

## INTRUSÃO EM DENTES DECÍDUOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA DENTIÇÃO PERMANENTE

### INTRUSION IN PRIMARY TEETH AND ITS CONSEQUENCES IN PERMANENT DENTITION

Isadora Laitano Nogueira<sup>1</sup>  
Adriano Batista Barbosa<sup>2</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Evidenciar e revisar sobre os aspectos que envolvem a intrusão de dentes decíduos, capacitando cirurgiões dentistas para uma intervenção profissional segura e de qualidade. Revisão bibliográfica: A ocorrência do traumatismo dentário afeta principalmente crianças e adolescentes, e constitui um evento de urgência assistencial extremamente frequente na prática odontológica. A sua ocorrência requer do cirurgião-dentista amplo conhecimento que propicie a condução de anamnese, exame clínico e complementação diagnóstica; facilitando assim a compreensão da tipologia e extensão da lesão, essenciais para uma condução técnica-operatória de excelência, favorecendo o prognóstico do trauma. No campo da odontopediatria, embora não seja o tipo de trauma mais comum, a intrusão dentária assume papel de destaque pela potencialidade em acarretar danos aos germes dos dentes permanentes em formação. Considerações finais: O grau de intrusão é classificado de acordo com o percentual de visualização da coroa clínica no arco dentário e avaliações importantes relacionadas a idade da criança, estágio de desenvolvimento do dente decíduo ou permanente, intensidade, tipo e duração do impacto determinam a extensão e severidade da injúria. A relevância do tema encontra apoio não só na frequência e consequência dos traumas, mas também pelo nível de impacto psicológico, percebido na criança e familiares.

1298

**Palavras-chave:** Dente Decíduo. Intrusão Dentária. Odontopediatria. Traumatismos Dentários.

**ABSTRACT:** Objective: Evidence and review about the aspects that involve the intrusion of deciduous teeth, enabling dental surgeons for a safe and quality professional intervention. Bibliographic review: The occurrence of dental trauma mainly affects children and adolescents, and is an extremely frequent emergency care event in dental practice. Its occurrence requires a broad knowledge of the dentist to enable the conduction of anamnesis, clinical examination and diagnostic complementation; thus facilitating the understanding of the type and extent of the lesion, essential for an excellent technical-operative management, favoring the prognosis of the trauma. In the field of pediatric dentistry, although it is not the most common type of trauma, dental intrusion assumes a prominent role due to the potential to cause damage to the germs of permanent teeth in formation. Final considerations: The degree of intrusion is classified according to the percentage of visualization of the clinical crown in the dental arch and important assessments related to the age of the child, stage of development of the deciduous or permanent tooth, intensity, type and duration of impact determine the extent and severity of the impact. injury. The relevance of the topic is supported not only by the frequency and consequences of trauma, but also by the level of psychological impact perceived on the child and family members.

**Keywords:** Deciduous Tooth. Dental Intrusion. Pediatric Dentistry. Dental Injuries.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Odontologia, Centro Universitário UNIFASIPE, Sinop/MT.

<sup>2</sup> Cirurgião-dentista, Especialista em Saúde Coletiva, Professor do Curso de Odontologia, Centro Universitário UNIFASIPE, Sinop/MT.

## INTRODUÇÃO

Os traumatismos acometem principalmente crianças de 1 a 4 anos de idade, ocorrem na maioria das vezes no ambiente domiciliar decorrentes de quedas de lugares altos. A dentição decídua superior é a mais envolvida destacando os dentes incisivos, ressaltando que além da estrutura dental, pode haver envolvimento periodontal, ósseo e de tecidos moles (MOURA, 2021; MARQUES, 2019).

No Brasil, pesquisas apontam prevalência de trauma dos dentes decíduos entre 11 e 47%. Como consequência a descoloração da coroa, necrose pulpar, reabsorção radicular patológica relacionada à inflamação pulpar, anquilose ou obliteração do canal pulpar. Como a cárie, o traumatismo compromete as capacidades funcionais, estéticos, emocionais e psicológicos dos afetados. Os pais questionam ainda sobre o possível dano à dentição permanente. Portanto, o cirurgião-dentista assume protagonismo na reabilitação e manejo desses pacientes (MOURA, 2021; MARQUES, 2019).

As lesões dentárias traumáticas (TDIs) atingem mais crianças e adolescentes: 22,7% das crianças de 0 a 6 anos e quase 25% de todas as crianças em idade escolar e adolescentes de 7 a 19 anos. Estudos afirmam que 66% dos traumas são constituídos de fraturas de esmalte e dentina de menor complexidade. Tratamentos realizados posteriormente ao trauma podem determinar infecção adicional à dentina exposta, com inflamação e necrose pulpar. O trauma desgasta os envolvidos e a descoloração do dente impacta negativamente a qualidade de vida de crianças e adolescentes afetados (LOPEZ, 2019).

É comum em indivíduos na idade pré-escolar e escolar o traumatismo buco-dentário, podendo acontecer em qualquer fase da vida. Segundo Andersen e Ravn, 30% das crianças abaixo dos sete anos sofrem algum tipo de injúria dentária. No Brasil, um estudo epidemiológico realizado por Kramer et al. apresentou uma prevalência semelhante. Dessa forma, é muito importante que não só odontopediatras, mas também todos cirurgiões-dentistas estejam capacitados para solucionar os problemas imediatos e mediatos decorrentes do trauma (NASCIMENTO, 2018).

A intrusão é caracterizada quando o dente se desloca em direção axial para o interior do osso alveolar, comprometendo o ligamento periodontal e os componentes vasculares e nervosos da polpa. A intrusão dentária pode estar associada à ocorrência de fratura da tábua óssea, se não bem conduzida profissionalmente, pode afetar os germes dentários permanentes em desenvolvimento (CORRÊA, 2019; FIALHO, 2019).

Quando a criança é vítima de trauma intrusivo deverá realizar exames, como, o exame clínico visual, palpação e radiografias intraorais, periapical e oclusal. O tratamento varia conforme a particularidade do caso, quando há fratura da tábua óssea, a exodontia do elemento envolvido geralmente é indicada e quando se observa infecção associada, realiza-se a antibioticoterapia sistêmica. É possível que a criança sofra quedas e outros acidentes ocasionando variados traumas dentários, entre eles o trauma intrusivo, mais comum e que envolve principalmente os incisivos superiores (MOURA, 2021; MARQUES, 2019).

A ocorrência da intrusão acarreta danos físicos, percebidos pela sintomatologia dolorosa da cavidade bucal e particularmente dos dentes envolvidos, além danos psicológicos que afetam o desenvolvimento psíquico da criança. É necessário um planejamento individualizado para cada caso. É um assunto complexo, pois envolve a qualidade de vida do paciente e suas consequências na sua vida futura (FIALHO, 2019; NASCIMENTO, 2018).

Esta pesquisa teve como objetivo evidenciar por meio de uma revisão sobre os aspectos que envolvem a intrusão de dentes decíduos, capacitando cirurgiões dentistas para uma intervenção profissional segura e de qualidade.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No universo das urgências assistenciais na prática odontológica, encontra-se o traumatismo dentário demandando conhecimentos específicos por parte do cirurgião dentista. As maiores evidências de acidentes envolvem crianças na fase de dentição mista, sendo assim todos os esforços clínicos devem ser guiados, visando por um tratamento mais conservador ou dependendo do caso de maior complexidade, abrangendo várias áreas da Odontologia (DUARTE, 2020; REIS, 2018).

A intervenção do cirurgião-dentista na emergência por traumatismo dentário deve ser elaborada por princípios científicos, técnicos e éticos, reconhecendo suas limitações, e, se necessário, encaminhar o mesmo para um especialista ou instituição especializada. Em alguns casos, o conhecimento não é adequado, ocorrendo manuseio incorreto de tecidos dentários, prejudicando o paciente, infringindo os princípios de ética responsáveis do profissional (GARCÍA, 2022).

Seu atendimento requer anamnese, exame clínico e complementação radiográfica de qualidade. Inicia-se com limpeza e desinfecção destacando que perante as normas do Ministério da Saúde, é recomendado a realização da imunização antitetânica. Nos

ferimentos de alto risco de tétano deve ser executada a imunização básica completa. Se acaso a última dose tenha sido feita de cinco e menos de dez anos, uma dose de reforço da Dupla Tetânica Adulto (dT- difteria e tétano) deve ser exigida (LOIOLA, 2019).

O trauma dentário pode acarretar danos irreparáveis ou não, visto que esta ocorrência envolve altos níveis de impacto psicológico, não somente na criança, mas também em pais e familiares. A maioria das lesões traumáticas é causada por acidentes relacionados às diversas modalidades esportivas, brincadeiras e ainda a acidentes automobilísticos (REIS, 2018; DUARTE, 2020).

Na primeira infância as quedas são muito comuns e associam-se ainda fatores fisiológicos e comportamentais, como a falta de coordenação motora, a curiosidade para descobrir coisas novas e a imprudência por não ter consciência dos próprios atos. Em virtude disso, o trauma que atinge a dentição decídua pode ocorrer no âmbito domiciliar ou escolar (LOIOLA, 2019).

O trauma pode ser classificado em: luxação intrusiva ou extrusiva, fraturas da coroa dentária, radicular e ósseas, com ou sem sequelas para a polpa e periápice. O traumatismo dentário pediátrico mais comum atinge os incisivos centrais superiores onde a mordida aberta, a sobressaliência aumentada e a cobertura labial inadequada podem predispor o traumatismo (REIS, 2018; DUARTE, 2020; ARAUJO, 2022).

1301

No que tange à dentição decídua, a intrusão dentária é a modalidade que assume maior importância epidemiológica pois nesta fase o osso alveolar é mais esponjoso e maleável, possibilitando, dessa forma, uma absorção do impacto pela deformação do tecido ósseo. Na dentição permanente é rara, correspondendo cerca de 2% das lesões, muito habitual na dentição decídua, equivalendo 8 a 22% das lesões de luxação nos dentes anteriores decíduos (LOSSO, 2011; LOIOLA, 2019; PUGLIESI, 2019).

A intrusão relacionada está com a potencialidade de danos aos germes dos dentes permanentes em desenvolvimento, com prevalência com índices que variam de 18 e 69%. A tipologia e seriedade do dano relacionam-se com fatores onde se destacam a direção e grau de deslocamento do dente instruído, assim como o tratamento estabelecido e a idade do paciente por ocasião do trauma. (LOIOLA, 2019; PUGLIESI, 2019).

A Luxação Intrusiva é caracterizada pelo deslocamento do elemento dental, tendo vínculo com o osso do processo alveolar. No ponto de vista clínico, a coroa apresenta-se encurtada e há presença de sangramento gengival. Pode acontecer o processo de reirrupção dental ou a necessidade de tração ortodôntica do elemento. Na intrusão está caracterizada a

proximidade com o germe dentário em formação e faz-se necessária a avaliação do deslocamento, que determina o tratamento (DUARTE, 2020; ARAUJO, 2022).

Na intrusão é extremamente comum o sangramento gengival que esmaga o ligamento periodontal. Daí a ocorrência de reabsorção radicular inflamatória da raiz, perda do osso marginal, necrose pulpar, obliteração parcial ou total do canal pulpar, recessão gengival e anquilose. É necessário realizar a percussão, nos casos em que o dente estiver instruído, observando som metálico parecido à um dente anquilosado, e ainda a sensibilidade na percussão vertical e ausência de mobilidade. A intrusão pode apresentar poucos achados radiográficos, observando o desaparecimento parcial ou total do ligamento periodontal, considerado assim o pior prognóstico (LOSSO, 2011).

Em 1995, o autor Von Arx classificou clinicamente as intrusões dentárias, dividindo-as em graus diferenciados de profundidade, de acordo com o percentual de visualização da coroa clínica no arco dentário. Desde então a comunidade científica tem adotado que no grau I é possível observar mais de cinquenta por cento da coroa clínica, no grau II, observa-se menos de cinquenta por cento e no grau III, observa-se cem por cento da coroa intruída. Observa-se um grau de deslocamento em dentes intruídos, sendo classificados a partir de 3 categorias: intrusão leve (<3 mm), moderada (3-6 mm) e severa (>6 mm) (LOSSO, 2011; CANTANHEDE, 2020).

1302

### **Consequências da intrusão na vida social e psicológica da criança**

A qualidade de vida é um tema de relevância sendo caracterizada pelas consequências que as condições orais impactam no bem-estar funcional e psicossocial do ser humano. O desequilíbrio possui potencial para influenciar na compreensão geral da vida. O traumatismo interfere na qualidade de vida e associado ao desconforto físico requer intervenções especializadas. Fratura em dentes anteriores, compromete a saúde psicológica e os relacionamentos sociais com outras crianças trazendo prejuízos funcionais no aparelho mastigatório, dificultando a mastigação e modificações na fonação do mesmo (NASCIMENTO, 2018; MARINHO, 2019).

O sorriso é um fator de grande importância no desenvolvimento das crianças, demonstra emoções e auxilia na autoestima de forma significativa. (GARCÍA, 2022).

Na adolescência, tal fato assume especial destaque, visto que as relações sociais são especialmente relacionadas à identificação e aceitação por determinado grupo. Assim, o trauma dentário abala de forma negativa as pessoas próximas do indivíduo. Os

traumatismos são vistos como problema de saúde pública, pois trazem consequências na qualidade de vida e impactos financeiros pelo custo do tratamento (FIALHO, 2019; MOURA, 2021).

#### Avaliação clínica e radiográfica de pacientes em situação de trauma

Os registros fotográficos documentam e elucidam o caso. Deve-se investigar a presença de feridas nos lábios, língua, palato e vestibulo bucal, constatando se há possíveis danos na estrutura vital. Os tecidos intraorais precisam passar por exames cautelosos. Em emergências, é preciso atenção para que lesões e fragmentos de tecidos dentários não passem despercebidos. Análise importante refere-se a falta de dentes, parte de dentes ou de próteses, considerando uma possível aspiração ou ingestão. Quando ocorre inalação de corpos estranhos podemos ter sintomas de tosse (SILVA, 2022).

A extensão dos danos dependerá do grau de deslocamento do ápice radicular do dente decíduo, grau de lesão alveolar e estágio de formação do dente permanente, demandando cautela por parte do cirurgião-dentista. A intrusão reflete a compressão do dente no alvéolo através do osso alveolar. É extremamente comum a presença de sangramento gengival, esmagamento das fibras do ligamento periodontal e a compressão do feixe vasculho venoso no alvéolo. Por isso, existe ocorrência de reabsorção radicular inflamatória da raiz, necrose pulpar, perda do osso marginal, obliteração parcial ou total do canal pulpar, anquilose e recessão gengival (SILVA, 2022).

Por meio do exame clínico, o dente poderá mostrar-se imperceptível, e em casos mais graves, ausente. É necessário realizar a percussão, se o dente estiver intruído, ele apresenta um som metálico parecido à um dente anquilosado, e outras características, como, por exemplo, como desaparecimento de mobilidade e sensibilidade na percussão vertical. A intrusão dentária possui adaptação da lâmina dura com a superfície radicular, podendo assim apresentar poucos achados radiográficos. Diante da observação do desaparecimento parcial ou total do ligamento periodontal na radiografia estaremos diante de um deslocamento dentário que possui o pior prognóstico (LOIOLA, 2019; SILVA, 2022).

Durante a avaliação as radiografias periapicais são as mais utilizadas e possibilitam observar alterações imperceptíveis a olho nu. É indispensável verificar no exame a existência de fratura radicular, grau de extensão de intrusão ou extrusão, possibilidade de doença periapical pré-existente, extensão do desenvolvimento radicular, presença de fratura dos maxilares, fragmentos de dentes e corpos estranhos nos tecidos moles. Nas suspeitas de luxações laterais, extrusivas e intrusivas, fraturas radiculares, observar a fase de

desenvolvimento radicular e a integridade da parede alveolar. Na ocorrência de intrusão é comum a falta de espaço ao redor do ligamento periodontal (SILVA, 2021).

A decisão assertiva da radiografia é individual e depende das necessidades particulares de cada paciente sendo de extrema importância para observar a preservação do dente impactado (CORRÊA, 2019; SILVA, 2021).

## **Tratamento**

Diante do trauma o exame físico é indispensável, é preciso avaliar os sinais vitais e analisar a estrutura de forma geral, tendo em vista lesões concomitantes que podem estar presentes. É preciso limpar com solução salina estéril o sangue, a face e pescoço. Deve-se observar e palpar a órbita, a face e as margens ósseas, buscando sinais de fraturas ósseas. Examinar e apalpar todas as regiões do pescoço e as articulações temporomandibulares, tecidos moles intra e extraorais, maxila, mandíbula e regiões adjacentes próximas à lesão (SILVA, 2021).

O tratamento é caracterizado pela direção da intrusão e pela associação ou não com fratura da tábua óssea. Dentes intruídos em direção ao sucessor do dente permanente exige a extração do elemento. Quando a direção de intrusão não é voltada para o sucessor permanente, é necessário aguardar a reirrupção do dente decíduo, podendo ocorrer em até seis meses. O prognóstico mais favorável é observado quando a direção do deslocamento é vestibular e a reirrupção inicia-se em até dois meses, pode ser preocupante quando a direção do deslocamento é palatina ou quando o processo de reirrupção não ocorre no espaço de tempo citado. Deve haver preservação clínica e radiográfica após 7, 30, 60 e 120 dias e anualmente até a esfoliação do elemento dentário (LOSSO, 2011).

1304

## **Possíveis consequências da intrusão na dentição permanente**

O trauma intrusivo pode acarretar consequências para a dentição permanente pela proximidade do ápice dos dentes decíduos com o germe do dente sucessor. Quanto menos desenvolvido o germe do dente permanente maior será a probabilidade de ser afetado. É necessário que o cirurgião-dentista trate da melhor forma o traumatismo, tranquilizando paciente e familiares, diagnosticando e indicando o tratamento apropriado. Não considerando o desenvolvimento do dente sucessor, o ápice radicular decíduo precisa ser deslocado no sentido apical, lingual ou palatino, alterando o germe do dente permanente (CORRÊA, 2019).

Entre as sequelas na dentição permanente encontramos a hipoplasia de esmalte definida pela como disfunção de desenvolvimento associada à injúria dos ameloblastos. Na visão clínica, pode ser vista como defeito de estrutura, aparentando descoloração branca ou amarelo-marrom com superfícies dentárias irregulares com ranhuras denominadas de sulcos ou fissuras. Pode haver a ocorrência de áreas sem a presença de esmalte, neste caso caracterizada pela destruição dos ameloblastos no período anterior à devida deposição de esmalte (CORRÊA, 2019; MISKININ, 2019).

Os germes dos dentes permanentes podem ser afetados também durante a fase de justaposição dos minerais onde a descoloração branca ou amarelo-amarronzada do esmalte, também poderá ser observada. Ambas sequelas trazem mais problemas estéticos do que de função (CORRÊA, 2019; CARVALHO, 2021).

Já a intrusão decídua pode trazer a dilaceração coronária ou radicular que consiste no desvio abrupto do eixo longitudinal do dente permanente, quando a porção em formação do dente é torcida ou dobrada sobre si mesma e seu desenvolvimento continua em nova posição. podendo atuar posteriormente como uma causa importante da não erupção espontânea. Quando afeta germes permanentes em estágios iniciais de formação dentária existe maior possibilidades de acontecer na porção coronária (NOGUEIRA, 2020; SILVA, 2021).

Raramente a intrusão ocorre em crianças menores que 2 anos de idade, fase em que a formação coronária do dente permanente se encontra em fase bem preliminar, possibilitando a ocorrência de divisão da alça cervical, com possibilidade de formação de raízes supranumerárias, sequelas importantes sob a ótica da endodontia e no caso de extração dentária (SILVA, 2021).

Se na intrusão o dente decíduo invade e fragmenta o folículo do germe permanente na fase inicial de sua formação pode haver uma má formação do dente permanente que se assemelha a um odontoma. Onde as células não alcançam a completa diferenciação compondo um emaranhado de tecidos dentários separados. Embora sejam lesões benignas de fácil diagnóstico, os cirurgiões-dentistas devem reconhecer suas características radiológicas. A intervenção nestes casos é cirúrgica (WANDERLEY, 2019; SILVA, 2021).

Se o trauma afeta a bainha epitelial de Hertwig do germe permanente em formação, teremos a paralização da rizogênese, determinando raiz muito curta, possibilitando a tardia irrupção ou mais grave ainda a perda precoce do elemento. Muitas vezes a intrusão tem prognóstico ruim e determina principalmente a extração precoce dos

incisivos decíduos superiores, neste caso pode haver alterações de irrupção do dente permanente correlacionado (MISKININ, 2019; SILVA, 2021).

Se a perda dos decíduos acontecer antes dos 4 anos de vida, modificações importantes se dão no conjuntivo, tornando-o mais firme e encorpado, e neste caso a ulotomia ou ulectomia podem ser necessárias por ocasião da irrupção do dente permanente. A intrusão pode também ocasionar eventos de irrupção ectópica, onde os dentes permanentes mostram um padrão anormal de irrupção, observando estar em uma posição inadequada (ROSSA, 2019; SILVA, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intrusão dentária prejudica a vítima e familiares trazendo consequências físicas e psicológicas. O trauma intrusivo na dentição decídua pode provocar consequências para a dentição permanente pela proximidade do ápice do dente decíduo com o germe do sucessor e quanto menos desenvolvido o dente permanente maior será a probabilidade de ser afetado. O trauma deve ser diagnosticado clinicamente e radiograficamente para definir o melhor tratamento. Os conhecimentos específicos sobre os aspectos de ocorrência da intrusão dentária, aprimorando sua identificação, diagnóstico e manejo, são importantes na formação de profissionais responsáveis pela assistência odontológica de pacientes pediátricos.

1306

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V.N. et al. **Análise dos tipos de injúrias traumáticas na dentição decídua:** revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2022. Vol.15(9). Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10884-Artigo-125319-2-10-20220915%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10884-Artigo-125319-2-10-20220915%20(1).pdf)

CANTANHEDE, L.M. **Traumatismo em tecidos ósseos e periodontais na dentição decídua.** Cuidado em saúde bucal para pessoas em situações de urgências odontológicas, 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24225/1/TRAUMATISMO%20EM%20TECIDOS%20%C3%93SSEOS%20E%20PERIODONTAIS%20NA%20DENTI%C3%87%C3%83O%20DEC%C3%8DDUA.pdf>

CARVALHO SM e SOUZA MY. **Hipoplasia do esmalte do diagnóstico aos protocolos de tratamento:** Revisão de literatura. Revista Ciências e Odontologia, 2021; 5(1): 38-45. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/1273>

CORRÊA IS, et al. **Avaliação clínica e radiográfica de intrusão dentária na dentição decídua:** relato de caso. Revista Ciência Plural, 2019; 5(2): 161-169. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17991>

DUARTE, A.L.B. et al. **Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso.** Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(2): 2581-2599. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8254>

FIALHO, P.V. et al. **Intrusão dentária em cavidade nasal após trauma de alta energia: abordagem cirúrgica.** Revista Uningá. 2019; 56(S7): 1-8. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2935>

GARCÍA, N. et al. **Repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas de iatrogenia en el tratamiento de la avulsión dental.** Relato de caso. Revista de Odontopediatria Latinoamericana, 2022; 12(1).

LOIOLA, T.R. et al. **Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, 2019; 18(2): 254-259. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/249>

LOPEZ, D. et al. **Impact of uncomplicated traumatic dental injuries on the quality of life of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis.** BMC oral health, 2019; 19(1): 1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24307>

LOSSO, E.M. et al. **Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua.** Revista Sul-Brasileira de Odontologia, 2011; 8(1). Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/rsbo/v8n1/a19v8n1.pdf>

MARINHO, C.D. et al. **Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura.** Arq. Odontol, 2019; 1-12. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3775>

1307

MARQUES, R.S. et al. **Tratamento de traumatismo em dentes decíduos e de suas consequências em dentes permanentes jovens-relato de caso.** Revista de Odontologia da UNESP, 2019; 13: 47. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/5c644cc20e8825b459d4e49c>

MISKININ, A.C. et al. **Traumatismos em dentes decíduos e suas sequelas nos dentes permanentes.** Revista Journal of Health, 2019; 1(1). Disponível em: <http://cescage.com.br/revistas/index.php/JournalofHealth/article/view/940/o>.

MOURA, S.A. et al. **Frequency of pulp canal obliteration in primary teeth after traumatic dental injury and its association with related variables.** Revista Gaúcha de Odontologia, 2021; 4(69). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/tmWBbLrjGWHSjT9ZVwPWkJr/>

NASCIMENTO, L.J. et al. **Má formação dentária após trauma na primeira infância.** Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, 2018; 18(2): 40-44. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254879>

NOGUEIRA, E.F. et al. **Apicotomia associada ao tracionamento ortocirúrgico em dente com dilaceração radicular.** Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, 2020; 18-21. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2020/01/Arquivos/4ArtigoClinicoApicotomiaassociadaotracionamento.pdf>

PUGLIESI, D.M. **Development of odontoma in the permanent dentition after intrusion of primary incisors: case report.** Revista Científica do CRO-RJ, 2019; 4(2): 46-51. Disponível em: <https://cro-rj.org.br/revcientifica/index.php/revista/article/view/113/72>

REIS, J.S. et al. **Traumatismo em dente decíduo, sequela e manutenção de espaço.** Revista Uningá, 2018; 55(S3): 20-28. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/190>

ROSSA, J.; FREITAS, M.P.M. **Erupção Ectópica de Primeiros Molares Permanentes: Revisando Conceitos.** Stomatos, 2019; 25(49). Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria-Freitas/publication/340500427\\_Ectopic\\_eruption\\_of\\_permanent\\_molar\\_first\\_Reviewing\\_concepts/links/5e8d3ff392851c2f52886cfc/Ectopic-eruption-of-permanent-molar-first-Reviewing-concepts.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria-Freitas/publication/340500427_Ectopic_eruption_of_permanent_molar_first_Reviewing_concepts/links/5e8d3ff392851c2f52886cfc/Ectopic-eruption-of-permanent-molar-first-Reviewing-concepts.pdf)

SILVA, E.T. et al. **Traumatismo Dento-Alveolar: Lesões aos Tecidos de Sustentação (Luxações).** Archives of health investigation, 2022; 11(1): 50-57. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5376>

SILVA, E.T. et al. **Traumatismo dento-alveolar: uma visão geral sobre aspectos epidemiológicos, etiológicos, abordagem clínico-terapêutica e classificação.** Research, Society and Developmen, 2021; 10(1). Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/11564-Article-152801-1-10-20210103.pdf>

WANDERLEY, A.E.C. et al. **Odontoma composto como fator de impactação dentária: Relato de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019. Vol.Sup.34 e1794. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1794-Artigo-16073-2-10-20191114.pdf>