada pelo paciente e por sua mãe (responsável), optou-se por realizar a confecção do mantenedor de espaço estético/funcional.

Segundo Ota *et al.* (2014) e Pereira e Miasato (2010) após a perda precoce dos dentes decíduos é importante que haja a reabilitação estética-funcional, pois auxilia no aumento da autoestima do paciente, em como na fala e na deglutição com o resultado funcional. Em contrapartida, o uso dessa reabilitação impossibilita a visibilidade do germe sucessor, trazendo também o risco de irritação na mucosa e um possível contato prematuro (VINOITHINI, SANGUIDA, SELVABALAJI e KAVITHA, 2019). Foi constatado em um estudo na Alemanha que após um trauma nos dentes decíduos, mais da metade dos pacientes com idade até os 3 anos tiveram sequelas na dentição permanente, podendo ter correlação na mineralização do osso que ainda não está completa (SENNHENN-KIRCHNER e JACOBS, 2006). Mediante a esses relatos literários, se faz necessário acompanhamento do paciente mesmo após a erupção dos dentes permanentes.

Trabalho realizado por Marinho e colaboradores (2019) a respeito da qualidade de vida e o trauma dental, consideraram um problema de saúde pública que causa grandes consequências. A pesquisa ainda cita que o indivíduo e também

seus familiares sofrem consequências negativas que afetam a qualidade de vida do paciente acometido. O assunto em questão é citado em diversos trabalhos dispostos sobre essa narrativa Cortes Marcenes e Sheiham (2001) concordam quando dizem que esses traumas a maioria das vezes originam lesões extensas, dolorosas que influenciam na funcionalidade da face entre outros causando também. Santos, Silva, Souza, Alves e Sarmiento (2021) salientam em seu estudo que diante da elevada prevalência de traumatismos dentários, há grande impacto na qualidade de vida de crianças, tornando-se necessário adotar estratégias preventivas ao traumatismo denário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O tratamento do paciente relatado no presente trabalho seguiu as diretrizes da Associação Internacional de Traumatismo Dentário (IADT). O tratamento do paciente consistiu em curativo com hidróxido de cálcio P. A. (Biodinâmica) e selamento com Ionômero de Vidro Fotopolimerizável (SDI) e a exodontia dos elementos 51 e 61 por apresentarem mobilidade e processo de reabsorção avançado. Foi realizado a confecção de um mantenedor de espaço estético após as extrações, pois o germe do sucessor dentário deve ser preservado. O tratamento foi considerado um sucesso, apesar da não colaboração do paciente, todo o protocolo foi realizado. O paciente seguirá em acompanhamento pelos próximos cinco anos.

## **REFERÊNCIAS**

ABAD, E. C.; AMARAL, S. M.; TAVARES, L. H. S.; PIRES, F. R. Frequency of coronary fractures without pulp exposure of a reference service in 7-year period. **Dent Traumatol**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, p. 22–26, aug., 2010.

ABANTO, J. *et al.* Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5-to 6-year-old children: perceptions of parents and children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Munksgaard, v. 42, n. 5, p. 385-94, jan., 2014.

AILLON, I. E. V. *et al.* Conceitos atuais sobre traumatismo dentário em dentes de leite. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 69, n. 2, p. 194-5, jun., 2015.

ALMEIDA, R. R. **Ortodontia Preventiva e Interceptadora: Mito ou Realidade?** Ed.1ª. Maringá, Dental Press, 2013.

ANTUNES, L. A. A.; LEÃO, A. T.; MAIA, L. C. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n.12, p. 3417-24, dez., 2012.

BENDO, C. B.; PAIVA, S. M.; VARNI, J. W.; VALE, M. P. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Munksgaard, v. 42, n. 1, p. 216-23, jun., 2014.

BITENCOURT, S. B.; CUNHA, A. I. O.; OLIVEIRA, D. W. R.; JARDIM, A. T. B. Abordagem terapêutica das fraturas dentárias decorrentes do traumatismo dentário. **Rev. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 36, n. 1, p. 24-9, jan./jun., 2015.

BRELAZ, K. L. A. T.; VENANCIO, G. N.; ALMEIDA, M. G.; AUGUSTO, C. R. Prótese parcial removível temporária em odontopediatria: relato de caso. **Arch Health Invest.** Araçatuba, v. 5, n. 1, p. 13-7, jan., 2016.

CANEVER, F. F.; TESSMANN, M.; PIRES, P. D. S. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 168-76, mai./ago., 2019.

CESAR, J.; MORAES, A. B. A.; MILGROM, P.; KLEINKNECHT, R. A. Cross validation of a Brazilian version of the Dental Fear Strvcy. **Community Dent Oral Epidemiol**, Munksgaard, v. 21, n. 1, p. 148- 50, jun., 1993.

CORRÊA-FARIA, P. *et al.* Absence of an association between socioeconomic indicators and traumatic dental injury: a systematic review and metaanalysis. **Dent Traumatol.**, Munksgaard, v. 31, n. 4, p. 255-66, mai., 2015.

CORREIA, I. M. **Implicações da perda precoce dos dentes ântero-superiores decíduos no desenvolvimento infantil.** Orientador: Cátia Carvalho Silva, 2019. 33 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2019.

CORTES, M. I.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil. **Dent Traumatol.**, Munksgaard, v. 17, n. 1, p. 22-6, jan., 2001.

COSTA, I. L. C. *et al.* Medo infantil frente ao tratamento odontológico: uma revisão da literatura. **Revista Diálogos em saúde**, São Paulo, v. 3, n. 2, 25-36, dez., 2020.

COSTA, R. B. A. *et al.* Avaliação clínica, radiográfica e tomográfica de fraturas radiculares: série de casos. **J. Health Biol.**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 172-6, abr./jun., 2019.

DAMASCENO, L. M.; MARASSI, C. S.; RAMOS, M. E.; SOUZA, I. P. Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p.193-6, jul., 2002.

DINIZ, M. B.; SILVA, R. C.; ZUANON, A. C. C. Perda dental precoce e manutenção de espaço na dentadura decídua- Relato de um caso clínico. **Rev. Ibero-am. Odontopediatr. Odontol. bebê**, Curitiba, v. 8, n. 44, p. 376-81, jul./ago., 2005.

DORIA, M. C. N.; SOARES, N. C. L. **Traumatismos em dentes anteriores na infância: importância do conhecimento sobre prevalência e etiologia para a prevenção.** Orientador: Sandra Regina Barretto, 2016. 17f. Monografia (Conclusão de Curso em Odontologia) – Universidade Tiradentes. Aracaju, 2016.

FIDEL, S. R. *et al.* Clinical Management of a Complicated Crown-Root Fracture: A Case Report. **Braz Dent J**, v. 22, n. 3, p. 258-62, mar., 2011.

FIGUEIREDO, G. E. *et al.* Traumatismo dentário com sucesso no reimplante – um relato de caso. **Odonto**, São Paulo, v. 26, n. 52, p. 1-7, jan., 2018.

SOUZA-FILHO, M. D. S. *et al.* Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. **Arq. Odontol., Belo Horizonte**, Belo Horizonte, v. 47, n. 1, p. 18 -24, jan./mar., 2011.

GONÇALVES, B. M. *et al.* Impact of dental trauma and esthetic impairment on the quality of life of preschool children. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 448-55, out./dez., 2017.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; DE MENEZES, V. A.; DE LIRA, P. I. Dental trauma and associated factors in Brazilian preschoolers. **Dent Traumatol.** Munksgaard, v. 22, n. 6, p. 318-22, dez., 2006.

HARGREAVES, K. M.; COHEN, S. **Caminhos da Polpa.** 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HOLAN, G. Replantation of avulsed primary incisors: a critical review of a controversial treatment. **Dent Traumatol.**, Munksgaard, v. 29, n. 3, p. 178-84, jun., 2013.

LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C. R.; BERTOLI, F. M. P.; BARATTO-FILHO, F. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. **RSBO**, Joinville, v. 8, n. 1, p. 1-20, jan./mar., 2011.

MANSINI, R. *et al.* Utilização de tomografia computadorizada no diagnóstico de fraturas radiculares verticais. **Rev. Gaúch Odontol.**, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 185-90, abr./jun., 2010.

MARCENES, W.; ZABOT, N. E.; TRAEBERT, J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. **Dent Traumatol.** Munksgaard, v. 17, n. 5, p. 222-6, oct., 2001.

MARINHO, C. S. *et al.* Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 55, n. 8, p. 1-12, jul., 2019.

MENEGAZ, A. M. *et al.* Efetividade de mantedores de espaço em odontopediatria: revisão sistemática. **RFO UPF.** Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 252- 7, mai./ago., 2015.

MENEGOTTO A. *et al.* Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **R. Perspect. Ci. e Saúde** [s. l.], v. 2, n. 1, p. 83-94, abr., 2017.

MUSSARELLI, K. R. **Avaliação da casuística de fraturas coronárias e coronoradiculares do Piracicaba.** Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento, 2015. 48f. Monografia (Especialista em Endodontia), Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, 2015.

OTA, C. M. *et al.* Mantenedor fixo estético-funcional como tratamento para perda precoce de dentes decíduos anteriores. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v. 68, n. 4, out./dez., 2014.

PAWAR, B. Maintenance of space by innovative three-dimensional-printed band and loop space maintainer. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, Mumbai, v. 37, n. 2, p. 205-8, apr./jun., 2019.

PEREIRA, L.; MIASATO, J. Mantenedor de espaço estético-funcional em odontopediatria. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 154-162, mai./ago., 2010.

PIOVESAN, C.; ABELLA, C.; ARDENGHI, T. M. Child oral health-related quality of life and socioeconomic factors associated with traumatic dental injuries in schoolchildren. **Oral Health Prev Dent**, Germany, v. 9, n. 4, p. 405-11, 2011.

PRADO, M. *et al.* Fratura coronorradicular: uma abordagem interdisciplinar. **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 360-4, out., 2012.

RODRIGUES, A. S.; CASTILHO, T.; ANTUNES, L. A. A.; ANTUNES, L. S. Perfil epidemiológico dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, Londrina, v. 17, n. 4, p. 267-78, nov., 2015.

RODRIGUES, T. L. C.; RODRIGUES, F. G.; ROCHA, J. F. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Rev. Odontol UNESP**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147- 53, mai./ago., 2010.

SANABE, M. E.; CAVALCANTE, L. B.; COLDEBELLA, C. R.; LIMA, F. C. B. A. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev. Paul. Pediatr**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 447-51, dez., 2009.

SANTOS, J. F. D.; SILVA, L. R. M.; SOUZA, E. R. L.; ALVES, N. M.; SARMENTO, T. C. A. P. Influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos do município de Patos –PB, Brasil. **Arch Health Invest**, Araçatuba, v. 10, n. 2, p. 241-7, out., 2021.

SANTOS, K.S. *et al.* Fratura radicular horizontal em terço apical: relato de caso. **Rev. Gaúch Odontol.**, Porto Alegre, v. 64, n. 4, p. 467-71, out./dez., 2016.

SENNHENN-KIRCHNER, S.; JACOBS, H. G. Traumatic injuries to the primary dentition and effects on the permanent successors: a clinical follow-up study. **Dent Traumatol.**, Munksgaard, v. 22, n. 5, p. 237-41, oct., 2006.

SILVA, E. B. S. *et al.* Extrusão Dentária com Fratura Alveolar: Relato de Caso. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, São Paulo, v. 13, n. 48, p. 455-64, dez., 2019.

SILVA, R. G. *et al.* Colagem de fragmento dentário: revisão sistemática da literatura associada a relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil-Central**, v. 21, n. 58, p. 564-9, 2012.

TEIXEIRA, B. C. S. *et al.* Abordagem terapêutica de fratura radicular com 30 meses de acompanhamento: relato de caso. **Rev. Odontol Bras Central**, Goiás, v. 28, n. 85, p. 82-6, fev., 2019.

TRAEBERT, J.; MARCON, K. B.; LACERDA, J. T. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). **Ciêns saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1849- 55, jun., 2010.

TUNISSE, M. B.; SANTOS, P. M. D. **Reimplante dentário para tratamento de avulsão dentária: revisão de literatura**. Orientador: Profº Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso. 2021. 35f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade de Taubaté. Taubaté, 2021.

VIEIRA, M. V. O trauma dental não mata, porém, marca! Vamos prevenir? **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 294-5, set./out., 2003.

VIEIRA-ANDRADE, R. G. *et al.* Impact of traumatic dental injury on the quality of life of young children: a case-control study. **Int Dent J.**, Recife, v. 65, n. 1, p. 261-8, oct., 2015.

VINOTHINI, V.; SANGUIDA, A.; SELVABALAJI, A.; KAVITHA, M. Functional Band and Loop Space Maintainers in Children. **Case Rep Dent**, Cairo, v. 1, n. 1, p. 1-4, apr., 2019.

WENDT, F. P. *et al.* Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological stud among preschool children in South Brazil. **Dent Traumatol.**, Munksgaard, v. 26, n. 2, p. 168-73, apr., 2010.