

TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR NA INFÂNCIA: IMPACTOS FUNCIONAIS E ESTÉTICOS

Anna Luiza Souza Nascimento¹

Paulo Victor da Costa Campos²

RESUMO: O traumatismo dentoalveolar em crianças constitui um desafio de saúde pública de alta prevalência, com impacto direto na estética, na função mastigatória e no desenvolvimento psicossocial. Este estudo teve como objetivo investigar as principais causas, consequências e abordagens terapêuticas relacionadas a esses traumas em pacientes pediátricos, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do manejo clínico adequado para a recuperação funcional e estética. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada em busca sistemática em bases de dados nacionais e internacionais, contemplando publicações entre 2010 e 2025. Os achados indicaram que quedas, atividades recreativas, práticas esportivas, acidentes e episódios de violência doméstica estão entre as causas mais frequentes, acometendo principalmente os dentes anteriores. As consequências ultrapassam os danos biológicos, abrangendo repercussões emocionais e sociais que afetam tanto a criança quanto sua família. Em relação ao tratamento, constatou-se a necessidade de condutas individualizadas, considerando a natureza e a gravidade da lesão, variando desde medidas emergenciais até reabilitações funcionais e estéticas em longo prazo. Conclui-se que a atuação interdisciplinar e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são fundamentais para aprimorar o prognóstico e minimizar sequelas, sendo igualmente relevante a implementação de políticas preventivas e educativas voltadas ao cuidado integral da saúde infantil.

Palavras-chave: Traumatismo Dentoalveolar. Infância. Odontopediatria. Função. Estética. Saúde Pública.

7800

ABSTRACT: Dental trauma in children represents a highly prevalent public health challenge, with direct impact on esthetics, masticatory function, and psychosocial development. This study aimed to investigate the main causes, consequences, and therapeutic approaches associated with these injuries in pediatric patients, highlighting the importance of early diagnosis and appropriate clinical management for functional and esthetic recovery. An integrative literature review was carried out through a systematic search in national and international databases, focusing on publications from 2010 to 2025. The findings indicated that falls, recreational activities, sports, accidents, and episodes of domestic violence are among the most frequent causes, with a higher incidence in anterior teeth. The consequences of these traumas extend beyond biological damage, encompassing emotional and social repercussions that affect both children and their families. Regarding treatment, individualized approaches are required, taking into account the nature and severity of the injury, ranging from emergency measures to long-term functional and esthetic rehabilitation. It is concluded that interdisciplinary management and the continuous training of health professionals are essential to improve prognosis and reduce sequelae. In addition, preventive and educational policies aimed at comprehensive child health care are of great relevance.

Keywords: Dental Trauma. Childhood. Pediatric Dentistry. Function. Esthetics. Public Health.

¹ Formanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNINASSAU – Brasília.

² Professor – Centro Universitário UNINASSAU – Brasília. Odontopediatria.

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário infantil é um problema de saúde pública com alta incidência e impacto significativo na qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Estudos apontam que esses traumas têm alta prevalência, correspondendo a 17,5% dos atendimentos odontológicos, sendo mais comum em meninos (Azami-aghdash et al., 2015), afetando principalmente os dentes anteriores, o que pode comprometer a função mastigatória, a estética e até o desenvolvimento emocional e social dos pacientes (Lam, 2016).

Tais condições são denominadas lesões traumáticas dentárias (LTD), tradução validada do termo em inglês Traumatic Dental Injury (TDI). Dentre os fatores que contribuem para esses traumas, destacam-se quedas, acidentes durante brincadeiras, esportes e até mesmo episódios de violência doméstica (Cameron; Widmer, 2012). Em sua grande maioria o primeiro atendimento é realizado em hospitais, não sendo realizados por cirurgiões dentistas, e muitas das vezes ocasionando um manejo inadequado do trauma e prejudicando um melhor prognóstico para o paciente. (Sanabe et al., 2010). A literatura indica que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar sequelas, uma vez que os danos podem se estender ao periodonto, ao tecido ósseo e à polpa dentária, podendo levar a complicações como a obliteração do canal pulpar (OCP), reabsorções radiculares (RR) e o comprometimento do desenvolvimento dos dentes permanentes (Bortolotti et al., 2011). Além dos desafios clínicos, o manejo dos traumatismos dentários exige um planejamento multidisciplinar. O uso da ortodontia, por exemplo, tem sido indicado como uma alternativa para corrigir sequelas funcionais e estéticas decorrentes desses eventos. (Fields et al., 2013)

7801

Os cuidados essenciais para crianças com maloclusões anteriores, frequentemente associados a hábitos de sucção e falhas no selamento labial, apresentam limitações em termos de prevenção. Assim, é fundamental que os profissionais estejam preparados para lidar com emergências relacionadas a traumas odontológicos, avaliando individualmente os desafios apresentados por cada caso, seja em situações de trauma recente ou tardio, envolvendo as dentições decíduas ou permanentes. (Shulman et al., 2004; Vasconcelos et al., 2009; Viegas et al., 2010; Antunes et al. 2015; Kramer et al. 2017; Soares et al., 2018)

A gravidade e a extensão das lesões estão diretamente relacionadas à intensidade do trauma, contemplando diferentes tipos, como fraturas coronárias (com ou sem complicações), fraturas radiculares, concussões, subluxações, luxações (intrusiva e extrusiva), avulsões e lesões

no processo alveolar (Andreasen et al., 2007). Esta revisão de literatura tem como objetivo reunir e apresentar estudos relacionados aos diversos tipos de traumas odontológicos, diagnósticos e intervenções terapêuticas em ambas as dentições. A pesquisa foi fundamentada em artigos da base de dados PubMed, publicados entre 2010 e 2025.

A categorização das lesões dentárias desempenha um papel essencial no diagnóstico tanto da dentição decídua quanto da permanente. Além de orientar o tratamento adequado, essa classificação permite uma compreensão mais precisa do prognóstico do paciente (Flores, 2018; Amorim et al., 2021).

Emergências que envolvem a região da cabeça e pescoço frequentemente representam experiências profundamente angustiantes para as crianças e seus responsáveis. Os traumas que acometem os dentes anteriores, como os incisivos centrais, incisivos laterais e caninos, podem acarretar consequências adversas para a funcionalidade oral, além de desencadear dor odontogênica intensa. Essas condições não apenas impactam diretamente a autoestima e o comportamento da criança, mas também podem interferir significativamente em seu desenvolvimento pessoal e sucesso futuro, sobretudo nos casos em que ocorre a perda dentária permanente.

7802

Diante da gravidade dessas lesões, uma abordagem criteriosa no atendimento inicial é essencial. O exame clínico deve ser realizado de maneira sistemática, garantindo que todas as estruturas afetadas sejam devidamente avaliadas. Além da cavidade oral, é fundamental verificar possíveis lesões associadas, uma vez que o dentista pode ser o primeiro profissional a prestar atendimento ao paciente. A avaliação deve incluir:

- Inspeção de ferimentos extraorais e palpação do esqueleto facial;
- Análise de lesões na mucosa bucal e gengiva;
- Palpação da região do alvéolo para identificar possíveis alterações;
- Verificação de deslocamento dentário e anomalias oclusais;
- Avaliação da extensão de fraturas dentárias, exposição pulpar e alterações de coloração;
- Testes de mobilidade dentária, sensibilidade pulpar e resposta à percussão.

A realização dessa avaliação minuciosa permite uma abordagem mais eficaz no manejo dos traumas dentários, contribuindo para um prognóstico mais favorável (Pinto, 2019).

Além disso, os traumatismos dentários são mais frequentes em indivíduos do sexo masculino, especialmente durante a fase de crescimento, com as lesões geralmente associadas a quedas, brigas, acidentes esportivos e automobilísticos, traumas causados por objetos e, em

alguns casos, maus-tratos. De acordo com um estudo realizado em 2020, as lesões traumáticas dentárias são predominantes em crianças em idade pré-escolar, com as luxações ocorrendo mais frequentemente na dentição decídua, enquanto as fraturas coronárias são mais comuns na dentição permanente (Antunes et al., 2020).

2. DETERMINANTES ETIOLÓGICOS

Ao longo dos últimos anos, estudos sobre a população apontam que os traumatismos dentários acometem um dos agravos bucais mais frequentes na infância, com índices que ultrapassam milhares de casos globais. (Bourguignon; Sigurdsson, 2021). Mesmo que muitas lesões não ofereçam risco à vida, suas consequências são duradouras, e envolvem comprometimento funcional, estético e psicossocial. Concomitantemente, o tratamento desses danos acidentais é o acompanhamento contínuo, e esses efeitos podem perdurar até a vida adulta em decorrência de complicações tardias (Malikaew et al., 2006).

Os mecanismos envolvidos nesse tipo de trauma são diversos e variam conforme o ambiente e o comportamento da criança. Em idade pré-escolar, predomina o trauma decorrente de perda momentânea de equilíbrio durante atividades rotineiras, refletindo a fase de aquisição das habilidades motoras e a maior suscetibilidade a quedas (Alyahya; Almeshari, 2020). Nessa fase, a curiosidade natural e a imaturidade neuromotora tornam o ambiente doméstico o principal cenário de ocorrência, sendo comum que móveis, pisos escorregadios e brinquedos no chão contribuam para quedas (Altun et al., 2009). Assim, intervenções preventivas enfatizam a necessidade de adaptações ambientais e da supervisão ativa de cuidadores.

Diante desse panorama, a epidemiologia do traumatismo dentoalveolar (TDA) em crianças revela um quadro multifatorial, dependente de idade, sexo, características oclusais, nível socioeconômico e ambiente físico. Estudos mostram que meninos apresentam maior incidência de TDA do que meninas, e crianças com overjet aumentado ou cobertura labial inadequada têm maior risco de trauma dentário (Moysés et al., 2021; Glendor, 2009). Além disso, crianças de escolas públicas e com menor nível socioeconômico apresentam maior prevalência de acidentes dentários (Nascimento et al., 2015). A consolidação desses dados é fundamental para orientar estratégias de prevenção, incluindo educação de pais, professores e profissionais da saúde, além de políticas de promoção de ambientes seguros em escolas e espaços comunitários

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

- Investigar as principais causas, consequências e estratégias de tratamento para traumatismos dento alveolares em pacientes odontopediátricos, visando proporcionar uma abordagem eficaz, promovendo a recuperação funcional e estética dos dentes afetados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as causas mais comuns de traumatismos dento alveolares em crianças e suas consequências a curto e longo prazo.
- Examinar o impacto psicológico e social de traumatismos dento alveolares em crianças e suas famílias.
- Descrever os diferentes tipos de tratamento para traumatismos dento alveolares, incluindo intervenções imediatas e a longo prazo.

7804

4. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma **revisão integrativa da literatura**, realizada em bases de dados científicas reconhecidas: **SciELO, LILACS, BBO, Google Scholar e PubMed/Medline**.

Foram utilizados os descritores “*traumatismo dentário*”, “*tratamento odontológico infantil*”, “*odontopediatria*”, “*odontologia*” e “*trauma dentário*”, em português e inglês. O recorte temporal abrangeu publicações entre **2010 e 2025**.

Os **critérios de inclusão** contemplaram artigos originais, revisões e relatos de caso disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, que abordassem traumatismos dentoalveolares em crianças, incluindo aspectos etiológicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos. Foram excluídos trabalhos fora do período estabelecido, sem clareza metodológica ou que não se relacionassem com a temática proposta.

Após a seleção, os estudos foram analisados quanto a fatores etiológicos, repercussões clínicas e psicossociais, condutas terapêuticas e conclusões, permitindo uma síntese crítica dos achados e a identificação de lacunas na literatura.

5. Categorização das Lesões Dentárias

Traumatismos dento-alveolares abrangem lesões aos tecidos de sustentação e aos tecidos duros dentários. As luxações envolvem o deslocamento do dente de sua posição original, afetando o ligamento periodontal, cavidade óssea alveolar e sistema vascular e nervoso (Silva et al., 2022). Essas lesões variam desde concussão até avulsão, requerendo atenção especial devido a possíveis complicações pós-traumáticas (Silva et al., 2022). As fraturas coronárias são as mais comuns, principalmente em dentes permanentes anteriores, classificadas desde trincas no esmalte até fraturas radiculares (Silva et al., 2022). Um estudo com 86 pacientes pediátricos mostrou prevalência de subluxação em dentes decíduos e avulsão em permanentes, com incisivos centrais superiores sendo os mais afetados (Dantas et al., 2019). O diagnóstico preciso e acompanhamento adequado são cruciais para o tratamento efetivo dessas lesões, que podem variar em complexidade e necessidade de imobilização (Silva et al., 2022).

5.1 Traumatismo nos tecidos dentários

5.2 Fratura coronária

Fratura coronária: Lesão envolvendo esmalte e dentina, resultando na perda parcial da estrutura dentária sem envolvimento pulpar. Em certos casos, podem ser observadas fissuras no esmalte sem perda de tecido dental (Antunes et al., 2020).

Fratura coronária avançada: Envolve esmalte, dentina e exposição pulpar, exigindo intervenções mais complexas (Antunes et al., 2020).

Fratura coronorradicular: Danos simultâneos ao esmalte, dentina e raiz dental, podendo ou não comprometer a polpa. Em casos graves, é comum mobilidade dentária ou até deslocamento do dente (Antunes et al., 2020).

Fratura radicular: Envolve polpa dentária, ligamento periodontal, cimento e dentina, representando uma situação de alta complexidade clínica (Antunes et al., 2020).

Fratura alveolar: Comprometimento do processo alveolar e do tecido ósseo, afetando a estabilidade dentária (Antunes et al., 2020).

6.1. Traumas nos tecidos de sustentação

Classificam-se nas seguintes categorias: concussão, subluxação, luxação, luxação extrusiva, luxação lateral, luxação intrusiva (também conhecida como intrusão) e avulsão.

A. Concussão e subluxação: A concussão é uma lesão no dente e no ligamento periodontal sem deslocamento ou mobilidade do dente. Já a subluxação ocorre quando o dente apresenta mobilidade, mas não houve deslocamento. Em ambos os casos, os danos ao ligamento periodontal são mínimos. Os dentes afetados são sensíveis à percussão e apresentam hemorragia e edema nos ligamentos. No entanto, a mobilidade e o sangramento gengival só acontecem quando os dentes são subluxados. (Consolaro et al., 2016)

B. Luxação intrusiva: A luxação intrusiva ocorre quando o dente é deslocado para dentro do osso alveolar, ou seja, é empurrado para a gengiva e a base óssea. Isso pode causar danos ao ligamento periodontal, à polpa e às estruturas ao redor. O dente pode ficar escuro e, dependendo da gravidade, pode precisar de tratamento de canal ou reposicionamento. Em dentes decíduos, pode afetar o desenvolvimento dos dentes permanentes (Flores, 2018).

C. Luxação extrusiva: A luxação extrusiva é um tipo de traumatismo dentário caracterizado pelo deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo, geralmente em decorrência de forças aplicadas em direção oblíqua. Nesses casos, apenas as fibras periodontais remanescentes na região palatina impedem a completa expulsão do dente (avulsão). Esse tipo de lesão costuma provocar a ruptura tanto do ligamento periodontal quanto do suprimento neurovascular responsável pela vitalidade pulpar. No exame radiográfico, a técnica da bisettriz em tomadas periapicais é tão eficaz quanto a radiografia oclusal, permitindo a visualização do alargamento do espaço entre a raiz dentária e a parede do osso alveolar (Andreasen et al., 2001)

D. Luxação lateral: Esse tipo de trauma dentário é caracterizado por um deslocamento do dente em direção palatina, vestibular, mesial ou distal. Clinicamente, observa-se que o elemento dentário se encontra fora de sua posição habitual no alvéolo, geralmente acompanhado de fratura do osso alveolar. Apesar da severidade da lesão, é comum que o dente não apresente mobilidade, uma vez que o ápice radicular pode estar fixado na linha de fratura óssea. Além disso, o teste de percussão costuma produzir um som metálico, indicativo de anquilose ou rigidez anormal da estrutura dentária (Andreasen et al., 2011).

E. Avulsão dentária: É o deslocamento completo do dente para fora do seu alvéolo devido a um trauma, resultando na perda total da sua conexão com os tecidos periodontais. Esse tipo de lesão requer atendimento imediato para aumentar as chances de reimplante e preservação do dente. O sucesso do tratamento depende do tempo fora do alvéolo, do meio de

armazenamento do dente avulsionado e das condições do ligamento periodontal remanescente (Andreasen et al., 2011).

7. DISCUSSÃO

O traumatismo dentoalveolar em crianças se confirma, diante do corpus de literatura analisado, como um problema de saúde pública de alta incidência. Os estudos revisados evidenciam que esses traumas acometem com maior frequência os dentes anteriores, ocorrendo principalmente em situações de quedas, lazer e acidentes. Esses achados corroboram a visão de Azami-aghdash et al. (2015) e Antunes et al. (2015), que identificaram maior prevalência do evento em crianças do sexo masculino, em fase de crescimento e desenvolvimento, além daquelas com maior engajamento em atividades de risco.

Para além dos prejuízos biológicos, as consequências do traumatismo dentoalveolar alcançam a função mastigatória, a fala e a estética. O impacto emocional e social também merece atenção, uma vez que a perda ou alteração da estética dentária pode comprometer a autoestima e dificultar o convívio social. Borges et al. (2017) e Lam (2016) ressaltam que a saúde bucal está diretamente associada à qualidade de vida, sendo o trauma capaz de afetar negativamente o bem-estar psicossocial da criança e de sua família.

7807

A literatura é unânime em afirmar que o diagnóstico precoce e a intervenção imediata são determinantes para o prognóstico das lesões traumáticas. Sanabe et al. (2010) alertam que, em muitos casos, o primeiro atendimento ocorre em hospitais por profissionais não especializados, o que pode comprometer a evolução clínica. Flores (2018) e Andreasen et al. (2011) reforçam que a correta categorização da lesão é essencial para a definição da conduta terapêutica e para a redução de sequelas em longo prazo.

A necessidade de uma abordagem interdisciplinar constitui outro ponto crucial para a recuperação integral do paciente. A atuação conjunta de cirurgiões-dentistas, ortodontistas e, em determinados casos, psicólogos e fonoaudiólogos, mostra-se fundamental para um tratamento abrangente. Fields et al. (2013) destacam o papel da ortodontia na correção de sequelas funcionais e estéticas, enquanto Kramer et al. (2017) ressaltam que os reflexos psicossociais decorrentes do trauma demandam acompanhamento multiprofissional.

Os estudos analisados também enfatizam a importância das estratégias preventivas. A implementação de programas educativos destinados a pais, professores e cuidadores pode

reduzir a incidência de traumas, sobretudo em ambientes escolares e esportivos. Vasconcelos et al. (2009) e Soares et al. (2018) reforçam que campanhas preventivas e políticas públicas de saúde bucal infantil são fundamentais para minimizar os impactos clínicos e sociais dos traumatismos dentários.

Apesar da relevância dos achados, a literatura atual apresenta limitações, como a escassez de estudos longitudinais e a predominância de relatos de caso, o que dificulta a generalização dos resultados. Esse cenário reforça a necessidade de novas pesquisas que explorem os efeitos em longo prazo e que contribuam para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas inovadoras, capazes de ampliar o arsenal clínico disponível.

CONCLUSÃO

O traumatismo dentoalveolar na infância configura-se como um relevante desafio clínico e social, em virtude de sua alta prevalência e das implicações funcionais, estéticas e psicossociais que acarreta. Entre os principais fatores etiológicos, destacam-se quedas, brincadeiras, atividades esportivas, acidentes e episódios de violência doméstica, afetando predominantemente os dentes anteriores superiores. A perda ou comprometimento desses elementos pode resultar em sequelas permanentes na mastigação, na fala e na autoestima infantil.

7808

A literatura aponta que o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são determinantes para o prognóstico, exigindo do cirurgião-dentista preparo técnico para atuação emergencial e planejada, com atenção à individualidade de cada caso. A abordagem interdisciplinar entre diferentes áreas da saúde, aliada à constante capacitação profissional, revela-se essencial para a reabilitação integral do paciente.

Destaca-se, ainda, a importância da implementação de políticas públicas voltadas à prevenção e à educação em saúde bucal, com ênfase no cuidado infantil, visando à redução da incidência de traumas e à mitigação de seus efeitos. Embora os estudos existentes ofereçam subsídios relevantes, torna-se pertinente o incentivo à produção de novas pesquisas que aprofundem a compreensão dos impactos a longo prazo e avaliem estratégias terapêuticas inovadoras.

Conclui-se, portanto, que a atenção ao traumatismo dentoalveolar em crianças deve transcender a dimensão clínica, abrangendo também os aspectos emocionais e sociais, com foco

na promoção da saúde integral e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes pediátricos e de seus familiares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **AMORIM, Lilian de Fátima Guedes de.** *Lesões Traumáticas Dento-Alveolares em Dentes Decíduos: Estudo Retrospectivo*. 2010. 69 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) — Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010.
2. **ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L.** *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. 4. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2007.
3. **ANDREASSEN, J. O.** *Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo*. Trad. Cristiano Boscheto e Ilson José Soares. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
4. **ANTUNES, Livia Azeredo Alves; MILANI, Ana Júlia; CASTILHO, Thuanny; ANTUNES, Leonardo Santos.** *Impact of complicated and uncomplicated traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschoolers and their family*. *International Journal of Burns and Trauma*, v. 10, n. 4, p. 162–168, 2020.
5. **AZAMI-AGHDASH, S.; et al.** *Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis*. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, v. 29, p. 591–596, 2015.
6. **BORGES, T. S.; VARGAS-FERREIRA, F.; KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A.; FELDENS, E. G.** *Impacto de lesões dentárias traumáticas na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares: uma revisão sistemática e meta-análise*. *PLoS ONE*, v. 12, n. 2, e0172235, 2017.
7. **BORTOLOTTI, M. G. L. B.; LAIA, D. G. B.; BORTOLOTTI, R.; QUINTANILHA, A. F.; JUNQUEIRA, J. L. C.** *Movimentação ortodôntica frente a traumatismos dentários: uma revisão de literatura*. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 2, p. 676–690, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p676-690.
8. **CAMERON, Angus C.; WIDMER, Richard P. (eds.).** *Manual de Odontopediatria*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
9. **CONSOLARO, Alberto.** *Concussão dentária: sugestão de protocolo para controle e conduta na prática clínica*. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, n. 1, p. 110–125, fev./mar. 2016.
10. **DANTAS, Vaipschia Bitencourt; ALVES, Alessandra Castro; SCAVUZZI, Ana Isabel Fonseca.** *Prevalência de trauma dental em crianças e adolescentes atendidos no NEPTI da FOUFBA*. *Revista da ABENO*, v. 19, n. 2, p. 71–81, 2019.
11. **DIEGUES, Murilo Alves et al.** *Cerâmica x resina composta: o que utilizar?* *Revista Uningá*, v. 55, n. 4, p. 164–178, out./dez. 2018.

12. **FIELDS, Henry W.; CHRISTENSEN, John R.** *Orthodontic procedures after trauma.* Pediatric Dentistry, v. 35, n. 2, p. 175-183, mar./abr. 2013.
13. **FLORES, Marie Therese; ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; et al.** *Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth.* Dental Traumatology, v. 23, n. 2, p. 66-71, 2007.
14. **FLORES, Marie Therese; MALMGREN, B.; ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; et al.** *Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth.* Dental Traumatology, v. 23, n. 4, p. 196-202, 2007.
15. **KAPOOR, Sonali; BANSAL, Parul; CHANDRAN, Sarath; AGRAWAL, Vineet.** *Surgical management of a non-healing intra-alveolar root fracture associated with pulpal calcification and root resorption: a case report.* Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 9, n. 6, p. ZD03-ZD05, 2015.
16. **KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A.; VARGAS-FERREIRA, F.; BORGES, T. S.; FELDENS, E. G.** *Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: a critical review.* Dental Traumatology, v. 33, n. 2, p. 131-140, 2017.
17. **LAM, R.** *Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature.* Australian Dental Journal, v. 61, n. 1, p. 4-20, 2016.
18. **MALMGREN, B.; ANDREASEN, J. O.; FLORES, M. T.; et al.** *International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition.* Dental Traumatology, v. 28, n. 3, p. 174-182, 2012.
19. **OHLWEILER, Natalia Barreiros.** *Traumatismo na dentição decídua: uma revisão de literatura.* 2019. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.
20. **PINTO, Guedes.** *Odontopediatria.* 9. ed. São Paulo: Santos, 2019.
21. **PUGLIESI, Daniela Maria Carvalho; ARAÚJO, Lisa Danielly C.; JUNIOR, Valdeci Elias S.; CUNHA, Robson F.** *Clinical and radiographic analysis of traumatized primary teeth and permanent successors: longitudinal study.* Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, v. 38, n. 3, p. 232-237, 2020.
22. **SANABE, M. E.; et al.** *Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos.* Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 4, p. 447-451, 2010.
23. **SHULMAN, Jay D.; PETERSON, Jill.** *The association between incisor trauma and occlusal characteristics in individuals 8-50 years of age.* Dental Traumatology, v. 20, n. 2, p. 67-74, 2004.
24. **SILVA, Erika Thais Cruz da; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha.** *Traumatismo dento-alveolar: lesões aos tecidos de sustentação (luxações).* Archives of Health Investigation, v. 11, n. 1, p. 50-57, 2022.

25. **SOARES, Thais Rodrigues Campos; MAGNO, Marcela Baraúna; JURAL, Lucas Alves; LOUREIRO, Jessica Muniz; CHIANCA, Thomaz Kauark; RISSO, Patrícia de Andrade; MAIA, Lucianne Cople.** *Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: a critical review.* *Dental Traumatology*, v. 34, n. 6, p. 416–424, 2018.
26. **VASCONCELOS, Gabriela Azevedo de; MARCENES, Wagner; OLIVEIRA, Luciana Butini; SHEIHAM, Aubrey; BÖNECKER, Marcelo.** *Trends in the prevalence of traumatic dental injuries in Brazilian preschool children.* *Dental Traumatology*, v. 25, n. 6, p. 594–598, 2009.
27. **WANDERLEY, M. T.; et al.** *Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade.* *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 68, n. 3, p. 194–200, 2014.
28. **WESTPHALEN, V. P. D.; CARNEIRO, E.; FARINIUK, L. F.; SILVA-NETO, U. X.; KOWALCZUCK, A.** *Maintenance of pulp after horizontal root fractures in three maxillary incisors: a thirteen-year evaluation.* *Iranian Endodontic Journal*, v. 12, n. 4, p. 508–511, 2017.
29. **ABREU, Mariana Gouvea Latini; MILANI, Ana Julia; FERNANDES, Thais de Oliveira; GOMES, Cinthya Cristina; ANTUNES, Leonardo Santos; ANTUNES, Livia Azeredo Alves.** *Dental trauma in primary dentition, its effect on permanent successors and on Oral Health-Related Quality of Life: a 4-year follow-up case report.* *International Journal of Burn and Trauma*, v. 10, n. 5, p. 201–209, 2020.
30. **Bourguignon, C.; Sigurdsson, A.** *International Association of Dental Traumatology (IADT) guidelines update.* Wiley-Blackwell, 2021.
31. **Malikaew, P.; Watt, R.; Sheiham, A.** *Associations between traumatic dental injuries and quality of life among 12–14-year-old Thai children.* *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34(1): 31–36, 2006.
32. **Alyahya, A.; Almeshari, A.** *Prevalence and causes of traumatic dental injuries in preschool children.* *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 44(5): 317–323, 2020.
33. **Altun, C. et al.** *Traumatic injuries to the primary dentition of children aged 0–3 years.* *Dental Traumatology*, 25(4): 323–327, 2009.