

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TAÍS LACERDA CAVALCANTE

**TRAUMA DENTÁRIOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA
LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

TAÍS LACERDA CAVALCANTE

**TRAUMA DENTÁRIOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA
LITERATURA**

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. Me. Francisco Wellery
Gomes Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

TAÍS LACERDA CAVALCANTE

**TRAUMAS DENTÁRIOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA
LITERATURA**

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 05/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) MESTRE FRANCISCO WELLERY GOMES BEZERRA
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARAYZA ALVES CLEMENTINO
MEMBRO EFETIVO**

TRAUMAS DENTÁRIOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Taís Lacerda Cavalcante¹

Francisco Wellery Gomes Bezerra²

RESUMO

Os traumatismos dentários compreendem lesões provocadas por impactos físicos que podem acometer exclusivamente os tecidos duros dentários, como esmalte, dentina e polpa, ou se estender aos tecidos de suporte e moles da cavidade oral. De acordo com a estrutura envolvida, esses traumas são classificados em diferentes categorias. Este trabalho tem por objetivo geral, identificar, por meio da literatura científica recente, os principais aspectos epidemiológicos, etiológicos e clínicos relacionados aos traumatismos dentários na infância. Especificamente relacionar as principais classificações aos seus fatores etiológicos. A metodologia utilizada nesta revisão: Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados relevantes para a área odontológica, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores em português: “dente decíduo”, “diagnóstico”, “traumatismo dentário”, “tratamento”, combinadas com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos dez anos, que abordassem traumas dentários em crianças, com enfoque em aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, preventivos ou terapêuticos. Excluíram-se trabalhos publicados antes de 2015, trabalhos duplicados, dissertações, teses de monografia mestrado e doutorado, resumos de eventos e publicações que não apresentavam relação direta com o tema. A partir dessa revisão foi possível identificar que os principais fatores etiológicos relacionados ao trauma dental são: acidentes domésticos; quedas durante atividades recreativas; prática de esportes e acidentes escolares. Dessa forma a literatura preconiza que a atuação do cirurgião deve ser tanto no tratamento efetivo quanto na prevenção e orientação de escolas e familiares.

Palavras-chave: Dente decíduo. Diagnóstico. Traumatismo dentário. Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é caracterizado por agressões de origem mecânica, química ou térmica que ultrapassam a resistência dos tecidos dentários e de suporte. Sua gravidade depende do tipo, intensidade e duração do impacto. Com a redução dos índices de cárie no Brasil, o trauma dental vem ganhando destaque, especialmente na Odontopediatria. Na primeira infância, essas lesões são comuns e podem comprometer

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – taislc24@icloud.com

² Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

tanto a função quanto a estética, afetando diretamente a qualidade de vida da criança (Costa *et al.*, 2019).

O trauma dental é considerado uma emergência odontológica de grande relevância clínica, apresentando elevada prevalência em âmbito mundial, configurando-se na saúde pública. As lesões dentárias traumáticas (LDT) acometem em qualquer faixa etária, sendo especialmente na faixa etária entre 8 e 12 anos, com maior incidência no sexo masculino, sendo as principais causas as quedas acidentais, acidentes com bicicleta e lesões decorrentes de práticas esportivas. As LDT prejudicam, predominantemente, os dentes anteriores superiores, com destaque para os incisivos centrais superiores, e podem se manifestar sob a forma de fraturas coronárias, avulsões ou lesões combinadas (Barros *et al.*, 2020).

Segundo Viana *et al.*, (2019) os traumas dentais na infância que são recorrentes nos consultórios odontológicos, apresentam-se entre faixa etária de 1 a 3 anos, devido a curiosidade, imprudência e falta de coordenação motora. As lesões dentárias traumáticas variam de uma simples fratura no esmalte para uma perda do elemento dentário por completa, afetando assim, o emocional e a estética da criança.

Os traumatismos dentários compreendem lesões provocadas por impactos físicos que podem acometer exclusivamente os tecidos duros dentários, como esmalte, dentina e polpa, ou se estender aos tecidos de suporte e moles da cavidade oral. De acordo com a estrutura envolvida, esses traumas são classificados em diferentes categorias. O trauma dental em tecidos duros, ocorre nas estruturas mineralizadas do dente, que variam de lesões unicamente no esmalte, como pode abranger o coronaradicular. Em tecidos de sustentação, inclui o periodonto e o osso alveolar, gerando alterações em seu deslocamento. Traumas em tecidos de tecidos moles, abarcam estruturas como lábios, mucosa, língua e gengiva, frequentemente, são associadas aos outros tipos de trauma em tecidos duros e sustentação (Vieira *et al.*, 2023).

O trauma dentário é um grande desafio para os cirurgiões dentistas, visto que tem o papel de entregar a estética, confiança, satisfação, função e saúde ao paciente. As lesões dentárias devem ser tratadas com urgência, para ter o melhor prognóstico ao tratamento. São acometidas mais em crianças e adolescentes, visto que estão relacionados às quedas, impactos acidentais, práticas desportivas, acidentes de trânsito, entre outros (Vieira *et al.*, 2023).

Segundo Ivkovic *et al.*, (2016), os primeiros socorros após um trauma dental são de extrema importância, pois o manejo do responsável está preparado para agir no local do acidente, define o prognóstico do dente acometido. Quando há negligência dos conhecimentos de primeiros socorros, poderá haver como uma consequência, uma descoloração da coroa, mobilidade, sensibilidade, necrose pulpar, reabsorção óssea, fratura radicular, fratura dentária, e perda dentária.

Para que os métodos de prevenção e o manejo após o trauma dental seja feito de forma correta, faz-se necessário a divulgação de informações em escolas, para professores, cuidadores, pais e babás. Em caso de avulsão dentária, os primeiros socorros são de extrema importância, pois a reimplantação imediata ou como é armazenado o elemento dentário até levar ao consultório responde significativamente ao prognóstico. Sendo o leite, soro ou a saliva uma barreira de proteção para meio de estocagem (Nowosielska *et al.*, 2022).

O objetivo deste trabalho foi identificar, por meio da literatura científica recente, os principais aspectos epidemiológicos, etiológicos e clínicos relacionados aos traumatismos dentários na infância.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

2.1.1 Seleção e Busca de Dados da Revisão de Literatura

A revisão de literatura foi conduzida por meio de uma busca estruturada com o objetivo de identificar produções científicas relevantes sobre traumatismos dentários em dentes decíduos, abrangendo aspectos epidemiológicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos. A metodologia adotada contemplou a definição de descritores, a seleção das bases de dados, a aplicação de critérios de inclusão e exclusão e a organização do processo de triagem dos estudos.

2.1.2 Definição das palavras-chave e operadores de busca

A estratégia de busca foi formulada utilizando descritores específicos relacionados ao tema, definidos em língua portuguesa:

- “dentes decíduos”
- “traumatismo”
- “tratamento”
- “diagnóstico”

Os termos foram combinados entre si com o operador booleano AND, na seguinte estrutura: “dentes decíduos” AND “traumatismo” AND “tratamento” AND “diagnóstico”

Quando necessário, os descritores correspondentes em inglês foram utilizados apenas para ampliar a precisão da busca nas plataformas que operam principalmente em língua inglesa, mantendo o foco na recuperação de artigos originalmente publicados em português.

2.1.3 Bases de dados consultadas

A busca eletrônica foi realizada nas principais bases destinadas à produção científica em saúde:

- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
- PubMed
- Google Acadêmico

Embora outras plataformas constem em revisões anteriores, no presente procedimento metodológico foram consideradas apenas as duas bases acima, conforme os critérios estabelecidos.

2.1.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos os estudos que contemplassem integralmente os seguintes requisitos:

- Recorte temporal: publicações dos últimos 10 anos (2015–2025).
- Idioma: textos publicados em língua portuguesa e inglesa.
- Disponibilidade: artigos completos e acessíveis na íntegra.
- Tipo de documento: artigos científicos.

- **Temática:** estudos diretamente relacionados a traumatismos dentários em dentes decíduos, abrangendo diagnóstico, tratamento, prevenção ou aspectos epidemiológicos.

2.1.5 Critérios de exclusão

Foram excluídas as produções que se enquadraram em qualquer uma das condições seguintes:

- **Duplicidade:** artigos repetidos entre as bases.
- **Idioma:** publicações em francês ou outros idiomas que não o português e inglês.
- **Tempo de publicação:** estudos publicados há mais de 10 anos, anteriores a 2015.
- **Tipo de material:** resumos, capítulos de livros, teses, dissertações, editoriais e demais trabalhos não classificados como artigo científico completo.
- **Irrelevância temática:** estudos que não apresentavam relação direta com traumatismos dentários na dentição decídua.

2.1.6 Procedimentos de busca, triagem e seleção

A busca foi realizada de forma independente nas duas bases selecionadas, seguindo os mesmos descritores e filtros. Os resultados obtidos foram inicialmente organizados em planilha, permitindo a exclusão manual de duplicatas.

Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para verificação da aderência aos critérios de inclusão. Os artigos pré-selecionados passaram para uma segunda etapa de análise, constituída pela leitura do texto completo, assegurando que o estudo abordasse aspectos pertinentes ao traumatismo dentário em dentes decíduos.

Somente após essa triagem final os artigos foram incorporados à revisão, compondo o conjunto de evidências utilizadas na construção da análise teórica do estudo.



2.2 REVISÃO DA LITERATURA

2.2.1 A saúde bucal na infância e sua relevância para o desenvolvimento infantil

Os traumas dentários na infância representam uma preocupação significativa para os pais e professores, devido ao seu potencial impacto negativo na saúde bucal e bem-estar das crianças. Estes eventos, muitas vezes podem resultar em danos estruturais aos dentes, circundantes e até mesmo afetar o desenvolvimento bucal futuro (Loiola *et al.*, 2019).

As lesões traumáticas dentárias podem causar distúrbios estéticos, psicológicos e sociais. Quando o dente é comprometido pode ocorrer lesão de esmalte, dentina, polpa, cemento, ligamento periodontal, e tecido ósseo, com dano parcial ou total do elemento dentário. Diante dessa realidade, é crucial compreender profundamente os aspectos relacionados ao diagnóstico, tratamento e prevenção desses traumas, a fim de fornecer o melhor cuidado possível às crianças afetadas (Loiola *et al.*, 2019).

Os dentes decíduos exercem um papel essencial no desenvolvimento fisiológico da criança, contribuindo para funções mastigatórias, fonéticas, e estéticas, além de

atuarem como mantenedores naturais de espaço. A negligência dos pais e cuidadores nesse faixa etária, se dá pela falta de informações do tratamento, e por achar que o “dente de leite” será trocado pelo dente permanente. A perda precoce desses elementos, frequentemente associada a cárie ou traumas, pode comprometer a oclusão e o desenvolvimento craniofacial. Nesses casos, a utilização de mantenedores de espaço artificiais, por meio de dispositivos protéticos, visa à preservação da integridade funcional e morfológica das arcadas dentárias, prevenindo alterações ortodônticas, fonéticas e estéticas (Costa *et al.*, 2019).

Os fatores para o melhor atendimento e diagnóstico precoce, é saber o tipo, gravidade e duração do acidente, o estágio de dente, se é permanente ou decíduo e a idade da criança. No trauma dental que envolve os tecidos de suporte, pode ocorrer sangramento, o que costuma assustar a criança e seu acompanhante, levando-os a buscar atendimento rapidamente. Contudo, esses traumas podem ocorrer de forma sintomatológica ou sem sinais, levando a negligência da procura de um atendimento. Ainda assim, é sempre necessário fazer o acompanhamento clínico e radiográfico para a busca do melhor tratamento (Viana *et al.*, 2019).

Após o trauma dentário, pais e responsáveis não podem deixar de fazer a higienização, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool duas vezes por dia durante 15 dias, mesmo com dores, para que evite o acúmulo de biofilme. Em alguns casos de traumas dentários, é recomendado dieta líquida/pastosa por duas semanas (Barros *et al.*, 2020).

Dentre os agravos de saúde pública mundial, além da cárie e do câncer de boca, o trauma dental destaca-se como um dos principais. Diante disso, torna-se necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, professores, cuidadores de creches e agentes comunitários de saúde assumem papel fundamental, pois, por estarem presentes na rotina da criança, podem identificar rapidamente situações de urgência e contribuir para a busca de um tratamento imediato (Santos *et al.*, 2018).

2.2.2 Conceitos e classificações de traumatismo dentário

A alta incidência em crianças, associada a fatores como acidentes domésticos, prática de esportes e violência, torna esse agravo um desafio crescente na saúde pública,

devido aos custos envolvidos e à complexidade do tratamento. Na primeira infância, essas lesões são comuns e podem comprometer tanto a função quanto a estética, afetando diretamente a qualidade de vida da criança (Costa *et al.*, 2019).

O traumatismo dentário é um acidente que proporciona uma experiência dolorosa, podendo comprometer a função orofacial, o crescimento, a estética e a oclusão. Complicações irreversíveis ao dente como escurecimento da coroa, necrose, reabsorção radicular, sensibilidade, mobilidade e perda dentária resultam em impactos psicológicos e sociais, dificultando o processo de socialização, equilíbrio emocional e o bem-estar do indivíduo (Nowosielska *et al.*, 2022).

Os traumatismos dentários podem ser classificados conforme os tecidos atingidos, sendo normalmente divididos em lesões que acometem diretamente a estrutura do dente e aquelas que envolvem os tecidos periodontais de sustentação. Essa divisão é importante porque cada tipo de lesão apresenta características próprias, exigindo condutas específicas de diagnóstico e tratamento. Quando o trauma atinge apenas o dente, por exemplo, podem ocorrer fraturas de esmalte, dentina ou até exposição pulpar. Já nos casos que envolvem os tecidos de sustentação, como ligamento periodontal, osso alveolar e gengiva, podem surgir situações como luxações, concussões ou até avulsão. Compreender essas diferenças ajuda o cirurgião-dentista a identificar melhor o quadro clínico e a planejar a intervenção mais adequada para preservar a saúde bucal do paciente, especialmente em situações de urgência (Vieira *et al.*, 2023; Loiola *et al.*, 2019).

As injúrias nos tecidos dentários incluem desde microfraturas, como trinca de esmalte, até fraturas mais complexas, como fratura de esmalte e dentina, com ou sem exposição pulpar, fratura coronoradicular, e fratura radicular. Por outro lado, os traumatismos que acometem os tecidos de sustentação compreendem alterações no ligamento periodontal e osso alveolar, como concussão, subluxação, luxação lateral (variando em grau de deslocamento e mobilidade), luxação intrusiva e extrusiva, além da avulsão dentária. A classificação precisa dessas lesões é fundamental para o diagnóstico correto, escolha da abordagem terapêutica e estabelecimento do prognóstico (Loiola *et al.*, 2019).

As lesões são divididas em lesões de tecidos duros, tecidos de sustentação e tecidos moles. Estão classificadas nas tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1. Aspectos clínicos e conceito das lesões nos tecidos duros.

Autor (Ano)	Classificação	Conceito
Vieira <i>et al.</i> , 2023	Trinca de Esmalte	Uma fratura incompleta do esmalte, sem perda estrutural,
Barros <i>et al.</i> , 2020	Fratura de Esmalte	Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte.
Vieira <i>et al.</i> , 2023	Fratura de Esmalte e Dentina	Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte e à dentina, sem exposição da polpa.
Vieira <i>et al.</i> , 2023	Fratura de Esmalte e Dentina com Exposição Pulpar	Perda de estrutura dentária limitada ao esmalte, dentina e exposição da polpa.
Barros <i>et al.</i> , 2020	Fratura Coronorradicular sem Exposição Pulpar	Fratura a qual envolve esmalte, dentina e cimento, mas sem exposição da polpa.
Barros <i>et al.</i> , 2020	Fratura Coronorradicular com Exposição Pulpar	Fratura a qual envolve esmalte, dentina e cimento, com exposição da polpa.
Vieira <i>et al.</i> , 2023	Fratura Radicular	Fratura que envolve esmalte, dentina, cimento e polpa, além da estrutura de suporte (ligamento periodontal e superfície radicular).

FONTE: (CAVALCANTE, 2025).

Tabela 2. Aspectos clínicos e conceito das lesões nos tecidos de sustentação.

Autor (Ano)	Classificação	Conceito
Viana <i>et al.</i> , 2019	Concussão	Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, sem determinar mudança de posição ou mobilidade à estrutura dentária.
Viana <i>et al.</i> , 2019	Subluxação	Traumatismo de intensidade baixa à moderada nos tecidos de sustentação, que determina mobilidade dentária sem haver mudança de posição.
Viana <i>et al.</i> , 2019	Luxação lateral	Deslocamento do dente para palatino, vestibular, mesial ou distal.

Viana <i>et al.</i> , 2019	Luxação intrusiva	Deslocamento do dente para o interior do seu alvéolo, seguindo orientação axial.
Viana <i>et al.</i> , 2019	Luxação extrusiva	Deslocamento parcial do dente para fora de seu alvéolo.
Costa <i>et al.</i> , 2019	Avulsão	Deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo.

FONTE: (CAVALCANTE, 2025).

Tabela 3. Aspectos clínicos e conceito das lesões nos tecidos moles.

Autor (Ano)	Classificação	Conceito
Cantanhede, 2021.	Contusão	Injúria mecânica geralmente causada por impacto que resulta em hemorragia e edema sob a pele ou mucosa não lacerada.
Cantanhede, 2021.	Abrasão	Escoriação ou remoção circunscrita de uma camada superficial da pele ou mucosa (neste caso denominada ulceração), provocada por grande atrição tecidual.
Cantanhede, 2021.	Laceração	Corte no tecido em que se verifica solução de continuidade.

FONTE: (CAVALCANTE, 2025).

O exame radiográfico nos traumas dentários é sempre necessário para analisar avaliar a extensão da fratura, se houve proximidade com a polpa e auxiliar no diagnóstico corretamente. Nas fraturas dentárias do esmalte, não há anomalia, pois é uma perda parcial do esmalte. Em fraturas de esmalte e dentina sem exposição pulpar é recomendado para analisar principalmente se a fratura se aproximou da polpa, além disso, a radiografia ajuda a analisar o estágio da raiz do dente, se está em rizólise ou rizogênese. Já nas fraturas de esmalte e dentina com exposição pulpar, é recomendado realizar principalmente uma radiografia periapical, para analisar o estágio de desenvolvimento da raiz do dente, o tamanho da câmara pulpar e se há reabsorção radicular. Na fratura radicular é indicado realizar radiografia em várias angulações, para analisar a mobilidade que ocorre devido a luxação ou fratura radicular (Vieira *et al.*, 2023)

Na concussão e subluxação apesar de ser um trauma com pequena intensidade nos tecidos de sustentação, radiograficamente não são observados irregularidades ou espessamento do ligamento, mas tem importância para futuras consultas de controle. Geralmente, a concussão por não causar desconforto, só procura atendimento pela coloração dos dentes, no caso da subluxação, pode ocorrer sangramento e uma mobilidade horizontal, sendo de leve à severa (Viana *et al.*, 2019).

Barros *et al.*, (2020), relatam que radiograficamente na luxação extrusiva pode-se observar em nível apical um espessamento do ligamento periodontal. Na luxação lateral, há espaço do ligamento periodontal aumentado, pois evidencia um deslocamento. Já na luxação intrusiva, a análise radiográfica ocorre porque há ausência ou esmagamento do espaço periodontal, pois o movimento do trauma é em direção apical.

Em relação às alterações após o trauma, depende principalmente do tempo e do tipo de atendimento inicial. Em vista disso, a necrose pulpar é a alteração tardia 10 mais frequente após esse trauma, não ocorrendo apenas em concussão. Outras alterações como: calcificação pulpar, reabsorção interna, reabsorção radicular externa e alteração da coroa dentária também são encontradas. A reabsorção inflamatória interna, por requerer vitalidade pulpar, é pouco frequente nos dentes traumatizados. A reabsorção radicular externa surge principalmente em casos de luxação severa e avulsões, devido aos danos irreversíveis à camada cementoblástica (Vieira *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2018; Nowosielska *et al.*, 2022). Logo, é crucial a necessidade de procurar atendimento odontológico para avaliar e tratar adequadamente a lesão, uma vez que o prognóstico depende do tempo e do manejo realizado logo após o trauma, a fim de evitar efeitos negativos na qualidade de vida do indivíduo (Nowosielska *et al.*, 2022)

2.2.3 Epidemiologia dos traumatismos dentários na infância

Barros *et al.* (2020) relatam que o traumatismo dentário ocorre em qualquer faixa etária, especialmente, entre 8 e 12 anos, com maior incidência no sexo masculino, sendo uma das principais causas, as quedas acidentais, com bicicletas ou práticas esportivas. Para Costa *et al.* (2019), a faixa etária mais acometida pelos traumas dentários está entre 1 e 3 anos de idade, pois é período que as crianças estão na fase de desenvolvimento da coordenação motora, aprendendo a andar e a explorar o ambiente ao seu redor, o que

umenta a ocorrência de quedas e situações de risco devido à curiosidade natural e à ausência de noção de perigo.

As lesões dentárias traumáticas (LDT) acometem predominantemente, os dentes anteriores superiores, com destaque para os incisivos centrais superiores e podem se manifestar sob a forma de fraturas coronárias, avulsões ou lesões combinadas (Loiola *et al.*, 2019; Barros *et al.*, 2020). O sexo masculino é mais frequentemente associado com incidência de traumas dentários, pois mais ativo e à participação em atividades físicas e esportivas de maior risco (Malak *et al.*, 2021).

2.2.4 Fatores etiológicos e de risco associados aos traumatismos dentários

Os traumas dentários representam um grande fator na saúde pública, especialmente em crianças e adolescentes, por sua alta prevalência e pelo impacto funcional, estético e psicológico, comprometendo diretamente a qualidade de vida. Geralmente, elas acontecem como resultado de acidentes, atividades esportivas, lazer, quedas da própria altura ou objetos (Loiola *et al.*, 2019; Nowosielska *et al.*, 2022). A queda da própria altura representa até 80% dos casos de trauma sendo um fator etiológico e sem determinação de sexo (Costa *et al.* 2019).

Geralmente, acontecem alguns hábitos, que por vez, são despercebidos, como abrir garrafas, latas ou embalagens com os dentes, possuir o hábito de morder objetos de papelaria, como tapa de canetas, clips ou lapiseira, além de praticar esportes sem protetores bucais (Nowosielska *et al.*, 2022).

Malak *et al.*, (2021) afirma que as características anatômicas como o overjet acentuado (projeção horizontal excessiva dos incisivos superiores), a cobertura labial inadequada e a mordida aberta reduzem a proteção natural dos dentes anteriores, se tornando mais suscetíveis a impactos. A cárie está relacionada a traumas, pois fragilizam a estrutura dentária, comprometendo sua resistência. O sobrepeso também pode atuar de forma indireta, refletindo nas alterações no equilíbrio motor.

2.2.5 Condutas clínicas frente ao traumatismo dentário

Tais lesões podem comprometer de forma significativa a função estética, fonética e mastigatória, além de afetar o bem-estar psicológico da criança. O atendimento odontológico imediato é essencial para um prognóstico favorável, visto que o tempo decorrido entre o trauma e a intervenção clínica está diretamente relacionado ao sucesso terapêutico. A ausência de sinais clínicos evidentes, como hemorragias intensas, pode levar à negligência no atendimento, o que dificulta a detecção precoce de fraturas radiculares ou do processo alveolar, muitas vezes dependentes de exames radiográficos. Portanto, a abordagem rápida e adequada dos traumatismos dento-alveolares na infância é determinante para minimizar sequelas a longo prazo (Loiola *et al.*, 2019).

De acordo com Loiola *et al.*, (2019), o atendimento odontológico em casos de traumas dentários em crianças requer uma abordagem criteriosa, incluindo anamnese detalhada, exame clínico minucioso, intervenções imediatas e acompanhamento radiográfico. Adicionalmente, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, é essencial considerar a imunização contra o tétano. A limpeza e desinfecção da lesão devem ser realizadas com solução fisiológica e agente oxidante, seguidas de desbridamento quando necessário. Em casos de ferimentos com risco elevado para tétano, é fundamental verificar o histórico vacinal do paciente, caso administrada há menos de cinco anos, não há necessidade de reforço. Contudo, se aplicada há mais de cinco e menos de dez anos, recomenda-se uma dose de reforço.

A análise clínica deve englobar testes de sensibilidade pulpar e avaliação perirradicular, visto que respostas negativas nos testes de vitalidade são comuns devido ao comprometimento vascular pós-trauma. Em dentes com rizogênese completa, a ausência de resposta pulpar após três meses sugere necrose pulpar; contudo, em dentes imaturos, é recomendável o acompanhamento clínico e radiográfico devido ao potencial de revascularização. A obliteração do canal pulpar pode ocasionar falsos negativos nos testes térmicos, tornando essencial o uso do teste elétrico. Métodos como a Fluxometria a Laser Doppler e a oximetria de pulso são alternativas modernas para avaliar a vitalidade pulpar de maneira mais precoce e objetiva (Barros *et al.*, 2020).

Além disso, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem papel fundamental como exame complementar, permitindo a detecção precisa de fraturas radiculares horizontais, luxações, lesões perirradiculares e reabsorções iniciais, contribuindo significativamente para o planejamento terapêutico multidisciplinar (Barros *et al.*, 2020).

De acordo com Vieira *et al.* (2023) o tratamento das lesões traumáticas em dentes decíduos deve ser conduzido de acordo com o tipo e a extensão do dano. Nas fraturas que atingem apenas o esmalte ou a dentina, o atendimento imediato costuma se limitar ao desgaste das bordas quebradas ou à proteção da área exposta, tipo de lesão que se estende apenas em tecido duro do dente. Quando o trauma é mais profundo, como nas luxações, é necessário verificar o grau de deslocamento do dente e aliviar o desconforto, pois estende nos tecidos de sustentação, abrangendo gengiva, ligamento periodontal e osso alveolar. Assim, o atendimento imediato deve sempre considerar tanto a natureza da lesão quanto o quanto ela compromete as estruturas dentárias e periodontais, garantindo uma abordagem segura para o dente decíduo e o germe do permanente.

Literaturas como Vieira *et al.* (2023) e Viana *et al.* (2019) apontam que a intervenção do tratamento imediato e tardio em trinca de esmalte é profilaxia, aplicação de flúor, raio X e troca de restauração quando necessário. Atuando assim, o fortalecimento do esmalte, removendo fatores irritantes e permitindo o acompanhamento clínico adequado. Isso evidencia que, nas lesões discretas, as pequenas intervenções podem garantir longevidade ao dente e reduzir a necessidade de tratamentos mais invasivos no futuro.

Em fratura de esmalte, Viana *et al.* (2019) apontam que a conduta varia conforme o tamanho da lesão, quando a lesão é pequena, realiza-se profilaxia, arredondamento da incisal e, quando possível, radiografia; já nas fraturas maiores o tratamento mais indicado é a restauração. Quando ocorre fratura de esmalte e dentina, o tratamento imediato e tardio é o mesmo, inclui exame radiográfico, proteção dentinária, a restauração e acompanhamento, em casos de dor na fase tardia, podendo necessitar da pulpectomia. Corroborando com a mesma ideia, Vieira *et al.* (2023) determinam que caso haja a colagem de fragmento, no tratamento imediato, o fragmento seja reidratado em água ou soro fisiológico por 20 minutos.

Nas fraturas de esmalte que envolvem polpa, depende diretamente no estado do ápice radicular, quando o ápice aberto pulpotomia, e em ápices fechados pulpectomia, ambas seguidas de restauração, no tratamento tardio, indicado raio X e manutenção da pulpectomia associada à restauração. Nas fraturas radiculares o tratamento varia conforme a localização da linha da fratura, no terço apical ou médio, é indicado contenção rígida, e no terço cervical ou grande mobilidade, a exodontia é o tratamento mais indicado (Vieira *et al.*, 2023; Viana *et al.*, 2019).

Nos casos de concussão, tanto o manejo imediato quanto tardio consiste em raio X, observação clínica, acompanhamento periódico e orientação de dieta leve e eliminação de hábitos de sucção. Já em casos de subluxação o tratamento inclui radiografia, contenção semirrígida e remoção de hábitos prejudiciais, quando tarda o tratamento, varia conforme a mobilidade dental, se houver, mantém a contenção; se não houver, apenas observação e raio X (Vieira *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022).

De acordo com Vieira *et al.* (2023) e Silva *et al.* (2022) na luxação intrusiva, se o dente for instruído em direção ao germe do permanente ou houver exposição radicular decorrente de fratura da tábua óssea, indica-se radiografia pela lateral do nariz e exodontia, e quando a intrusão ocorre sem ruptura óssea, é feito apenas o monitoramento clínico e radiográfico.

Na luxação extrusiva, caso o deslocamento for inferior a 2 mm, o tratamento envolve reposição do dente, contenção e medicação, mas, se o deslocamento ultrapassa 2 mm, a exodontia é indicada. Já na luxação lateral, realiza-se a reposição do dente, contenção e medicação, podendo evoluir para exodontia no acompanhamento tardio. Para avulsões, o dente decíduo não deve ser reimplantado, o tratamento inclui raio X, sutura se necessário e, posteriormente, avaliação da necessidade de mantenedor de espaço (Vieira *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2022). Por fim, nas luxações alveolares, o manejo imediato consiste em reposição do segmento ósseo, contenção e medicação, enquanto nos estágios tardios, indica-se exodontia quando houver reabsorção radicular severa. Em todos os casos, deve-se verificar o estado vacinal do paciente, especialmente quanto ao tétano (Vieira *et al.*, 2023).

Dessa forma, a literatura preconiza que a atuação do cirurgião-dentista deve abranger não apenas o tratamento efetivo das lesões traumáticas, mas também ações contínuas de prevenção, orientação e educação voltadas às escolas, familiares e cuidadores. A capacitação desses grupos é essencial para garantir respostas rápidas e adequadas diante de acidentes, minimizando possíveis consequências futuras e melhorando o prognóstico. Além disso, os achados apresentados nesta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem integrada e multidisciplinar, que contemple tanto o manejo clínico baseado em evidências quanto estratégias educativas e preventivas que contribuam para a redução da incidência e da severidade dos traumatismos dentários na infância. Assim, consolida-se a importância de unir tratamento, acompanhamento e promoção de saúde como pilares essenciais no cuidado infantil (Vieira *et al.*, 2023).

2.2.6 Discussão

Os achados da literatura demonstram que o traumatismo dentário é um agravo frequente na infância, apresentando características já bem consolidadas entre os autores. De maneira geral, há convergência ao apontar que essas lesões decorrem de impactos mecânicos nos tecidos dentários e periodontais, podendo variar desde fraturas simples até avulsões completas. Costa *et al.* (2019) e Barros *et al.* (2020) reforçam que o trauma dental tem se tornado cada vez mais expressivo no cenário clínico, especialmente após a redução dos índices de cárie no Brasil, o que tem direcionado a atenção para outras demandas de saúde bucal, como as lesões traumáticas.

A literatura também converge ao destacar que a maior prevalência ocorre na infância, particularmente em fases marcadas pela curiosidade, imaturidade motora e maior exposição a quedas e acidentes, como apontam Viana *et al.* (2019). Embora Barros *et al.* (2020) descrevam maior incidência entre 8 e 12 anos, enquanto Viana *et al.* (2019) enfatizam a faixa de 1 a 3 anos, essa aparente divergência pode ser compreendida pela diferença entre tipos de traumas e contextos comportamentais. Na primeira infância, predominam acidentes domésticos decorrentes da falta de coordenação motora; já em crianças mais velhas e adolescentes, observam-se traumas relacionados a atividades esportivas, maior independência e uso de bicicletas. Assim, os autores convergem ao reconhecer que fatores comportamentais e ambientais influenciam diretamente a ocorrência das lesões, mas divergem nos grupos de maior risco conforme o enfoque do estudo.

Outro ponto amplamente discutido é a natureza das lesões. Vieira *et al.* (2023) trazem uma classificação abrangente que contempla danos em tecidos duros, periodontais e moles, ressaltando que, muitas vezes, essas lesões ocorrem de forma combinada. Esse entendimento é compartilhado por diferentes autores ao destacarem que o trauma pode comprometer não apenas a estrutura dentária, mas também funções estéticas e fonéticas, afetando emocionalmente a criança. Isso reforça a necessidade de uma abordagem clínica imediata e adequada, já que o prognóstico está diretamente relacionado ao tempo e à qualidade do atendimento prestado.

No âmbito dos primeiros socorros, Ivkovic *et al.* (2016) e Nowosielska *et al.* (2022) enfatizam que o desconhecimento da população sobre as ações iniciais após um

trauma representa um desafio significativo. Os autores convergem ao afirmar que medidas simples, como a correta armazenagem do dente avulsionado em leite, soro fisiológico ou saliva, podem ser determinantes para o sucesso do reimplante. Essa lacuna no conhecimento demonstra a importância de ações educativas voltadas a pais, professores, cuidadores e até mesmo crianças, de modo a reduzir complicações como necrose pulpar, reabsorção e perda precoce de dentes.

Na prática clínica, esses achados reforçam que o cirurgião-dentista deve estar preparado para realizar diagnósticos rápidos e estabelecer condutas adequadas, considerando a variação entre os tipos de lesões. O manejo emergencial, a orientação aos responsáveis e o acompanhamento contínuo são fundamentais para garantir resultados favoráveis. A prevalência elevada de traumas, sobretudo em dentes anteriores superiores, também exige atenção especial quanto à estética e aos possíveis impactos psicossociais, o que torna o atendimento humanizado uma necessidade na Odontopediatria (Vieira *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços na compreensão epidemiológica e clínica dos traumatismos dentários, ainda persistem lacunas importantes. Há escassez de estudos que avaliem estratégias educativas eficazes para capacitar a população leiga em primeiros socorros odontológicos. Além disso, poucos trabalhos investigaram o impacto emocional e social das lesões traumáticas na infância, especialmente a longo prazo. Outro ponto que merece aprofundamento é a avaliação comparativa entre diferentes meios de armazenagem do dente avulsionado em contextos reais, levando em conta acessibilidade e viabilidade no cotidiano das famílias (Vieira *et al.*, 2023).

Dessa forma, futuras pesquisas poderiam explorar intervenções educativas em escolas, avaliar protocolos simplificados de primeiros socorros para leigos, investigar tecnologias digitais de orientação em situações de emergência e aprofundar a compreensão dos efeitos psicossociais do trauma dentário. Esses caminhos podem contribuir para uma prática clínica mais eficiente, preventiva e sensível às necessidades do paciente pediátrico (Vieira *et al.*, 2023).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa revisão foi possível identificar que os principais fatores etiológicos relacionados ao trauma dental são: acidentes domésticos; quedas durante atividades recreativas; prática de esportes e acidentes escolares, dessa forma a literatura preconiza que a atuação do cirurgião deve ser tanto no tratamento efetivo quanto na prevenção e orientação de escolas e familiares.

REFERÊNCIAS

- BARROS, I. R. V.; PEREIRA, K. R.; SANTOS, A. L. C. M.; TEIXEIRA, J. G. Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v 20, n 20, p 10, 2020.
- CANTANHEDE, L. M. Traumatismo em tecidos moles e tecidos duros na dentição decídua. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Saúde Bucal na Atenção Primária: Urgências, Doenças Transmissíveis, Gestantes, Puerperas E Pessoas Com Deficiência. **Cuidado em saúde bucal para pessoas em situações de urgências odontológicas**. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.
- COSTA, S. C. DA et al. Terapia Preventiva Pós Traumatismo Dental na Primeira Infância por Reabilitação Protética Funcional: Relato de Caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e766, 2019.
- IVKOSIC, I. Knowledge and Attitudes about Dental Trauma Among the Students of the University of Split. **Acta Stomatol Croat**. 2020 Sep;54(3):302-313. doi: 10.15644/asc54/3/8.
- LOIOLA, T. R.; DALTRO, R. M.; ALMEIDA, T. F. de. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão da literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 18, n. 2, p. 254-259, 2019. DOI: 10.9771/cmbio.v18i2.24307.
- MALAK, C. A.; CHAKAR, C.; ROMANO, S.; RACHIDI, S. Prevalence and Etiological Factors of Dental Trauma among 12- and 15-Year-Old Schoolchildren of Lebanon: A National Study. **ScientificWorld Journal**. 2021 Mar 5:2021:5587431. doi: 10.1155/2021/5587431.
- NOWOSIELSKA, M.; BAGINSKA, J.; KOBUS, A.; KIERKLO, A. How to Educate the Public about Dental Trauma-A Scoping Review. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Feb 21;19(4):2479. doi: 10.3390/ijerph19042479.
- SANTOS, O. dos; CALDAS, C. A. T. L. de; SOUZA, A. L. F. de; RICARDO, S. M.; CARVALHO, P. de M. M.; CAMPOS, Fernanda de Araújo Trigueiro. Traumatismos dentários: conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49755513004>.

SILVA, E. T. C. da; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Traumatismo dento-alveolar: lesões aos tecidos de sustentação (luxações). **Arch Health Invest**, v. 11, n. 1, p. 50-57, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5376>.

VIANA, K. A. S.; ALMEIDA, S. A.; SIMÃO, R. S. Traumatismo dentário na dentição decídua. **Anais do seminário científico do unifacig**, v. n. 05, 2019.

VIEIRA, D. S. et al. Conduas imediatas frente ao traumatismo dental: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e109121143750, 2023.