

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CÍCERO JONATAS DE ARAÚJO SARAIVA
ITALLO IVANETO DE LIMA VIEIRA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INJURIAS
RELEVANTES E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

CÍCERO JONATAS DE ARAÚJO SARAIVA

ITALLO IVANETO DE LIMA VIEIRA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INJURIAS
RELEVANTES E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Dra. Evamiris Vasques de
Franca Landim

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

CÍCERO JONATAS DE ARAÚJO SARAIVA

ITALLO IVANETO DE LIMA VIEIRA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INJURIAS
RELEVANTES E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 03/07/2023.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOSE HENRIQUE ALVES PEREIRA

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) CELESTINA ELBA SOBRAL DE SOUZA

MEMBRO EFETIVO

TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: INJURIAS RELEVANTES E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

(Itallo Ivaneto de Lima Vieira)¹
(Cicero Jonatas de Araujo Saraiva)²
(Evamiris Vasques de Franca Landim)³

RESUMO

O traumatismo dentário é considerado uma situação grave que pode resultar em problemas físicos e psicológicos, afetando não apenas a criança, mas também sua família. É um problema de saúde pública que apresenta alta prevalência e é desafiador para o cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento adequado. O objetivo deste trabalho é identificar os principais fatores que ocasionam o traumatismo dentário na primeira infância e como afetam na qualidade de vida das crianças. Foi realizada uma coleta de dados através de estudos científicos realizados entre os anos de 2012 à 2023 nas plataformas de bases digitais Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, a fim de avaliar artigos na íntegra. Foram utilizados os seguintes descritores, obtidas de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “traumatismo dentário”, “odontopediatria”, “dente decíduo”, “qualidade de vida”, “dental trauma”, “pediatric dentistry”, “deciduous tooth”, “quality of life”. Após a análise e seleção dos artigos, um total de 20 artigos foram incluídos na pesquisa científica. Conclui-se que os traumas dentários de maior prevalência nessa faixa etária são os mais severos, como a avulsão, subluxação, intrusão, luxação lateral e as fraturas que envolvem a quebra ou fissura do dente. Desta forma faz-se necessário a disseminação de informações através de programas educacionais e preventivos informando aos responsáveis e educadores como deve ser feito os primeiros atendimentos afim de diminuir os danos causados, refletido na qualidade de vida das crianças, principalmente por questões estéticas, sensoriais e funcionais.

Palavras-chave: Traumatismo dentário. Odontopediatria. Dente decíduo. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Dental trauma is considered a serious situation that can result in physical and psychological problems, affecting not only the child, but also his family. It is a public health problem that has a high prevalence and is challenging for the dentist in diagnosing and treating it properly. The objective of this work is to identify the main factors that cause dental trauma in early childhood and how they affect the quality of life of children. Data collection was carried out through scientific studies carried out between the years 2012 to 2023 on the platforms of digital sources databases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS) and Google Scholar, in order to evaluate articles in full. The following descriptors were used, obtained according to the Health Sciences Descriptors (DeCS): “dental trauma”, “pediatric dentistry”, “primary tooth”, “quality of life”, “dental trauma”, “pediatric dentistry”, “deciduous tooth”, “quality of life”. After analyzing and selecting the articles, a total of 20 articles were included in the scientific

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – italloivaneto@icloud.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – jonatassaraiva@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – evamires@leaosampaio.edu.br

research. It was observed that the most prevalent dental traumas in this age group are the most severe, such as avulsion, subluxation, intrusion, lateral dislocation and fractures involving tooth breakage or fissure. In this way, it is necessary to disseminate information through educational and preventive programs, informing those responsible and educators how the first consultations should be carried out, which are of paramount importance to reduce the damage caused, based on the understanding of the variables related to etiology and motivation. to seek treatment.

Keywords: Dental trauma. pediatric dentistry. Deciduous tooth. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

Trauma dentário consiste em uma situação emergencial grave que pode ocasionar problemas físicos e psicológicos, afetando a qualidade de vida do indivíduo e de sua família, são considerados problemas de saúde pública e constituem um desafio para o clínico devido a sua alta prevalência, como também no que se relaciona ao seu diagnóstico, sendo fundamental que o profissional utilize exames clínicos e radiográficos detalhados, para que se possa estabelecer um adequado tratamento para cada caso (LIMA, 2013).

A frequência das lesões traumáticas reflete a um grande número de fatores, dentre eles a queda consiste no fator etiológico mais observado, sendo dentro de casa mais frequente em crianças menores e fora de casa, nas crianças com maior idade. Há uma maior prevalência na dentição decídua, na primeira infância, em especial na idade pré-escolar, e o gênero masculino como o mais acometido (COSTA *et al.*, 2014).

O traumatismo dentário é caracterizado por qualquer lesão ao órgão dentário, geralmente de natureza física, com intensidade e gravidade variáveis, visto que, o dente é composto por esmalte, dentina e polpa, podendo o trauma afetar apenas um, dois ou todos os seus componentes e, conseqüentemente, pode causar alterações físicas, estéticas, funcionais, além do impacto psicológico tanto no momento dos acidentes como no decorrer do tratamento, ou até no futuro (VIEIRA *et al.*, 2022).

O trauma dental pode acontecer em qualquer fase da vida, resulta em distúrbios funcionais, estéticos e psicológicos, sendo considerado uma situação de urgência na maior parte dos casos, pois necessita de tratamento imediato, além disso, é um dos fatores etiológicos predisponentes da alteração irreversível do tecido pulpar (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Entre os vários tipos de traumatismos dento-alveolares, os que mais se destacam são: fratura dentária e as luxações. Os traumas mais frequentes nos primeiros anos de vida estão relacionados com as luxações dos dentes decíduos, nessa faixa etária da primeira infância, o osso alveolar é mais esponjoso e maleável, o que leva à absorção do impacto pela deformação

do tecido ósseo, diferente do pré-adolescente, onde o osso é mais resistente, sendo mais comuns as fraturas dentais e a avulsão do elemento dentário (LOIOLA *et al.*, 2019).

Alguns tipos de trauma podem passar despercebidos pela criança e pelos pais e/ou responsáveis. O traumatismo dentário e condições clínicas como cárie dentária e má oclusão grave são aquelas percebidas pelos pais quando se tornam esteticamente evidentes ou quando estão associadas à dor. Para direcionar protocolos de saúde bucal relacionados ao trauma, é fundamental avaliar os relatos dos pais, pois a alta prevalência de trauma dentário mostra a necessidade de programas educacionais e preventivos baseados no entendimento de variáveis multifatoriais relacionadas à etiologia e à motivação para procurar tratamento. Tendo em vista a influência relevante que o traumatismo dentário pode causar na qualidade de vida das famílias, principalmente das crianças na primeira infância (CARNEIRO *et al.*, 2021).

As lesões dentárias traumáticas são distúrbios comum em crianças, uma vez que são decorrentes de acidentes inesperados que podem ocorrer em ambiente domiciliar e até mesmo escolar, requerem um atendimento de urgência, sendo o atendimento inerente a cada experiência, ocasionando desafios aos profissionais e para os familiares e crianças, podendo vir a causar impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas (LOIOLA *et al.*, 2019).

É fundamental ter em mente que há uma relação estreita entre o ápice da raiz do dente de leite traumatizado e o dente permanente que está subjacente. Resultados adversos, como anomalias dentárias, dentes impactados e distúrbios na erupção dos dentes permanentes em desenvolvimento, podem surgir como consequência de lesões graves nos dentes de leite ou no osso alveolar adjacente. O tratamento de lesões dentárias complexas requer uma abordagem que envolve várias áreas da odontologia, e o prognóstico muitas vezes é incerto. Diferentes abordagens terapêuticas são sugeridas para esse propósito. (VIANA *et al.*, 2019)

Os traumas dentários na primeira infância tornam-se um problema de saúde pública, em decorrência das altas taxas de prevalência, dos custos do tratamento e das consequências que podem ser geradas a longo prazo. Além de poder ter impacto negativo na qualidade de vida, com sequelas estéticas, físicas e psicológicas que são capazes de afetar crianças e responsáveis (ESPÍNOLA, 2017).

Desta forma, esta revisão de literatura torna-se de considerável significância uma vez que, o traumatismo dentário na primeira infância tem tido uma alta prevalência, afetando assim a qualidade de vida destas crianças, tendo como objetivo identificar os principais fatores que ocasionam o traumatismo dentário na primeira infância e como afetam na qualidade de vida das crianças, além de verificar os principais tipos de traumatismo nesta faixa etária.

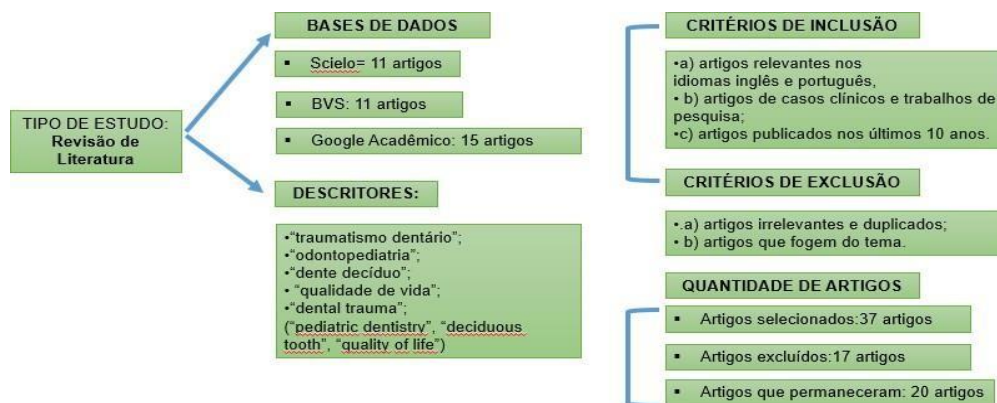
2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, onde foi utilizado como mecanismo para identificação, análise e interpretação de pesquisas disponíveis e relacionadas ao Traumatismo dentário na primeira infância: Injúrias relevantes e impacto na qualidade de vida. Foi realizada uma busca eletrônica de publicações nas bases de dados, priorizaram-se os artigos publicados no período de 2012 a 2023 nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Utilizando os seguintes descritores, obtidos de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “traumatismo dentário”, “odontopediatria”, “dente decíduo”, “qualidade de vida”, “dental trauma”, “pediatric dentistry”, “deciduous tooth”, “quality of life”.

Na busca foram adotados como critérios de inclusão dos estudos: a) artigos relevantes nos idiomas inglês e português, b) artigos de casos clínicos e trabalhos de pesquisa, c) artigos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de exclusão atribuídos a este estudo foram: a) artigos irrelevantes e duplicados b) artigos que fogem do tema.

Desta forma, no delineamento de busca nas bases de dados, foram encontrados estudos na (FIG. 1) na plataforma BVS (11 artigos), na plataforma Google acadêmico (15 artigos), na Scielo (11 artigos), totalizando 37 artigos. Destes, 17 foram excluídos e 20 permaneceram na amostra, após passarem pelos critérios de análise e seleção focando na relevância do tema.

FIGURA 1: Fluxograma da metodologia utilizada no artigo científico.



3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 PRINCIPAIS FATORES E TIPOS DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Alguns fatores contribuem para transformar o trauma dental em um problema de saúde pública emergente, por exemplo, a maior participação das crianças em atividades esportivas, aumento dos níveis de violência, do número de acidentes de trânsito, bem como quedas ou colisões com outras pessoas. Medidas excessivas de overjet incisal e cobertura labial inadequada, fatores estes que, apontam para o sexo masculino, na maioria das vezes, associados com a prevalência (TRAEBERT *et al.*, 2012).

De acordo com Carneiro *et al.*, (2021) a condição de baixa renda foi um elemento que contribuiu para o impacto negativo na qualidade de vida relacionado ao traumatismo dentário. A vulnerabilidade da situação econômica pode estar associada a um acesso limitado à informação e, conseqüentemente, uma demanda reduzida por serviços odontológicos.

Para Wanderley *et al.* (2014), no contexto odontológico observa-se que crianças na primeira infância, podem apresentar fatores predisponentes para o traumatismo dentário como a mordida aberta anterior, mordida cruzada anterior, protrusão dos incisivos superiores e falta de selamento labial. Visto que, crianças que apresentam mordida aberta anterior, onde os dentes superiores anteriores não tocam os dentes inferiores tem maior risco de sofrer traumatismo dentário. Como também em casos que os dentes superiores se apresentam mais para frente do que os dentes inferiores. O que conseqüentemente faz com que o lábio superior não proteja os dentes, tornando ainda maior o risco de sofrer um trauma.

Os hábitos bucais deletérios de sucção devem merecer atenção especial do profissional, tendo em vista que os efeitos prejudiciais destes hábitos sobre a oclusão decídua passam por um processo espontâneo de correção em crianças até os seus três anos de idade, na maioria dos casos, sendo considerado um fator que predispõe a situações de trauma dentário, uma vez que, os dentes anteriores estarão mais expostos (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Corroborando com a pesquisa científica de Oliveira *et al.* (2012) e Pinto (2012) afirmam que há uma associação entre a ocorrência de trauma dentário com o uso de chupeta, mamadeira e sucção digital, tal associação pode ser justificada pela presença das alterações do

sistema estomatognático decorrente do uso desses dispositivos. O aumento e alteração do overjet pode contribuir para um posicionamento mais vestibularizado dos incisivos, além disso, a falta de selamento labial ou posicionamento labial inadequado também tem se mostrado evidente quando associado aos episódios de trauma. Assim como, a alteração vertical da oclusão e a mordida aberta anterior, essa pode estar associada a injúrias em mais de um dente.

O estudo realizado por Costa *et al.* (2014), mostra que há uma maior prevalência de traumatismo na dentição decídua, em especial na idade pré-escolar. Nesta fase, os comportamentos, como a curiosidade, inquietação, os levam a explorar o ambiente escolar, mesmo sem ter coordenação motora suficiente para evitar quedas e promover autoproteção o que contribui para um aumento na prevalência desse tipo de lesão. A ocorrência do trauma dentário em crianças se dá, principalmente, nas escolas ou na própria casa, com maior incidência na idade de três anos e meio, acometendo os dentes superiores e anteriores, principalmente os incisivos centrais superiores.

Na primeira infância, as crianças estão sujeitas a acidentes, e alguns fatores podem estar associados ao acontecimento de traumas dentários nessa fase, como por exemplo, quando elas estão aprendendo a andar e correr, na qual necessitam de maior atenção, andar de bicicleta ou patins, isso requer uso de equipamentos de proteção, brincadeiras em piscinas, e prática de esportes onde faz-se necessário o uso de protetores bucais. Além disso, dentro das causas mais comuns de traumatismo pode-se citar também a falta de uso de cinto de segurança e educação para o trânsito (DESSOTTI *et al.*, 2014).

Para Costa *et al.* (2014) e Guimarães *et al.* (2021) em sua pesquisa científica observaram que a avulsão dos dentes decíduos é descrita como o deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo e representando cerca 7-13% do tipo de traumatismo dentário. Onde os incisivos superiores são os dentes mais frequentemente afetados, devido à sua leve inclinação para a vestibular e o direcionamento das forças para a superfície palatina, este tipo de lesão traumática também pode estar associada crianças de pouca idade, entre 2 a 4 anos de idade e que estavam associadas a situações de abuso infantil.

As consequências do trauma dependem do grau de deslocamento do ápice radicular do dente decíduo, grau de lesão alveolar e estágio de formação do dente permanente, exigindo muita atenção e cuidado por parte do dentista. Dentre as lesões traumáticas, as fraturas de coroa abrangendo esmalte, dentina e até o tecido pulpar (FIG. 2), conforme a extensão podem apontar diferenciação na escolha do tratamento, como por exemplo, para fraturas de esmalte e

fraturas que compreende esmalte e dentina. A fratura de esmalte é o trauma dentário mais comum na primeira infância, mas normalmente apresenta consequências mínimas e raramente será o motivo de queixas estéticas (ARAÚJO *et al.*, 2022).

FIGURA 2: Fratura de Esmalte e Dentina com exposição pulpar.



Fonte: (VIANA *et al.*, 2019)

Baseando-se no estudo de Wanderley *et al.* (2014), as lesões traumáticas dividem-se em grupos, de acordo com o seu prognóstico e gravidade. Sendo eles formados pelas fraturas coronárias sem envolvimento pulpar, com prognósticos favoráveis e com tratamentos, na maioria das vezes, apenas restaurador. Como também, formados pelas lesões de gravidades moderadas, necessitando de tratamento imediato, como por exemplo, fraturas coronárias com envolvimento pulpar, fraturas corono-radiculares, concussão, subluxação, luxação lateral e extrusão. E o grupo formado por lesões de maior gravidade e prognósticos desfavoráveis, como por exemplo, fraturas radiculares, fraturas alveolares, avulsão e intrusão.

Para Viana *et al.* (2019) em sua pesquisa científica indicaram que o trauma indetificado na primeira infância, foi a fratura radicular, fratura esta que é indicada pelo envolvimento da dentina, cemento e polpa, e comprometimento radicular, observando a presença ou não de mobilidade dental, pois depende da localização da fratura radicular, que é geralmente localizada no terço médio ou no terço apical. No exame clínico visual pode-se observar um ligeiro deslocamento da coroa associado a uma pequena extrusão. A palpação na área afetada verificou se há dor ao toque e/ou presença de mobilidade para descartar fratura óssea. Comumente, a mobilidade por fratura alveolar acontece em bloco, ou seja, ao testar um dente, os elementos adjacentes também apresentam mobilidade. O exame radiográfico (FIG.

3), determinará se a mobilidade dentária acontece em virtude da presença de fratura radicular mostrando assim a importância de uma radiografia periapical com qualidade e bom exame clínico.

FIGURA 3 :Radiografia periapical nota-se fratura radicular do dente 51.



Fonte: (VIANA *et al.*, 2019)

Já para Araújo *et al.* (2022), a fratura coronoradicar é um tipo de fratura dentária complexa e bastante presente nas situações de traumatismo dentário na infância, fratura esta, que se estende da coroa a raiz, podendo ou não ter envolvimento com tecido pulpar, pode comprometer esmalte, dentina e estrutura radicular e o fragmento coronário na grande maioria dos casos apresenta mobilidade e descolamento dentário.

O estudo de Lima (2013) e Araujo *et al.* (2022) relatam que os traumatismos de maior severidade, são os traumatismo mais encontrados na primeira infância e notaram que a luxação intrusiva consiste no deslocamento do dente para o interior do osso alveolar, podendo estar associado à compressão ou fratura do processo alveolar e a lesões nas mucosas (FIG 4). Onde este tipo de traumatismo foi observado em seu estudo com uma prevalência variando de 62 a 73%, visando assim um correto diagnóstico através de um bom exame clínico e radiográfico para observar em que direção o dente foi intruído, pois, o processo alveolar é mais esponjoso, ou seja, apresentam espaços medulares maiores e, portanto, maior resiliência óssea, permitindo que o dente sofra movimentação antes de se fraturar.

FIGURA 4: Luxação Intrusiva dos dentes 51 e 61. B – Radiografia oclusal de maxila mostrando a intrusão dos dentes 51 e 61.



Fonte: (VIANA *et al.*, 2019)

3.2 ALTERAÇÕES DECORRENTES DO TRAUMA DENTÁRIO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

O traumatismo dentário pode ser representado desde uma pequena fratura do esmalte até a perda definitiva do dente, gerando assim um impacto negativo na qualidade de vida. Alterações como perda de estrutura dentária, sensibilidade, presença de dor, mobilidade dentária, reabsorções radiculares e necrose pulpar, podem ser observadas nos indivíduos que sofreram traumatismo. Não só isso, como também injúrias ao dente e à face de crianças jovens são traumáticas no sentido físico e psicológico, provocando ansiedade e angústia, pois afetam, em sua maioria, os dentes anteriores, podendo levar à incapacidade física, como dificuldade na mastigação, fonação ou ambos, afetando o relacionamento social (TRAEBERT *et al.*, 2012).

Corroborando assim com o estudo de Traebert *et al.* (2012), Costa *et al.* (2019), afirmaram que o trauma dental exerce um impacto negativo na qualidade de vida da criança, e que isto está atrelado diretamente a sua gravidade e suas sequelas na dentição decídua, as quais podem atingir estruturas periodontais, ósseas e de tecido mole, variando de acordo com a intensidade e o tipo de trauma ocorrido, como também, fraturas, luxações e avulsões são as possíveis consequências para esta dentição.

Na visão de Loiola *et al.* (2019), quando o trauma atinge o órgão dentário, pode resultar em lesão de esmalte, dentina, polpa, cemento, ligamento periodontal, tecido ósseo, com dano parcial ou total das unidades dentárias. Falhas no primeiro atendimento podem ocasionar implicações estéticas e funcionais, aumentando o desconforto do paciente, além de gerar mais custos e aumentar as chances de complicações nos elementos dentários envolvidos, como necrose pulpar, reabsorção radicular externa e até mesmo a perda do dente.

Segundo Wanderley *et al.* (2014), Ao tratar um trauma que envolve o deslocamento de um dente, é importante ter em mente que reposicioná-lo pode resultar em novos danos ao ligamento periodontal. Além disso, é essencial analisar cuidadosamente a relação entre a raiz do dente de leite afetada e o germe do dente permanente subjacente. No caso dos incisivos superiores decíduos, os germes dos dentes permanentes estão localizados na região palatina. Essa avaliação é fundamental para evitar possíveis alterações na formação desses dentes. O tipo de tratamento sugerido varia de acordo com a situação de apresentação, o tempo decorrido desde o trauma, a ocorrência de traumas repetidos, conforme habilidades e recursos disponíveis do profissional, bem como as emoções dos pais em relação ao caso.

Além da odontopediatra, todo cirurgião-dentista deve estar capacitado para solucionar os problemas imediatos e mediatos decorrentes do trauma. Uma conduta adequada ao atendimento de um paciente traumatizado, realizar uma anamnese criteriosa, exame físico, clínico, solicitação de exames de imagens adequados e um devido acompanhamento são fatores decisivos no prognóstico e no sucesso do tratamento (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Para Dessotti *et al.* (2014), a negligência em relação ao tratamento odontológico após o traumatismo pode consequentemente causar alteração de cor, mobilidade dental, alteração de posição na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, reabsorção radicular e óssea, necrose ou até mesmo a perda do elemento dental, dificultando assim o convívio social, baixa autoestima das crianças e problemas de relacionamentos futuros, essas sequelas podem ocorrer de forma simultânea ou subsequentes umas das outras.

Clinicamente, é importante associar as características clínicas com aspectos psicológicos e sociais verificar o impacto causado pelo traumatismo dental e comprometimento estético dental na vida da criança e sua família para ajudar a fornecer melhores medidas de tratamento. De modo que,ajudem na tomada de decisões quanto ao tratamento no consultório odontológico (GONÇALVES *et al.*, 2017).

De acordo com Lopes *et al.* (2014), o cirurgião-dentista frente a um traumatismo dental deve atuar de forma imediata, e segura. Interpretando os dados obtidos através de uma anamnese, exame clínico (intra e extra-bucal) e radiográfico precisos. Como também, deve atuar de forma conservadora, utilizando sempre que possível o próprio dente do indivíduo, devolvendo-lhe a estética e a função. Tendo em vista que, o sucesso de um pós-trauma, requer que os procedimentos sejam realizados adequadamente, desde a forma de como acondicionar o até qual profissional procurar.

Entretanto, o tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento inicial será um fator determinante na escolha do tratamento, bem como terá influência direta no prognóstico. Cada tipo de traumatismo tem uma conduta específica, o mesmo acontece se o elemento for decíduo ou permanente. O modo como se condiciona um dente após um trauma, é de extrema importância para o tratamento para que se obtenha o sucesso, assim como é necessário a procura pelo atendimento odontológico imediatamente após a ocorrência do trauma, pois dependendo do tipo de traumatismo pode interferir na limitação de uma boa alimentação e na sua qualidade de vida (SERVAT *et al.*, 2019).

Buscar um profissional o mais breve possível, , mesmo se o trauma observado apresentar um dano mínimo. A falta de informação dos pais ou responsáveis sobre a consequências contribui para uma pequena porcentagem de crianças que são levadas a atendimento de urgência. Em alguns casos, quando o trauma dentário é seguido de pouco sangramento, e o paciente se acalma rapidamente, os responsáveis deixam de levar a criança ao atendimento odontológico, o que pode ser prejudicial para criança e posteriormente impactando na sua qualidade de vida (LOIOLA *et al.*, 2019).

Visando evitar prejuízos para o desenvolvimento do germe do dente sucessor, não é recomendado o reimplante de dentes decíduos em caso de avulsão. Pois, quando reimplantados pode resultar em complicações como reabsorção inflamatória, anquilose, infecção e exfoliação; além de danos ao sucessor permanente a exemplo de hipoplasia do esmalte, dilaceração coronária ou radicular e sequestro do germe do permanente (SILVA *et al.*, 2014).

Conforme Costa *et al.* (2019), os mantenedores de espaço estéticos e funcionais no tratamento de crianças acometidas pelo trauma dental mostraram ser eficazes, pois a perda precoce dos elementos dentais anteriores influência no comportamento social de crianças, levando a problemas psicológicos e prejuízo a nível emocional. Os dentes decíduos são fundamentais no crescimento e desenvolvimento da criança e pela evolução do sistema estomatognático. A perda precoce antes da esfoliação natural de um dente decíduo pode gerar

danos a dentição permanente, como alterações ortodônticas pela inclinação dos dentes vizinhos, interferência na função mastigatória, perda de espaço, extrusão do antagonista, deglutição atípica, alterações fonéticas na articulação das palavras e alterações estéticas devido a ausência do elemento dentário.

Em virtude dos fatos, o primeiro atendimento prestado à criança, nos casos de trauma dentário, que acontecem no ambiente escolar, é de responsabilidade dos educadores e monitores da escola. A melhor forma de prevenção das sequelas causadas, é a disseminação de informações por meio de capacitações dos responsáveis pelas crianças nas escolas. Todavia, o conhecimento de professores sobre traumatismo dentário, na maioria das vezes é inadequado ou insuficiente, e por isso, possíveis sequelas não são reduzidas. Além disso, a falta de preparo, tanto da população como de profissionais da área da saúde, em lidar com o primeiro atendimento requer bastante atenção, já que o atendimento emergencial para dentes traumatizados é fundamental para o sucesso do tratamento, bem como minimizar os impactos nas questões sociais da criança (COSTA *et al.*, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados literários, ficou evidente que o traumatismo dentário na primeira infância, consiste em um problema de saúde pública devido a alta prevalência, em decorrência da elevada taxa de participação das crianças em práticas esportivas, acidentes automobilísticos e queda da própria altura, como também ocorrências inesperadas que podem ocorrer em ambiente domiciliar ou até mesmo escolar, refletindo em problemas na qualidade de vida destas crianças, principalmente por questões estéticas, sensoriais e funcionais.

Observou-se que traumas dentários de maior prevalência nessa faixa etária são os mais severos, como a avulsão, subluxação, intrusão, luxação lateral e as fraturas que envolvem a quebra ou fissura do dente. Desta forma faz-se necessário a disseminação de informações através de programas educacionais e preventivos informando aos responsáveis e educadores como deve ser feito os primeiros atendimentos que são de suma importância para diminuir os danos causados, baseados no entendimento das variáveis relacionadas a etiologia e a motivação para procurar tratamento.

No entanto esta pesquisa deixa vários caminhos a serem percorridos, servindo como base para novas pesquisas, uma vez, que o tema trabalhado é considerado importante, e que necessita ser ainda explorado.

Referências

- ARAÚJO, V. N.; COSTA, L.M.F.; COSTA, B.R.; LESSA, S.V. ANÁLISE DOS TIPOS DE INJÚRIAS TRAUMÁTICAS NA DENTIÇÃO DECÍDUA: REVISÃO NARRATIVA. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, ISSN 2178-209. Vol. 15 Vol. 15(9).DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10884.2022>
- CARNEIRO, D. P. A. et al. OS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA TÊM POTENCIAL PARA AFETAR A QUALIDADE DE VIDA DAS CRIANÇAS E DAS FAMÍLIAS? **Rev Paul Pediatr.** 2021;39:e2019329, 2021.
- COSTA, L.E.D.; QUEIROZ, F.S.; NÓBREGA, C.B.C.; LEITE, M.S.; NÓBREGA, W.F.S.; ALMEIDA, E.R. TRAUMA DENTÁRIO NA INFÂNCIA: AVALIAÇÃO DA CONDUTA DOS EDUCADORES DE CRECHES PÚBLICAS DE PATOS-PB. **Rev Odontol UNESP.** 2014 Nov.-Dec.; 43(6): 402-408
- COSTA, S.C.; AMARAL, T.A.S.; MIRANDA, D.K.; NOGUEIRA, J.S.E.; SANTOS, Y.C.S.; NUNES, A.S.; VILHENA, A.T.; SILVA, L.D.; SOUZA, S.A.; SANTOS, R.H.; FREITAS, J.K.C.; OLIVEIRA, M.C.S. **TERAPIA PREVENTIVA PÓS TRAUMATISMO DENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA POR REABILITAÇÃO PROTÉTICA FUNCIONAL: RELATO DE CASO.** REAS/EJCH; Vol.Sup.26 e766.DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e766.2019>
- DESSOTTI, P.F.; CASTRO, D.C.; LODI, C.S.; TRAUMATISMO DENTAL EM ODONTOPEDIATRIA: REVISÃO DE LITERATURA. **Rev Excellentia in Dentistry**, Santa Fé do Sul (SP), v.1, n.1, 2014.
- ESPÍNOLA, W. C; RODRIGUES, H. B; RIBEIRO, J. A. A; LOPES, J. N; PINHEIRO, S. A. A.CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE CRECHES E ESCOLAS SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS. **Temas em Saúde.** v. 17, n. 2, p. 39-60. 2017.
- GONÇALVES, B.M.; DIAS, L.F.; PEREIRA, C.S.; PONTE, M.X.; KONRATH, A.C.; BOLAN, M.S.; CARDOSO, M.O IMPACTO DO TRAUMATISMO DENTAL E DO COMPROMETIMENTO ESTÉTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES. **Rev Paul Pediatr.** 2017;35(4):448-455
- GUIMARÃES, M.O.; BONFIM, L.T.M.; JÚNIOR, P.A.M.; MAIA, F.B.F.; IMPARATO, J.C.P.; ZARZAR, P.M. COMPLICAÇÕES APÓS REIMPLANTE DE DENTES DECÍDUOS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 21 (2): 673-677 abr-jun., 2021
- LIMA, S.F.B.X. **LUXAÇÕES INTRUSIVAS NA DENTIÇÃO DE DECÍDUA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Universidade Federal Do Paraná.Monografia.Curitiba 2013.
- LOIOLA, T.R.; DALTRO, R.M.; ALMEIDA, T.F. TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 254-259, mai./ago. 2019.

LOPES, V.J.; OSÓRIO, S.G.; KELMER, F.; FRANZIN, C.S. TRAUMATISMO DENTAL-RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista UNINGÁ Review**. Vol.19,n.3,pp.37-40 (Jul - Set 2014)

NASCIMENTO, L.J.; NETA, I.F.S.; VASCONCELOS, B.C.E.; ALMEIDA, R.A.C. MÁ FORMANÇA DENTÁRIA APÓS TRAUMA NA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v.18, n.2, p. 40-44, abr./jun. 2018

OLIVEIRA, M.S.B.; CARNEIRO, M.C.; AMORIM, T.M.; MAIA, V.N.; ALVAREZ, A.V.; VIANNA, M.I.P.; ALMEIDA, T.F. CONTEXTO FAMILIAR, TRAUMATISMO DENTÁRIO E OCLUSOPATIAS EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: OCORRÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara. mar./abr., 2012; 39(2): 81-88

PINTO, T.N.N. **TRAUMA DENTAL E SEUS FATORES ASSOCIADOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA - ESTUDO COORTE**. Faculdade de Ciências de Saúde Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Dissertação de Mestrado. Brasília, 2021.

SERVAT, R.L.; SCHISTEL, L.C.; MASSIGNAN, C. CONHECIMENTO DE RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 220-228, maio/ago. 2019

SILVA, C.A.M.; LEITE, G.S.; PASTORIZA, P.S.R.; FERREIRA, J.M.S.; GUARÉ, R.O. **CONDUTA DOS ODONTOPEDIATRAS E CLÍNICOS GERAIS DIANTE DE UMA AVULSÃO TRAUMÁTICA NA DENTIÇÃO DECÍDUA**. *Odonto* 2014; 22(43-44): 43-51

TRAEBERT, J.; CLAUDINO, D. EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 12(2):263-72, abr./jun., 2012

VIANA, K. A. S., ALMEIDA, N. S., SIMÃO, N. R. TRAUMATISMO DENTÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA. **IV Jornada de Iniciação Científica, V Seminário Científico do UNIFACIG**, 08 de nov., 2019.

VIEIRA, T.S.; ALVES, M.L.; TORRES, L.A.H.; BEZERRA, M.S.; ARAUJO, A.A.; SILVA, M.K.A.; FILHO, A.W.R.S.; BARBOSA, K.G.N. PREVALÊNCIA E ETIOLOGIA DO TRAUMATISMO DENTAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.4, p.27164-27172, apr., 2022.

WANDERLEY, M.T.; WEFFORT, I.C.C.; KIMURA, J.S.; CARVALHO, P. TRAUMATISMOS NOS DENTES DECÍDUOS: ENTENDENDO SUA COMPLEXIDADE. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2014;68(3):194-200