

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA – NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

SANZIA MONIK APOLINÁRIO DA SILVA

**A AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES E O IMPACTO NA QUALIDADE DE
VIDA DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2021

SANZIA MONIK APOLINÁRIO DA SILVA

A AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de licenciado de bacharel em Odontologia.

ORIENTADOR: Prof. Ms. Romerito Lins da Silva

MOSSORÓ/RN

2021

SANZIA MONIK APOLINÁRIO DA SILVA

A AVULSÃO DE DENTES PERMANENTES E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de pesquisa apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de licenciado de bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof. Ms. Romerito Lins da Silva
FACENE RN

Prof. Ms. Rodrigo José Fernandes de Barros
FACENE RN

Prof. Esp. Lívia Rangel Corrêa da Mata
FACENE RN

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos. Agradeço aos meus pais por todo esforço que fizeram para que esse sonho se realizasse. Ao meu irmão que não está mais presente em vida, mas, no meu coração. Aos amigos que me incentivaram a nunca desistir. Ao meu orientador pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram a monografia. E por fim, a todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

RESUMO

O traumatismo alvéolo-dentário é considerado um problema de saúde pública e que impacta na qualidade de vida das pessoas e seus familiares. As lesões traumáticas dentárias podem ser desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do dente, com incidência maior nas crianças, e podendo ser decorrentes de quedas, práticas esportivas e até devido à violência física. O trauma com maior impacto na qualidade de vida das pessoas é a avulsão dentária. Este tipo de trauma representa o mais comum de ocorrência em crianças, pois as fibras do ligamento periodontal ainda estão em desenvolvimento. Os danos são observados nos tempos atuais, com prejuízos funcionais, estéticos, emocionais, até perda do dente, vergonha de sorrir, dor, angústia bem como dificuldade de socialização com a conduta de enfrentamento a essas situações desconhecida por parte dos profissionais dentistas e pais. Com relação à qualidade de vida de crianças vítimas de avulsão dentária, não há convergência na literatura quanto à existência desse impacto ou não na vida de crianças e familiares. Mas, boa parte dos autores concluíram em seus estudos que dentre os traumas dentários, a avulsão é o tipo que se destaca por apresentar impacto negativo na qualidade de vida de famílias e crianças, estando presente com maior ocorrência dentre os traumas dentários, onde há predominância de ocorrência com crianças é mais suscetível em virtude das diversas atividades que estas se envolvem; há uma prevalência de incidência nos dentes incisivos centrais superiores permanentes, com predominância no sexo masculino e na faixa etária de 07 a 12 anos. Ressalta-se ainda que o reimplante ainda é o método mais utilizado para tratamento e que é possível identificar se há impacto negativo da avulsão na vida das crianças e de seus familiares.

Palavras chaves: Dentes Decíduos; Dentes Permanentes; Saúde Bucal; Comprometimento Estético; Reimplante.

ABSTRACT

Alveolodental trauma is considered a public health problem and impacts the quality of life of people and their families. Traumatic dental injuries can be from a simple enamel fracture to the definitive loss of the tooth, with a higher incidence in children, and may be due to falls, sports practices and even due to physical violence. Trauma with the greatest impact on people's quality of life is dental avulsion. This type of trauma represents the most common occurrence in children, because the fibers of the periodontal ligament are still developing. The damage is observed in the present times, with functional, aesthetic, emotional damage, even tooth loss, shame of smiling, pain, anguish as well as difficulty of socialization with the conduct of coping with these unknown situations on the part of dentists and parents. Regarding the quality of life of children victims of dental avulsion, there is no convergence in the literature as to whether or not this impact exists on the lives of children and family members. However, most of the authors concluded in their studies that among dental traumas, avulsion is the type that stands out for having a negative impact on the quality of life of families and children, being present with a higher occurrence among dental traumas, where there is a predominance of occurrence with children is more susceptible due to the various activities that they engage in; there is a prevalence of incidence in permanent upper central incisor teeth, with predominance in males and in the age group from 07 to 12 years. It is also emphasized that reimplantation is still the most used method for treatment and that it is possible to identify if there is a negative impact of avulsion on the lives of children and their families.

Key words: Deciduous teeth; Permanent teeth; Oral Health; Aesthetic Commitment; Redeployment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO INFANTIL X TRAUMA DENTÁRIO.....	11
2.2 AVULSÃO DENTÁRIA.....	13
2.3 TRATAMENTO.....	17
2.4 QUALIDADE DE VIDA X AVULSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS.....	19
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1 TIPO DA PESQUISA.....	25
3.2 LOCAL DA PESQUISA E POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	36

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o traumatismo alvéolo-dentário é considerado um problema de saúde pública, impactando na qualidade de vida de crianças e familiares (RODRIGUES *et al.*, 2015). Curylofo, Lorencetti e Silva (2012) consideram o traumatismo dentário como um dos problemas de saúde bucal mais importante na infância, que pode ocasionar angústia, dor, desconforto físico e psicológico, além de outras consequências a exemplo da vergonha ao sorrir.

As lesões traumáticas dentárias podem ser desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do dente. O impacto traumático ocorre para ambas as dentições, dentes temporários (decíduos) ou dentes permanentes. Quando em dentes decíduos acomete crianças ainda muito pequenas, podendo de maneira geral sua primeira consulta odontológica atribuir-se a essa urgência. É válido ressaltar que traumatismos em dentes decíduos podem determinar sequelas nos sucessores permanentes, especialmente em casos de luxação intrusiva e avulsão; já na dentição permanente, as lesões mais frequentes são fraturas coronárias (FELDENS, 2020).

Tais traumatismos podem interferir na fala, na mastigação, na estética do sorriso e nas relações sociais, o que causa um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos (FELDENS, 2020). A qualidade de vida relacionada à saúde bucal refere-se ao impacto que a saúde ou a doença oral tem sobre o exercício diário das atividades do indivíduo, seu bem-estar e sua qualidade de vida, dessa forma os traumas durante a infância afetam negativamente a vida da criança, com efeitos na socialização, autoestima e até na qualidade de vida de seus pais (PAHEL; ROZIER; SLADE, 2007).

O trauma com maior impacto na qualidade de vida das pessoas é a avulsão dentária. (FELDENS, 2020). De acordo com Andersson *et al.* (2017) dentre os diversos tipos de lesões traumáticas a avulsão é uma das mais complicadas. Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) definem avulsão dentária como o deslocamento do dente para fora da cavidade óssea na qual ele se aloja, seja da maxila ou mandíbula, ou melhor, a saída de dentro do alvéolo dentário.

A avulsão é o tipo de trauma mais comum de ocorrência em crianças, pois as fibras do ligamento periodontal, que dão suporte ao aparato dentário ainda não tiveram o seu desenvolvimento concluído, sendo, portanto, menos resistentes que aquelas encontradas em adultos (BAGINSKA *et al.* 2013). Diante de uma avulsão dentária, a criança sente dor na região,

danos estéticos, efeitos negativos na oclusão e dificuldade na trituração de alimentos mais rígidos onde todos esses fatores geram desconforto. As consequências permeiam tanto em um contexto estético e funcional, quanto em um emocional, trazendo sentimentos de angústia, medo e ansiedade.

Vale salientar ainda que, a saúde oral e mental da criança está interligada ao seu desempenho, pois ela poderá apresentar mudanças negativas na aprendizagem e autoestima baixa diante do seu ciclo social, com possíveis perdas de peso e outras consequências prejudiciais (GONÇALVES *et al.*, 2017). Em função disso é necessária e importante, uma avaliação adequada desse quadro, para buscar possíveis soluções que minimizem os danos principalmente na qualidade de vida dessas crianças que sofreram avulsão de algum elemento dentário.

Portanto, uma revisão atualizada desses conceitos se torna necessária, já que esse conhecimento é indispensável à rotina odontológica permitindo então entender como a avulsão dentária têm se tornado presente na vida da criança contemporânea e impactado em sua qualidade de vida, bem como saber quais as consequências biológicas e psicológicas oriundas desse trauma trazendo uma perspectiva sobre o comportamento dos pais e profissionais diante dessa situação.

Que tem como problematização procurar revisitar a literatura, para responder ao seguinte questionamento: A avulsão dentária impacta a qualidade de vida da criança contemporânea?

A odontologia sempre discutiu o impacto da avulsão dentária na qualidade de vida de crianças e o nível do conhecimento de pais e profissionais da área diante de tais situações e principalmente, qual a conduta a ser utilizada. De tal modo, a importância reside na busca por novos conhecimentos sobre o tema, conceitos e condutas, uma vez que novas alternativas terapêuticas vêm alcançando resultados cada vez mais promissores e reduzido o impacto negativo desse tipo de trauma na saúde oral de crianças, bem como em aspectos psicológicos e emocionais. Por isso, revisitar a literatura se torna um papel crucial no desenvolvimento e atualização do tema, com incorporação de novos fundamentos para as demandas exigidas na sociedade atual.

O comprometimento estético e funcional, mediante um trauma dentário pode causar impacto negativo na qualidade de vida de crianças. É sabido, no entanto, que alguns estudos não encontraram associação significativa entre o trauma dental na qualidade de vida de crianças (VIEGAS, 2012; SIQUEIRA, 2013; SCHMIDT, 2014; DIAS, 2015; GONÇALVES *et al.*, 2017). O que leva as duas hipóteses aventadas na revisão. Assim, busca-se saber se tais achados condizem com a totalidade e representam certo grau de evidência ou se a literatura recente já endossa o pensamento de um impacto direto na qualidade de vida de crianças em virtude de traumas de avulsão dentária.

O objetivo geral foi investigar na literatura acerca do impacto da avulsão dentária na qualidade de vida de crianças. E os específicos foram atualizar os principais tipos de traumas que acometem crianças na faixa etária de um a dez anos, visitar o nível de conhecimento de pais e profissionais ao lidarem com a ocorrência de avulsão dentária e identificar os principais impactos da avulsão na vida das crianças da atualidade, levando em considerações aspectos biológicos, funcionais, sociais e psicológicos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O surgimento da dentição é um momento importante tanto para recém-nascidos como para crianças e requer o entendimento a cerca de suas características e dos cuidados necessários para sua preservação. O desenvolvimento dos dentes começa durante as seis primeiras semanas de gestação, com os botões dentários começando a se formar abaixo da gengiva durante a oitava semana, permanecendo nesse estado ao longo do restante da gravidez e depois do nascimento. O processo de erupção dentária tem início quando as raízes começam a crescer e impulsionam os dentes até irromperem completamente a sua coroa na cavidade oral. (BAGINSKA, *et al*, 2013)

Têm-se dois tipos de dentição: a temporária (decídua ou “de leite”) e a permanente, sendo que em determinada fase do desenvolvimento da criança temos a dentição mista, com a presença de ambas. A dentição temporária é composta de 20 dentes e a dentição permanente, de 32 dentes. Como dito, o desenvolvimento dos dentes temporários inicia-se em torno da sexta semana de gestação, e o dos dentes permanentes, em torno da décima semana, já os terceiros molares iniciam seu desenvolvimento no quinto ano pós-natal. (BENATTI; TROTTA, 2000).

2.1 DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO INFANTIL X TRAUMA DENTÁRIO

A erupção da dentição temporária começa por volta do sexto mês, terminando ao redor de 24 a 30 meses e permanecendo assim até os 5 a 6 anos de idade. No sexto ano, ocorre a erupção do primeiro dente permanente (primeiro molar permanente ou “molar dos seis anos”), em seguida, a troca dos dentes temporários pelos permanentes é progressiva, este período caracteriza-se pela dentição mista; onde as trocas dentárias vão até os 12 a 13 anos; a partir disso, restam apenas dentes permanentes, num total de vinte e oito. (BROOME *et al*, 2020)

Por volta dos 18 anos, irrompem os terceiros molares (dentes do siso), completando assim a dentição permanente (BENATTI; TROTTA, 2000). O entendimento sobre os aspectos da formação da dentição se torna importante quando avaliamos as injúrias traumáticas sofridas por tais órgãos. Conhecer o período de erupção dentária, bem como seus aspectos biológicos, anatômicos e funcionais permite elaborar estratégias de tratamento para tais situações, bem como entender em qual fase da vida elas estão mais frequentemente associadas.

De acordo com Rebouças *et al.* (2013) os traumas envolvendo a cavidade oral correspondem a 5% de todas as lesões pelas quais as pessoas procuram tratamento médico. As consequências desses traumas podem ser de uma simples fratura até avulsão dentária completa (CURYLOFO; LORENCETTI; SILVA, 2012), podendo atingir um ou mais elementos dentários, (SILVA NETO *et al.*, 2020). Por ser uma situação de urgência frequente nos consultórios odontológicos, sabe-se que seu maior acometimento se dá em crianças de menor idade, onde os danos causados aos dentes, em virtude dos traumas são nomeados de sequelas, sendo estas classificadas em imediatas ou tardias, onde os dentes mais afetados são os incisivos centrais superiores, causando um grande impacto emocional nas crianças, principalmente quando há perda do dente (CUNHA *et al.*, 2017).

O traumatismo dentário é tido como uma urgência recorrente e considerado um problema de saúde pública mundial e de tratamento com elevado custo financeiro (GLENDOR, 2008), a prática de atividades desportivas, o aumento dos níveis de violência, o aumento do número de acidentes de trânsito, contribuem para sua definição enquanto um problema de saúde pública (TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010).

As lesões dentárias traumáticas ocorrem geralmente na infância e apresenta diferentes tipos ocorrendo tanto em dentes decíduos como em dentes permanentes, além de afetar a gengiva,

mucosa, lábios e osso, ou seja, a depender do trauma os tecidos orais adjacentes ao dente também podem sofrer injúrias (ANDREASEN; KAHLER, 2015). De acordo com Curylofo, Lorencetti e Silva (2012) o traumatismo dentário é considerado um dos problemas de saúde bucal mais importante na infância, que pode ocasionar angústia, dor, desconforto físico e/ou psicológico, além de outras consequências, a exemplo da vergonha de sorrir.

Para Baginska *et al.* (2013), a prevalência do traumatismo dentário ocorrer em maior proporção em pacientes com idades iniciais, se deve as fibras presentes no ligamento periodontal estarem ainda em desenvolvimento, justificando menor resistência aos impactos traumáticos sofridos. Grande parte das lesões traumáticas em crianças ocorrem na fase escolar (MENEGOTTO *et al.*, 2017), por ser comum nesse período a ocorrência de acidentes, violência contra a criança, quedas, acidentes esportivos e acidentes em parques de recreação (PRATA *et al.*, 2000) que pode ocasionar além de dores, problemas físicos, psicológicos e dificuldade de socializar por parte da criança (CURYLOFO; LORENCETTI; SILVA, 2012).

De acordo com Siviero *et al.* (2005) ao avaliar a prevalência da avulsão dentária em pacientes que procuraram atendimento no Pronto-Socorro Odontológico do Hospital Universitário Cajuru (PUCPR), obtiveram que a avulsão corresponde a 11,64% dos casos de traumatismos dento-alveolares, onde as causas mais comuns foram as quedas (45,5%), com maior prevalência no sexo masculino (68%), entre os sete e nove anos de idade (56,45%). A maior frequência foi de avulsão de apenas um dente por paciente (80,88%), sendo que 51,8% foram reimplantados.

Já Manguiera *et al.* (2014) cita como fatores que ocasionam esses traumas, as práticas desportivas, como jogos de futebol, de vôlei e lutas; acidentes automobilísticos, atividades pertinentes à infância, agressões, dentre outros. De acordo com Mesquita *et al.* (2017) crianças com faixa etária de até cinco anos não se diferenciam significativamente em número de ocorrência de traumas se levarmos em consideração o sexo, pois o nível de desenvolvimento de meninas e meninos são semelhantes, em virtude de participarem das mesmas atividades ocupacionais, a diferenciação começa com o crescimento, o desenvolvimento anual. Há diversas classificações relatadas na literatura para os traumatismos dentários, que podem ser utilizadas tanto para os dentes decíduos, como para os permanentes.

De acordo com Bourguignon, *et al.* (2020) os traumatismos dentários podem ser classificados em: concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, luxação intrusiva, avulsão,

infração, fratura do esmalte, fratura esmalte e dentina, fratura coronária complicada (fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar), fratura corono-radicular não complicada e complicada (sem e com envolvimento pulpar), fratura radicular e fratura do osso alveolar.

De acordo com Bourguignon *et al.* (2020), concussão seria a lesão de tecidos de suporte sem perda ou deslocamento do elemento dental já a subluxação seria a lesão de tecidos de suporte com presença de hemorragia gengival, na luxação extrusiva o elemento dental se desloca parcialmente no sentido axial do alvéolo dental com presença de sangramento e aparência do dente alongado; A luxação lateral traz o deslocamento irregular do elemento dental do alvéolo dental que pode ser acompanhada por fratura ou esmagamento do osso alveolar; na luxação intrusiva ocorre o deslocamento do elemento dental em relação ao osso do processo alveolar.

Clinicamente, a coroa se apresenta encurtada e existe sangramento gengival; fratura em esmalte: perda parcial de esmalte; fratura em esmalte e dentina: perda parcial de esmalte e dentina, sem envolvimento pulpar; fratura coronária: fratura dental envolvendo esmalte, dentina e polpa; fratura de coroa e raiz: fratura de esmalte, dentina, cemento e polpa, podendo ocorrer no sentido axial como horizontal com presença de mobilidade; fratura radicular: fratura envolvendo dentina, cemento e polpa, presença de mobilidade dental; fratura da parede e processo alveolar: fratura envolvendo a parede óssea do alvéolo envolvendo ou não o elemento dental. Por último a avulsão onde teríamos a perda total do elemento dental. Clinicamente, o alvéolo dental fica vazio ou preenchido com coágulo sanguíneo. (BOURGUIGNON *et al.* 2020)

De acordo com Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) dentre as lesões causadas por traumatismo dentário, a avulsão dentária aparece com uma prevalência que varia de 0.5 a 16%. A maior incidência das avulsões está associada aos incisivos centrais superiores, em crianças de sete a 12 anos de idade, muitas vezes, em virtude de atividades realizadas na infância e na adolescência, o que favorece a ocorrência desses traumas, além de que, há menor quantidade de fibras do ligamento periodontal no dente recém erupcionado e naquele com rizogênese incompleta (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001).

2.2 AVULSÃO DENTÁRIA

A avulsão dentária é o deslocamento do dente do seu alvéolo de origem, ocasionando assim a ruptura do feixe vaso-nervoso apical e das fibras do ligamento periodontal

(MENEGOTTO *et al.*, 2017). Gassner *et al.* (2004) em uma amostra de 3.385 pacientes, observaram que 76,3% apresentaram traumatismo alvéolo-dentário, dentre os quais 7,2% sofreram avulsões.

No estudo de Prata *et al.* (2000) por meio da avaliação de prontuários de 151 pacientes e verificados 264 dentes permanentes traumatizados, a avulsão dentária foi o trauma mais frequente com 25,76% dos casos. Já no estudo realizado por Siviero *et al.* (2005), os resultados mostraram que a avulsão corresponde a 11,64% dos casos de traumatismos alvéolo-dentários. A avulsão na dentição decídua ocorre em torno de 0,8% e o incisivo central superior é o dente mais afetado (CHRISTOPHERSEN *et al.*, 2005).

Depois de ocorrida a avulsão dentária, a vitalidade do ligamento periodontal é fator de grande importância para garantir o sucesso do reimplante do dente avulsionado, recomendando-se, caso não se possa reimplantar imediatamente, que o dente seja armazenado em local úmido (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001). Sigalas *et al.* (2004) cita tipos de armazenamento do dente avulsionado, dentre eles: Solução Salina Balanceada de Hank`s (SSBH), sangue, saliva, leite, vestíbulo bucal. A SSBH é uma mistura de sais e outros componentes essenciais para a manutenção celular.

Quando um dente é deslocado para fora do seu alvéolo, além dos danos nas fibras periodontais, há também danos nos vasos apicais que são responsáveis por nutrir e oxigenar as células que compõem a estrutura dentária; esse dano é proporcional à intensidade e duração do trauma dentário ocorrido, estágio de desenvolvimento radicular e possível necrose e infecção dos tecidos envolvidos (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001).

Campos *et al.* (2006) buscaram avaliar o nível de informação de estudantes, com idade média de 12 anos, seus pais e professores de escolas públicas e particulares, quanto à conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão, por meio de uma amostra constituída de 990 indivíduos, aos quais foi aplicado um questionário fechado, devidamente orientado, que, após análise e avaliação por dois endodontistas e uma patologista bucal, foram classificados em quatro níveis: Nível alto, razoável, baixo e muito baixo.

Dessa forma, os resultados mostraram que do total de entrevistados, apenas 6,77% apresentaram um alto nível de conhecimento; 16,26% apresentaram um nível razoável; 51,13% um nível baixo, enquanto 23,84% apresentaram um nível de desconhecimento muito baixo. Não foi estabelecida uma correlação significativa entre escolas públicas e particulares. Assim, foi

possível concluir que é baixo o nível de conhecimento sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental, tornando necessária a inclusão do tema nos programas de prevenção à saúde bucal. (CAMPOS *et al.*, 2006)

A avulsão dentária pode ser tratada de duas formas: uma é o reimplante dentário, a outra, é o não reimplante; no primeiro caso o dente continuará no arco dentário, sem perda de sua função e do osso alveolar (SOUZA *et al.*, 2013). Os fatores que irão garantir sucesso ao problema vão desde a forma que o paciente ou responsável agem no ato do trauma, como a idade do paciente, o tempo que o elemento dentário passou fora do alvéolo, a forma de conservação desse elemento, dentre outros fatores como danos psicossociais tanto na criança como da sua família. No caso de não existir a opção de tratamento, a criança fica sujeita a desenvolver sequelas, sendo as principais as reabsorções por substituição, reabsorções inflamatórias, necrose pulpar, fístula e alterações cromáticas da coroa.

Curylofo, Lorencetti e Silva (2012) objetivaram avaliar o conhecimento de professores do ensino fundamental sobre as condutas nos casos de avulsão dentária em escolares, o estudo contou com 52 professores, de quatro escolas de ensino fundamental em Ribeirão Preto – São Paulo. Os participantes tinham, em média, 41 ($\pm 9,4$) anos de idade, e 96,2% eram do gênero feminino. Sobre os cuidados a tomar em caso de avulsão dentária, 73,1% disseram que não os conheciam, 40,4% já haviam testemunhado uma avulsão no ambiente escolar, no entanto, apenas 23,5% dos entrevistados tentariam fazer o reimplante.

Os que recolheriam o dente avulsionado e levariam a criança e o dente ao dentista para o diagnóstico correto corresponderiam a 34,6% dos participantes, contudo, apenas 9,6% deixariam o dente menos de 1 hora fora da cavidade bucal. Material seco (gaze, jarra de vidro, algodão) foi a escolha de 42,6% dos entrevistados para transportar o dente ao dentista, enquanto a água e o leite tiveram menor percentual de resposta (13,1%). Assim, é possível concluir que o conhecimento dos professores sobre as condutas mais apropriadas a serem tomadas frente à avulsão dentária é inadequado e a maior capacitação desses profissionais poderia levar ao correto tratamento e ao melhor prognóstico. (CURYLOFO, LORENCETTI E SILVA, 2012)

Mangueira *et al.* (2014) avaliaram o nível de conhecimento dos estudantes de Educação Física de uma instituição de ensino superior da cidade de Patos - Paraíba sobre a avulsão dentária, por meio de um questionário aplicado a 81 estudantes do referido curso, aonde 39% responderam corretamente o que seria a avulsão dentária; 91% nunca receberam informações sobre o

atendimento ao paciente vítima desse tipo de trauma e 35% afirmaram que o procedimento de eleição, nesses casos, seria a restauração do dente. Dessa forma, foi possível concluir que os estudantes de educação física necessitam de um conhecimento mais abrangente sobre os traumatismos dentários e o manejo nessas situações, principalmente da avulsão dentária por ser tão comum de ocorrer em atividades práticas desportivas.

Menegotto *et al.* (2017) objetivaram avaliar o conhecimento dos professores de escolas públicas estaduais de ensino fundamental de Caxias do Sul/RS quanto ao manejo de avulsão dentária em crianças, por meio de um questionário aplicado à professores de 30 escolas públicas estaduais. Como resultados do estudo, obtiveram que das 30 escolas convidadas a participar do estudo, 28 (93,33%) aceitaram. Dos 480 professores que receberam o questionário para participação na pesquisa, 224 (46,55%) responderam e retornaram o questionário. Quanto a se considerar capaz de reposicionar um dente permanente de volta ao seu lugar, 179 professores (79,9%) relataram não ter conhecimento ou prática para isso.

Ainda de acordo com os resultados desse estudo, trinta e oito professores (17%) não sabiam que um dente avulsionado pode ser reimplantado. Sete participantes se consideraram capazes de fazer o reimplante (3,1%). Vinte por cento dos professores reimplantariam um dente avulsionado em caso de trauma dentário de um aluno na escola. Um total de 206 professores (92%) não se considera preparado para socorrer um aluno que sofreu avulsão dentária. Dessa forma, foi possível concluir que a maioria dos professores participantes não possuía conhecimentos sobre os procedimentos para atendimento imediato em casos de avulsão dentária.

Cunha *et al.* (2017) objetivaram revisar a literatura sobre as principais sequelas imediatas e tardias do traumatismo dentário na dentição decídua, sendo analisados artigos na língua portuguesa e inglesa publicados entre 2010 e 2017, em bases de dados como: BVS, BIREME, PubMed, MEDLINE, SCIELO, LILACS, usando os descritores: “trauma dentário”, “dente decíduo”, “sequelas”, além de pesquisas em livros. Eles observaram que cerca de 50% dos dentes decíduos traumatizados apresentaram sequelas tardias após a terapia curativa, justificando que todo tipo de trauma deve ser acompanhado até a esfoliação do dente decíduo.

Dessa forma, observa-se a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre os tipos de sequelas imediatas e tardias pós-traumatismo que permitem estabelecer a melhor forma de tratá-las e a prevenção das possíveis complicações. Com base nos estudos, a avulsão dentária, a intrusão, fraturas de coroa-raiz e fraturas radiculares, são as lesões que apresentam as sequelas

imediatas mais graves, podendo levar a extração do dente em uma fase posterior ou até mesmo a perda imediata.

2.3 TRATAMENTO

Foi mencionado por Manguiera *et al.* (2014) que a avulsão dentária tem caráter de urgência, porém, os procedimentos imediatos não ocorrem devido a diversas situações. Temos como exemplo, a grande deficiência de conhecimento por parte dos pais e/ou envolvidos, ou o primeiro atendimento odontológico da criança se dando nessas situações de um trauma; esses fatores aliados ainda com a pouca informação dos profissionais de saúde acerca da temática, dificultam a avaliação pelo cirurgião-dentista, o que compromete o prognóstico. As ações tomadas no local do acidente e logo após a avulsão dentária são extremamente importantes, tendo em vista conseguir um melhor prognóstico e evitar sequelas indesejadas na criança (MENEGOTTO *et al.*, 2017).

Para as situações onde o dente avulsiona de dentro do alvéolo, podemos realizar o reimplante dentário ou não o realizar a depender da circunstância de cada caso. Estudos realizados nas últimas décadas salientaram que a reestruturação completa do dente pode ser estabelecida, somente se o elemento dental for reimplantado de forma rápida, assim, as primeiras horas são importantes para um resultado satisfatório, pois a demora no processo pode ocasionar riscos, como complicações e infecções (SILVA NETO *et al.* 2020).

O reimplante de um dente avulsionado deve ocorrer, preferencialmente, no local onde ocorreu o acidente, entretanto, nem sempre o reimplante imediato é possível, dessa forma, o dente nunca deve ser mantido em meio seco, mas sim em meio úmido para que se mantenha a vitalidade do ligamento periodontal (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001). Vale salientar que o tratamento através do reimplante não é indicado quando houver presença de más condições periodontais, presença de lesões de cárie extensas e não tratadas nos dentes acometidos (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001).

O reimplante de dentes avulsionados mesmo que tardiamente tem sua vantagem em preservar a altura e a espessura do osso alveolar, atuando como um mantenedor do espaço natural (SIQUEIRA *et al.*, 2008). Todavia, muitos profissionais relatam que o reimplante é um tratamento temporário, em virtude da possibilidade de desenvolvimento de reabsorção radicular e

muitas vezes se opõem a reimplantar o dente avulsionado, há ainda profissionais que por falta de capacidade técnica, não realizam o reimplante, ou ainda, realizam inadequadamente, contribuindo para o insucesso (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). Para Vasconcelos *et al.* (2001), mesmo que, na maioria das vezes, as condições sejam desfavoráveis ao reimplante, ele deve ser realizado para evitar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas em virtude da perda do dente (VASCONCELOS *et al.*, 2001).

Siviero *et al.* (2005) objetivaram avaliar a prevalência da avulsão dentária em pacientes que procuraram atendimento no Pronto-Socorro Odontológico do Hospital Universitário Cajuru (PUCPR), em Curitiba, Paraná, no primeiro semestre de 2004. Além da prevalência, foram avaliadas as causas de trauma, os dentes mais afetados, a idade, o sexo, o número de dentes avulsionados por paciente e reimplantes realizados.

Os resultados mostraram que a avulsão corresponde a 11,64% dos casos de traumatismos dento-alveolares. As causas mais comuns foram as quedas (45,5%), com maior prevalência no sexo masculino (68%), entre os sete e nove anos de idade (56,45%). A maior frequência foi de avulsão de apenas um dente por paciente (80,88%), sendo que 51,8% foram reimplantados. Dessa forma, concluíram que, em 48,19% dos casos os dentes não foram reimplantados, pois eles foram perdidos, jogados ou manuseados indevidamente. Com base nesse resultado, se destaca um alerta para a escassa informação da população, que não tem conhecimento da importância ou mesmo da possibilidade da realização dos reimplantes. SIVIERO *et al.*, 2005)

Dias (2015) ressalta que as lesões dentárias decorrentes de traumas podem ainda afetar os tecidos mineralizados (dente e osso), danificar a polpa dentária e os tecidos periodontais, causando ruptura, hiperemia ou hemorragia, com presença de dor, obliteração da cavidade pulpar, levar à mobilidade dentária, sensibilidade à percussão, descoloração da coroa, necrose da polpa, reabsorção radicular patológica e hipoplasia dos dentes permanentes.

E ressaltam que, tanto o atendimento dentário imediato, como a continuidade do tratamento é determinante para o prognóstico dentário, logo, o abandono do tratamento pós-trauma pode ocasionar consequências para o paciente, como alteração na cor do dente envolvido pelo trauma, sensibilidade/dor, perda da vitalidade pulpar e perda dentária; essas complicações podem afetar o bem-estar pessoal e influenciar negativamente o convívio social. (DIAS, 2015)

Todos os tipos de tratamento de traumatismo dentário são realizados com o intuito de minimizar sequelas indesejadas, não apenas a perda do dente, mas também a perda do osso

alveolar, associando a isso a realização de um plano de tratamento favorável; o melhor prognóstico de lesões dentárias traumáticas é a cicatrização da polpa e dos tecidos circundantes. (DIAS, 2015).

Porém, lesões dentárias traumáticas, na maioria dos casos, são acompanhadas de complicações de diferentes tipos e gravidades, como: necrose pulpar, periodontite apical, descoloração da coroa dentária, fístulas, reabsorção radicular inflamatória externa; onde o resultado do tratamento frente a um traumatismo dentário depende do tipo e gravidade da lesão, tempo de espera até ao tratamento de emergência e a qualidade do tratamento recebido, devendo-se considerar o fato de que as complicações podem ocorrer vários meses ou mesmo anos após a lesão. (DIAS, 2015)

Conforme Cunha *et al.* (2017) a avulsão, intrusão dentária, fraturas de coroa e raiz e fraturas radiculares, são as lesões que apresentam as sequelas imediatas mais graves, podendo resultar na perda imediata do dente, podendo levar à transtornos comportamentais, influenciar fortemente no desenvolvimento da oclusão futura, tendo relação com a fonética e função mastigatória da criança, e dessa forma influenciando diretamente na sua qualidade de vida.

É evidente a necessidade de difundir tais conhecimentos para populações que estejam em situação de risco, a fim de evitar e saber conduzir situações de trauma dentário e especificamente a avulsão dentária. As adoções de medidas educativas, como palestras e cursos, bem como a elaboração de um protocolo-guia, são boas alternativas a fim de orientar tanto a classe odontológica como a população e favorecer o sucesso do pronto atendimento ao paciente vítima de avulsão dentária (CAMPOS *et al.*, 2006).

2.4 QUALIDADE DE VIDA X AVULSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS

De acordo com Manguiera *et al.* (2014) a avulsão dentária corresponde a 16% das ocorrências de traumatismo e podem comprometer a estética, o bem-estar pessoal e a inserção da criança na sociedade. Além dos problemas funcionais e terapêuticos que ocorrem tanto no momento do acidente como também no tratamento posterior, as crianças têm sua qualidade de vida afetada negativamente pois experimentam emoções negativas, dor e desconforto (PORRITT; RODD; BAKER, 2011).

Um dente anterior com lesão traumática pode trazer limitações físicas à criança, dificultando a mastigação e/ou a fonética, e também limitando o seu sorriso, o seu bem-estar e provocando desconforto no convívio social, podendo levar ao isolamento e o desenvolvimento de insegurança (MARCENES; ALESSI; TRAEBERT, 2000).

De acordo com Pahel, Rozier e Slade (2007) a ocorrência dessas lesões na infância podem ter um impacto negativo sobre a vida pré-escolar, afetando o crescimento, a aquisição de peso, a socialização, a autoestima e as habilidades de aprendizagem, além de também influenciarem na qualidade de vida dos seus pais. A qualidade de vida com relação à saúde bucal corresponde ao impacto que a doença oral tem sobre as atividades diárias do indivíduo, seu bem-estar e sua qualidade de vida.

Medidas que abordam a qualidade de vida estão sendo usadas em estudos de saúde bucal, em virtude, de pesquisadores e cirurgiões dentistas estarem cada vez mais interessados não apenas em diagnosticar doenças bucais através de critérios objetivos, estabelecendo a necessidade de tratamento como também avaliar a influência que a condição bucal tem na vida do indivíduo.

De acordo com Tesch, Oliveira e Leão (2007) as pessoas devem dispor de uma saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, sorrir, sem dor e desconforto e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento. O traumatismo dental é uma experiência angustiante em nível físico, mas também podem ter efeito sobre os níveis emocional e psicológico; além disso, podem resultar em dor, perda de função, afetar a oclusão e a estética causando impacto negativo na vida do indivíduo (ALDRIGUI *et al.*, 2011).

Em situações onde o trauma acontece na dentição decídua, grande parte dos pais não dá importância ao tratamento por acharem que o “dente de leite” será substituído por outro “dente sadio”, isso ocorre, em virtude da falta de informação sobre a necessidade e importância do tratamento nessa ocasião (MAIA; PRIMO; IAZZETTI, 2012). É de extrema importância que os pais e os educadores tenham um conhecimento mínimo necessário para aplicar os procedimentos corretamente quando o trauma ocorre, com vista a melhorar o prognóstico e diminuir as chances de ocorrência de sequelas (YOUNG; WONG; CHEUNG, 2014).

Informações sobre qualidade de vida são importantes para os formuladores de políticas de saúde e para os cirurgiões-dentistas, já que as lesões dentárias traumáticas podem ocorrer de forma inesperada e necessitar de cuidados imediatos, além de custos financeiros e de tempo. (PAGANO *et al.*, 2014). Os pais necessitam conhecer as doenças e traumas dentários, seus

sintomas, o tratamento e a prevenção, para ajudar no prognóstico e manejo inicial de incidentes. As escolhas individuais e comportamentos de risco estão ligados à base sociodemográfica e cultural.

Siqueira *et al.* (2008) trabalharam em cima de um estudo de caso de uma ocorrência em 06/12/1999, o paciente E. C. S., 17 anos, masculino, veio encaminhado para avaliação de traumatismo dento alveolar, ocorrido após ter sido atropelado por veículo, há dois dias. A mãe do paciente, que o acompanhava, retirou da bolsa o dente 11 que estava envolto em papel. Procedeu-se à raspagem da superfície radicular e tratamento endodôntico.

Foi realizado o reimplante, seguido pela contenção que foi removida após três meses. O paciente tem sido acompanhado através de exames clínicos e radiográficos periódicos. Atualmente, após seis anos e oito meses, nota-se franca evolução da anquilose, evidenciando maiores áreas da raiz envolvidas no processo de reabsorção por substituição. Na avaliação periodontal não foi observada alteração patológica. O reimplante de dentes avulsionados, ainda que realizado tardiamente, pode funcionar como mantenedor do espaço natural, preservando altura e espessura do osso alveolar. Esse fator é importante para permitir uma adequada reabilitação funcional e estática nesses pacientes. (SIQUEIRA *et al.* 2008)

Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) objetivaram apresentar um protocolo para o tratamento do dente avulsionado, bem como fazer uma revisão da literatura acerca da etiologia, prevalência, meios de armazenagem, condutas endodônticas, contraindicações dos reimplantes dentários e prognóstico. Chegaram à conclusão que o tratamento conservador da avulsão dentária, através do reimplante dental, é um método com considerável chance de sucesso, desde que um pronto atendimento seja estabelecido de forma adequada.

Siqueira (2013) teve como objetivo traçar um perfil epidemiológico dos traumatismos dentários, os fatores associados à sua ocorrência, assim como verificar as suas repercussões na qualidade de vida de pré-escolares. Por meio de um estudo transversal randomizado de base populacional, com 814 crianças de três a cinco anos, matriculadas em instituições públicas e privadas da cidade de Campina Grande, Paraíba. Os dados foram coletados através de questionários enviados e preenchidos pelos pais, sobre dados sociodemográficos e o histórico de traumatismo dentário das crianças e também através da versão brasileira do *Early Childhood Oral health Impact Scale* (ECOHIS).

A partir dos resultados, foi possível concluir que a prevalência de traumatismo dentário foi elevada neste estudo. A renda familiar, a presença de cárie e o *overjet* foram associados ao traumatismo dentário. A presença de traumatismo dentário não causou impacto na qualidade de vida das crianças e das famílias, sendo o histórico de dor de dente a única variável com impacto negativo na qualidade de vida dos pré-escolares e de suas famílias. (SIQUEIRA, 2013)

Viegas (2012) teve como objetivo avaliar o impacto do traumatismo dentário sobre o bem-estar funcional, social e psicológico de crianças e de suas famílias, bem como a prevalência do traumatismo na dentição decídua e seus fatores predisponentes. Foi feito então um estudo transversal com 388 crianças, de ambos os gêneros e idades variando de 60 a 71 meses. Previamente ao estudo principal, um estudo piloto foi realizado com 88 pré-escolares para testar a metodologia, a utilização dos instrumentos e para realizar o exercício de calibração do examinador. Dados da *Oral Health-Related Quality of Life* (OHRQoL) foram coletados por meio da versão brasileira do *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS). Este instrumento foi aplicado aos pais/responsáveis para obter sua percepção sobre a saúde bucal de seus filhos.

De acordo com resultados, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre traumatismo dental detectado no exame clínico e o número de pessoas que moram no domicílio, a renda familiar, vulnerabilidade social, educação dos pais/responsáveis, incompetência labial, sobremordida, mordida aberta anterior e experiência de cárie. Concluiu-se que a qualidade de vida das crianças e de suas famílias não foi influenciada pela ocorrência de traumatismo dental detectado no exame clínico, mas as famílias e crianças que tiveram o traumatismo dental percebido pelos pais/responsáveis tiveram uma chance maior de impactar de maneira positiva a qualidade de vida de suas crianças. A prevalência de traumatismo dental detectado no exame clínico foi alta, a fratura do esmalte foi o tipo mais comum de traumatismo dental. Os fatores socioeconômicos não influenciaram a prevalência de traumatismo dental detectado no exame clínico. (VIEGAS, 2012)

Schmidt (2014) teve como objetivo verificar o impacto do traumatismo dental sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares do município de Florianópolis- SC, por meio de um estudo transversal realizado através de exames clínicos de 193 pré-escolares entre dois a cinco anos em creches municipais do município de Florianópolis, após autorização dos pais e/ou responsáveis. O questionário ECOHIS foi enviado aos pais e responsáveis para obter a percepção sobre a saúde bucal de seus filhos e da família.

Os resultados demonstraram associação não significativa do traumatismo com o impacto negativo na qualidade de vida da criança. As análises univariada e multivariada de Poisson mostraram que não houve impacto negativo ao analisar o traumatismo para a subescala “impacto na qualidade de vida da criança” e para a subescala “impacto na qualidade de vida da família”. Podendo concluir que a presença do traumatismo dental não causou impacto negativo na qualidade de vida dos pré-escolares estudados. (SCHMIDT, 2014)

Dias (2015) teve como objetivo avaliar o impacto do traumatismo dental (TD) na qualidade de vida de pré-escolares e suas famílias. Um estudo transversal foi realizado com 939 crianças, de ambos os gêneros e idades entre de dois a cinco anos. Foi realizado um estudo piloto, previamente ao estudo principal, com 27 crianças para testar a metodologia, a utilização dos instrumentos e para realizar o exercício de calibração dos examinadores; esses pré-escolares não foram incluídos na amostra principal. As crianças foram selecionadas aleatoriamente em pré-escolas municipais de Florianópolis (SC) e seus pais/responsáveis responderam a versão brasileira do *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS).

Este instrumento foi aplicado aos pais/responsáveis para obter sua percepção sobre a saúde bucal de seus filhos. Também foram coletados dados sobre o comprometimento estético. Foi realizada análise descritiva, análise univariada; e análise múltipla ajustada através da regressão de Poisson. O impacto sobre a qualidade de vida das crianças foi 26,5% e da família foi 22,7%. Foi possível concluir que a presença do traumatismo dental não causou impacto negativo na qualidade de vida dos pré-escolares estudados; o comprometimento estético está associado ao impacto negativo na qualidade das crianças que possuem traumatismo dental e que traumas severos podem influenciar no impacto negativo na qualidade de vida em relação à seção família. (DIAS, 2015)

Rosa (2016) teve como objetivo avaliar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de escolares brasileiros de seis a 10 anos de idade, por meio de um estudo transversal com 516 crianças, provenientes de escolas públicas e privadas de São Luís (MA). E foi possível concluir que o traumatismo dentário provocou impacto negativo na qualidade de vida das crianças por meio dos domínios limitação funcional, bem-estar emocional e social.

Gonçalves *et al.* (2017) objetivaram avaliar o impacto do trauma dental e do comprometimento estético na qualidade de vida de pré-escolares e familiares, realizado com crianças de dois a cinco anos em 11 pré-escolas de Florianópolis (SC), Brasil. Os

pais/responsáveis preencheram a versão brasileira do questionário sobre QV *Early Childhood Oral Health Impact Scales* (B-ECOHIS), um questionário socioeconômico e perguntas específicas sobre trauma dental.

As crianças foram examinadas por três examinadores. O trauma dental foi avaliado de acordo com os índices adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e o comprometimento estético também foi classificado. Os dados foram analisados descritivamente e submetidos à análise bivariada por qui-quadrado e teste de Fisher, sendo significativa. Dos pré-escolares examinados, 62,5% foram diagnosticados com trauma e 15,6% com comprometimento estético, e somente 12% dos pais relatou que seus filhos apresentam impacto na qualidade de vida. O trauma dental não se associou a sexo, idade ou qualidade de vida. A alteração de cor da coroa por trauma dental relacionou-se ao comprometimento estético, e apenas este causou impacto negativo na qualidade de vida. (GONÇALVES *et al.* 2017)

Silva Neto *et al.* (2020) objetivaram apresentar diagnósticos e tratamentos a serem seguidos para os recursos terapêuticos nos dentes avulsionados. Deu-se por meio de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva e caráter informativo, onde o processo de formulação se deu através de buscas por literaturas científicas, nas bases de dados PubMed/MedLine, LiLacs e SciELO, no período de 2015-2019, tendo como descritores booleanos: “deslocamento dentário”, “processos alveolares” e “reimplantes de dentes avulsionados” nas respectivas fontes de pesquisa.

Como resultados, obtiveram que a exarticulação do dente pode provocar uma avulsão dentária, por ser uma situação anormal devido possíveis danos traumáticos ocorridos, onde se identifica pela intercorrência da deslocação do elemento dental e do processo alveolar, ocasionando problemas relevantes tanto na estrutura quanto na polpa dental., e que a prolongação extrabucal do dente avulsionado por grande tempo ou em formas inadequadas de conservação pode ocasionar consequências irreparáveis. (SILVA NETO *et al.* 2020)

Carneiro *et al.* (2020) objetivaram avaliar a influência do traumatismo dentário na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias. 571 crianças de cinco anos de idade foram aleatoriamente selecionadas de escolas públicas. E concluíram que o trauma dental não influenciou negativamente a qualidade de vida das crianças e suas famílias. Entretanto, especificamente a avulsão, e a experiência de cárie nos dentes anteriores em famílias de baixa renda estiveram associadas a uma percepção negativa da qualidade de vida.

A partir desses estudos foi possível observar diversos aspectos de como é tratado o traumatismo dental e especificamente a avulsão nos estudos empíricos e dissertações, é possível observar que há divergência entre alguns estudos, tem autores que encontraram o resultado de que a avulsão não impacta a qualidade de vida das crianças, assim como autores que obtiveram resultados de existência de impacto da avulsão na qualidade de vida. (CARNEIRO *et al.* 2020)

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DA PESQUISA

O presente estudo tem cunho bibliográfico e optou-se pela revisão de literatura integrativa que é composta por referenciais teóricos nacionais e internacionais de bases eletrônicas publicadas em artigos, revistas, dissertações e teses. A escolha pela revisão integrativa se deu por proporcionar um levantamento na literatura atual do que há sobre o tema, reunindo informações mais atualizadas. Para Broome (2006) a revisão integrativa objetiva resumir o que já foi publicado em período anterior na literatura sobre determinado assunto, possibilitando uma análise mais abrangente.

3.2 LOCAL DA PESQUISA E POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo bibliográfico foi realizado por busca on-line nas bases de dados PubMed/MedLine, LiLacs, SciELO e Google Acadêmico, considerando o período de 2000 a 2020, tal critério foi determinado levando-se em consideração os avanços científicos contidos nos resultados apresentados pelas pesquisas, integrando opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas já utilizadas. Após a busca inicial foi realizada uma leitura dos resumos a fim de selecionar as publicações que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: trabalhos que abordam a temática das avulsões dentárias e traumatismos dentários relacionados com a qualidade de vida de crianças. Foram 21 artigos, três dissertações e uma tese selecionados para revisar a literatura, dispondo dos seguintes descritores: traumatismo dentário; avulsão dentária em crianças; avulsão dentária e qualidade de vida. A amostra final foi de 10 estudos.

4 RESULTADOS

Na presente revisão, foram analisados artigos, dissertações e teses que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e descritos na metodologia, assim os resultados aqui apresentados apontam para situações de trauma dento-alveolar. No Quadro 1. (APÊNDICE A) segue a descrição detalhada de cada trabalho.

Siviero *et al.* (2005) ao analisar 343 pacientes com traumatismos dento-alveolares, identificaram que 25,81% apresentaram concussão e sub-luxação; 18,37%, luxação lateral; 11,64%, avulsão; 6,59%, intrusão e 5,75%, luxação extrusiva. Os 31,84% restantes apresentaram fraturas dentárias, sendo 26,65% fraturas coronárias; 2,95% fraturas corono-radiculares e 2,24% fraturas horizontais. Para Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) dentre as lesões por traumatismo dentário, a avulsão dentária apareceu com uma prevalência que variou de 0.5 a 16%.

Ainda segundo Siviero *et al.* (2005) as principais causas da avulsão foram quedas (45,59%), acidentes com bicicletas (13,24%); atropelamento (11,76%); causas indeterminadas (8,82%); agressões (5,88%) e acidentes automobilísticos (2,94%).

Em relação ao sexo, foi encontrada predominância do sexo masculino com 68%, e a idade mais frequente foi entre 7 e 9 anos representando 56,45%; dos 10 aos 19 anos a porcentagem foi 25,81%, e com mais de 20 anos 17,79% (SIVIERO *et al.*, 2005). Já no estudo de Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) a prevalência foi em crianças de 7 a 12 anos de idade, e predominância do sexo masculino. Para Ishida *et al.* (2014) o principal fator de ocorrência foram acidentes com bicicleta (39%) e a faixa etária mais acometida foi entre 6-17 anos (63%) onde observou-se prevalência do gênero masculino (69%).

O dente mais afetado foi o incisivo central superior direito (36,14%), seguindo-se o incisivo central superior esquerdo, com 34,93%, em casos de avulsão, apenas um único dente foi afetado na maioria das situações, representando 80,88%; em 16,18% das situações os pacientes tiveram dois dentes avulsionados e em apenas 2,94% dos casos 3 dentes (SIVIERO *et al.*, 2005). De acordo com os achados de Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) a maior incidência das avulsões está associada aos incisivos centrais superiores.

Para Ishida *et al.* (2014) a maior frequência de trauma foi para apenas 1 elemento dentário (65%), sendo os incisivos centrais superiores os mais afetados (69%). No estudo de Gonçalves *et al.* (2017) das 192 crianças, 120 (62,5%) apresentaram dentes traumatizados, sendo o dente mais

acometido o incisivo central superior direito (35,7%), seguido pelo incisivo central superior esquerdo (32,1%).

Dos pacientes analisados por Siviero, 68 apresentaram avulsões dentárias, onde 51,81% dos dentes foram reimplantados no momento do atendimento, porém, nos 48,19% restantes os dentes não foram reimplantados, uma vez que foram perdidos, descartados ou negligenciados (SIVIERO *et al.*, 2005). No estudo de Ishida *et al.* (2014) os locais de armazenamento do dente, foram principalmente em meio seco (22%), tempo extrabucal de 1 - 4 horas (11%) e reimplantados (54%). Já no estudo de Figueiredo *et al.* (2018) a predominância foi para crianças de 7 a 12 anos de idade, onde foi concluído que a taxa de sucesso do reimplante dentário foi em torno de 4 a 5%.

De acordo com Dias (2015), ao avaliar o impacto do traumatismo dental (TD) na qualidade de vida de pré-escolares e suas famílias, estudo este realizado com 939 crianças, de ambos os gêneros com idades entre de 2 a 5 anos, foi encontrado que o impacto sobre a qualidade de vida das crianças foi de 26,5% e da família foi de 22,7%. O parâmetro que apresentou maior impacto foi “*dor nos dentes ou na boca*” (13,5%), assim como “*sentir-se aborrecido*” (14,8%) dentro da seção impacto na família. O traumatismo dental não foi associado significativamente com a presença de impacto negativo na qualidade de vida das crianças e suas famílias. Já a associação da presença de trauma e do comprometimento estético foi estatisticamente significativa ($p < 0.05$). A análise mostrou que as variáveis idade, tipo de trauma e comprometimento estético apresentaram associação significativa. O número de dentes afetados pelo trauma demonstrou significância ($p < 0,05$). Em relação ao traumatismo dental, o presente estudo apresentou ocorrência do mesmo em 50,7% das crianças.

Gonçalves *et al.* (2017) realizou seu estudo com crianças de 2 a 5 anos em 11 pré-escolas de Florianópolis (SC). Participaram deste estudo 27 crianças. No tocante ao impacto na criança, os itens relacionados à dor (11,9%), dificuldade de comer (9,3%), dificuldade de dormir (6,7%) e irritabilidade (6,7%) foram os mais citados pelos pais, e sobre o impacto na família, itens associados a sentimentos como aborrecido/chateado foi 13,5% e culpa 13,5%. Para Carneiro *et al.* (2020), a variável avulsão apresentou chance 9,65 e 8,25 vezes maior de influenciar a qualidade de vida de crianças e famílias, respectivamente.

5 DISCUSSÃO

Conforme foi observado nos resultados, diversos são os fatores envolvidos na avulsão dentária. De acordo com Siviero *et al.* (2005) as principais causas foram quedas, acidentes com bicicletas, atropelamento, agressões e acidentes automobilísticos. Para Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) as principais causas são: quedas, quedas de bicicletas, atropelamentos, acidentes automobilísticos, agressões, acidentes motociclísticos e práticas esportivas. Enquanto Ishida *et al.* (2014) encontrou que o principal fator de ocorrência foi acidente com bicicleta.

A partir disso observa-se que de todos os traumas dentários existentes, a avulsão dentária encontra-se presente sempre em uma porcentagem significativa dos casos, onde normalmente sendo decorrente de quedas, acidentes com bicicletas, atropelamento, acidentes de trânsito, esportes e dentre outras causas indeterminadas.

Sobre o sexo, houve predominância do masculino. Figueiredo *et al.* (2018) concordam com essa afirmativa ao concluírem que a prevalência do traumatismo alvéolo dentário para o gênero, afeta os meninos aproximadamente duas vezes mais que as meninas. Pereira, Pinto e Pignaton (2017) ressaltam que há essa predominância de casos em homens, pelo fato destes envolverem-se em esportes mais agressivos e radicais.

De acordo com os estudos, certa faixa etária ganhou destaque como a mais acometida pela avulsão, considerando o intervalo de 7 a 17 anos, sendo grande parte concentrada entre 7 e 12 anos. Rodrigues, Rodrigues e Rocha (2010) justificam esse fato nas idades de 7 a 12 anos, devido a prática de atividades na infância e na adolescência, favorecendo a exposição aos traumas dentais, além da menor quantidade de fibras do ligamento periodontal no dente recém-erupcionado e da rizogênese incompleta para este período de idade.

Essa idade de maior prevalência da avulsão é justificada em parte pelo fato de que as fibras do ligamento periodontal são menos rígidas e em consequência disso, rompem-se com maior facilidade (SIVIERO *et al.*, 2005). Pereira, Pinto e Pignaton (2017) ressaltaram também que essa faixa de idade com maior predominância é impulsionada em função das crianças serem mais ativas nesse período de vida e ao grande número de participantes na maior parte dos esportes/jogos praticados nesse período.

Os estudos da presente revisão apontam para que a maior incidência das avulsões está associada aos incisivos centrais superiores. Corroborando com isso, Pereira, Pinto e Pignaton (2017) concluíram que a avulsão dentária acomete na maior parte dos traumas, dentes

permanentes superiores e anteriores, sendo eles os incisivos centrais superiores permanentes, além disso foi encontrado que há uma predominância pelo sexo masculino nesse tipo de trauma, podendo ser justificado de acordo com a literatura pelo fato de que crianças desse sexo se envolvem em esportes mais agressivos e radicais.

No tocante ao tratamento desses dentes avulsionados, para Ishida *et al.* (2014) o reimplante dentário é a primeira opção ao se deparar com os casos de avulsão, porém este nem sempre é realizado. Esses autores discutem que uma maior conscientização da população e dos profissionais sobre esta forma de tratamento da avulsão dentária e o conhecimento dos protocolos de atendimento para tais situações são cruciais para reduzir a ocorrência de casos e o sucesso do tratamento.

Figueiredo *et al.* (2018) concluíram que a taxa de sucesso do reimplante dentário é baixa, podendo ser explicada pelo desconhecimento do cirurgião-dentista perante a terapêutica indicada para cada caso individual, o ideal para que o tratamento seja eficaz é reimplantar o dente o mais rápido possível depois da avulsão, de forma que se mantenha a vitalidade das células do ligamento periodontal; o ato de reimplantar é econômico, porém não depende apenas do conhecimento teórico e prático do cirurgião dentista, o sucesso está totalmente ligado a três aspectos: informação dos pais sobre como agir, maneira adequada de armazenamento e o tempo de chegada ao consultório.

De acordo com Pereira, Pinto e Pignaton (2017) o sucesso do reimplante dependerá de uma intervenção de emergência, seguida por uma avaliação e realização de possível tratamento em momentos decisivos durante o período de cicatrização. Caso a escolha seja pelo reimplante imediato, deve-se avaliar a posição do dente no alvéolo e, se necessário, ajustá-la. Se o dente ainda não foi reimplantado pós-trauma, deve ser realizada uma avaliação do meio em que foi armazenado e o tempo extra-alveolar.

Viegas (2012) ao avaliar o impacto negativo do Traumatismo Dentário (TD) sobre a qualidade de vida (QV) de pré-escolares de Belo Horizonte, concluiu que a presença da avulsão dentária está associada com um maior impacto negativo na QV de crianças e famílias, esses autores destacam que quando analisados os tipos de traumas de forma separada, a avulsão foi o que apresentou maior prevalência de impacto na qualidade de vida em famílias e crianças.

No estudo de Dias (2015), o comprometimento estético está associado ao impacto negativo na qualidade de vida das crianças que possuem algum trauma dental e que traumas

severos podem ter influência e impacto negativo na qualidade de vida em relação à seção família. Na seção impacto sobre a criança, as perguntas relacionadas à “dor” e “irritação” foram as mais mencionadas. Já na seção sobre a família, as respostas mais frequentes foram “*sentir-se aborrecido*” e “*sentir-se culpado*”.

Rosa (2016) ao analisar crianças de seis a 10 anos de idade, concluiu que o traumatismo dentário ocasionou impacto negativo na qualidade de vida por meio de limitação funcional, bem-estar emocional e social. O traumatismo dentário foi associado de forma significativa com o item “*preocupado com o que as pessoas pensam*” sendo destacada ainda uma associação significativa do traumatismo dentário com “*feridas na boca*”, “*mais tempo para comer*”, “*chateado com dentes/boca*” e “*ficou fora de jogos/brincadeiras*”.

Gonçalves *et al.* (2017) em seu estudo, avaliou o impacto do trauma dental (TD) e do comprometimento estético na qualidade de vida (QV) de pré-escolares e familiares, com crianças de 2 a 5 anos em 11 pré-escolas de Florianópolis (SC), Brasil. Os pais/responsáveis preencheram a versão brasileira do questionário sobre QV Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS), um questionário socioeconômico e perguntas específicas sobre TD. A partir disso, encontraram que os itens com maior ocorrência de impacto na seção criança foram “*relacionados com dor*” e “*tinha dificuldade para comer alguns alimentos*”, o que pode ser explicado em virtude de o trauma dental ocasionar dor e sensibilidade nos dentes. Na seção família, destacou-se os itens “*sentia culpa*” e “*ficado chateado/aborrecido*”.

Dessa forma, como observado, a avulsão é um trauma presente especialmente na vida de crianças, decorrente de vários fatores, e que causam impacto negativo na qualidade de vida das crianças e dos pais, onde a criança pode ser afetada de diversas formas, como em sua autoestima, vergonha de sorrir e socializar. Entender as implicações do traumatismo dentário na vida de um indivíduo é relevante para que estratégias educacionais sejam realizadas. Na fase pré-escolar as implicações vão além da ocorrência de trauma ou de suas consequências, assim, é importante estabelecer estratégias educacionais voltadas para os pais, orientando que na ocorrência de trauma dentário, a procura por um profissional é de crucial importância para o bem-estar físico e mental (CARNEIRO *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de responder a seguinte questão: a avulsão dentária impacta a qualidade de vida da criança contemporânea? Revisitou-se a literatura acerca do impacto da avulsão dentária na qualidade de vida de crianças.

No tocante à qualidade de vida de crianças vítimas de avulsão dentária, não há convergência na literatura quanto à existência desse impacto ou não na vida de crianças e familiares. No entanto, boa parte dos autores concluíram em seus estudos que dentre os traumas dentários, a avulsão é o tipo que se destaca por apresentar impacto negativo na qualidade de vida de famílias e crianças, afetando, por exemplo, limitação funcional, e impacto no bem-estar emocional e social.

Dessa forma, é possível concluir que a avulsão está presente em maior ocorrência dentre os traumas dentários, onde há predominância de ocorrência com crianças é mais suscetível em virtude das diversas atividades que estas se envolvem; há uma prevalência de incidência nos incisivos centrais superiores permanentes, com predominância no sexo masculino e na faixa etária de 07 a 12 anos. Conclui-se ainda que o reimplante ainda é o método mais utilizado para tratamento e que é possível identificar se há impacto negativo da avulsão na vida das crianças e de seus familiares.

Observou-se nessa revisão, a evolução histórica da pesquisa na temática de avulsão dentária e qualidade de vida, no entanto, os dados que se tem ainda são incipientes para que se possa ter um apontamento mais concretos. Dessa forma são necessários mais estudos nesta área, tanto como revisão de literatura, como no contexto prático dessas emergências, para que se possa observar resultados mais assertivos e correlações diretas com a qualidade de vida da criança possam ser feitas.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, L. *et al.* Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 39, n. 6, p. 412-419, sept. 2017.
- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- ANDREASEN, F. M.; KAHLER, B. Diagnosis of acute dental trauma: the importance of standardized documentation: a review. **Dent Traumatol**, v. 31, n. 5, p. 340-9, 2015.
- BAGINSKA, J. *et al.* Continuing dental education in the treatment of dental avulsion: Polish dentist's knowledge of the current IADT guidelines. **Eur J Dent Educ**, v. 17, p. 88-92, 2013.
- BENATTI, R. M.; TROTTA, E. A. A saúde bucal da criança e do adulto: aspectos atuais. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 37-43, 2000.
- BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatol**. 2020.
- BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. Revisão sistemática e meta-análise. 2006. Disponível em: <http://www.metodologia.org/meta1.PDF>. Acesso em: 19 nov. 2020.
- CAMPOS, M. I. C. *et al.* Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 6, n. 2, p. 155-159, mai. /ago. 2006.
- CARNEIRO, D. P. A. *et al.* Os traumatismos dentários na primeira infância têm potencial para afetar a qualidade de vida das crianças e das famílias? **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, São Paulo, 2020.
- CHRISTOPHERSEN, P.; FREUND, M.; HARILD, L. Avulsion of primary teeth and sequelae on permanent successors. **Dent Traumatology**, v. 21, n. 3, p. 320-323, 2005.
- COSTA, V. P. P. *et al.* Crown-Root Fractures in Primary Teeth: A Case Series Study of 28 Cases. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 2, p. 234-238, fev. 2016.
- CUNHA, L. M. *et al.* Sequelas imediatas e tardias do trauma dentário em dentes decíduos. **Jornada odontológica dos acadêmicos da católica**, v. 3, n. 1, p. 1-6, 2017.
- CURYLOFO, P. A.; LORENCETTI, K. T.; SILVA, S. R. C. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48, n. 3, p. 175-180, jul./set. 2012.

DIAS, L. F. **Influência do traumatismo dental na qualidade de vida de pré-escolares de Florianópolis e suas famílias.** Dissertação (Mestrado em Odontologia), Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, 67f, Florianópolis, 2015.

FELDENS, E. G. Traumatismos dentários: qual o nosso papel? **Stomatos**, v. 26, n. 50, jan./jun. 2020.

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

GASSNER, R.; TULI, T.; HÄCHL, O. *et al.* Craniomaxillofacial trauma in children: a review of 3.385 cases with 6.060 injuries in 10 years. **J Oral Maxillofac Surg**, Philadelphia, v. 62, n. 4, p. 399-407, 2004.

GLENDOR, U. L. F. Epidemiology of traumatic dental injuries – A 12 year review of the literature. **Dental Traumatology**, v. 24, n. 6, p. 603-11, 2008.

GONÇALVES, B. M. *et al.* O impacto do traumatismo dental e do comprometimento estético na qualidade de vida de pré-escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 4, p. 1-8, 2017.

MANGUEIRA, L. L.; MORAES, T. M.; ROSENDO, R. A.; ROCHA, J. F.; VIEIRA, E. H. Avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de Educação Física sobre a avulsão dentária. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 183-7, jul./dez. 2014.

MAIA, L. C, PRIMO, L. G, IAZZETTI, G. J. **Odontologia integrada na infância.** São Paulo: Santos, 2012. 270 p.

MARCENES, W.; ALESSI, O. N.; TRAEBERT, J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. **International Dental Journal**, v. 50, p. 87–92, 2000.

MENEGOTTO, A.; SCATENA, C.; PEREIRA, J. T.; WERLE, S. B.; OLIVEIRA, R. S. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista perspectiva: ciência e saúde**, v. 2, n. 1, p. 83-94, 2017.

MESQUITA, G. C. *et al.* **A 12-Year Retrospective Study of Avulsion Cases in a Public Brazilian Dental Trauma Service.** Brazilian Dental Journal, Uberlândia MG, 2017.

PAHEL, B. T.; ROZIER, R. G.; SLADE, G. D. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHis). **Health Qual Life Outcomes**, v. 5, n. 6, 2007.

PEREIRA, I. M. M.; PINTO, K. H. C.; PIGNATON, L. M. P. Conduta odontológica para pacientes que sofreram traumatismo de avulsão dentária: revisão de literatura. **Revista Científica Faesa**, Vitória, ES, v. 13, n. 1, p. 43-47, 2017.

PRATA, T. H. C. *et al.* Etiologia e freqüência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do centro de traumatismos dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – Unesp. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 29, n. 1/2, p. 43-53, jan./dez. 2000.

PORRITT, J. M.; RODD, H. D.; BAKER, S. R. Quality of life impacts following childhood dentoalveolar trauma. **Dent Traumatol**, v. 27, p. 2-9, 2011.

RICHARDS D. One billion people have experienced a traumatic dental injury. **Evid Based Dent**, v. 19, n. 2, p. 34-5, 2018.

REBOUÇAS, P. D. R.; MOREIRA NETO, J. J. S.; SOUSA, D. L. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa**, v. 19, n. 1, p. 31-37, jan./jun. 2013.

RODRIGUES, A. S. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Traumatismos Dentários em Crianças e Adolescentes no Brasil. UNOPAR Científica. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 17, n. 4, p. 267-278, 2015.

RODRIGUES, T. L. C.; RODRIGUES, F. G.; ROCHA, J. F. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147-153, maio/ago. 2010.

ROSA, J. F. L. **Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de escolares de seis a 10 anos de idade em São Luis-MA**: estudo de base populacional. 2016. 91f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade CEUMA, São Luís, 2016.

SANABE, M. E. *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 4, p. 447-51, 2009.

SIGALAS, E.; REGAN, J. O.; KRAMER, P. R. *et al.* Survival of human periodontal ligament cells in media proposed for transport of avulsed teeth. **Dent Traumatology**, v. 20, p. 21-28, 2004.

SILVA NETO, J. M. A.; SOUZA, L. B.; FREIRE, A. C. M.; SILVA, C. C. C.; MEDEIROS, M. L. B. B. M.; CAVALCANTI, T. C. Diagnóstico e tratamento na avulsão dentária: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup., n. 40, p. 1-9, 2020.

SCHMIDT, S. B. **Impacto do traumatismo dental na qualidade de vida de pré-escolares do município de Florianópolis-SC**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia), (Mestrado em Odontologia), Universidade Federal de Santa Catarina, 45f, Florianópolis, 2014.

SIQUEIRA, A. L. *et al.* Reimplante dentário tardio: estudo de caso. In: SEMANA ACADÊMICA, 5., 2008, Uberlândia. **Anais...** Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 2008. Disponível em: <https://ssl4799.websiteseuro.com/swge5/seg/cd2008/PDF/SA08-10429.PDF>. Acesso em: 30 set. 2020.

SIVIERO, A. C.; WESTPHALEN, V. P. D.; DEONIZIO, M. D. A. Prevalência de avulsões dentárias no Pronto-Socorro Odontológico do Hospital Cajuru. **Rev de Clín Pesq Odontol**, v. 1, n. 3, p. 48-50, jan./mar. 2005.

SIQUEIRA, M. B. L. D. **Traumatismo dentário em pré-escolares**: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida. 2013. 115 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia e Promoção de Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

SOUZA, B. L. M. *et al.* Manejo de trauma dentoalveolar atípico: relato de caso. **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 13, n. 4, p. 45-50, out./dez. 2013.

TRAEBERT, J.; MARCON, K. B.; LACERDA, J. T. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1849-1855, 2010.

VASCONCELOS, B. C. E. *et al.* Reimplante dental. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 1, n. 2, p. 45-51, jul./dez. 2001.

VIEGAS, C. M. S. **Traumatismo dentário e qualidade de vida em pré-escolares**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, 143f, Belo Horizonte, 2012.

YOUNG, C.; WONG, K. Y.; CHEUNG, L. K. Effectiveness of educational poster on knowledge of emergency management of dental trauma-part 2: cluster randomized controlled trial for secondary school students. **PLoS One**, v. 9, n. 8, 2014.

TÍTULO DO TRABALHO	AUTOR/ LOCAL	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Prevalência de avulsões dentárias no pronto-socorro odontológico do Hospital Cajuru, Curitiba, PR, Brasil.	Siviero <i>et al.</i> (2005). Brasil.	Avaliar a prevalência da avulsão dentária em pacientes que procuraram atendimento no Pronto-Socorro Hospitalar do Hospital Cajuru (PUCPR), no primeiro semestre de 2004.	Foram avaliados 343 prontuários de pacientes que procuraram atendimento a traumatismo alvéolo-dentário no PUCPR.	A avulsão corresponde a 11,64% dos casos de traumatismos dento-alveolares. As causas mais comuns foram as quedas (45,5%), com maior prevalência no sexo masculino (68%), entre os 7 e 9 anos (56,45%). A maior frequência foi de avulsão de apenas um dente por paciente (80,88%), sendo que 51,8% foram reimplantados. Em 48,19% dos casos os dentes não foram reimplantados, pois eles foram perdidos, jogados ou manuseados indevidamente.	Este resultado alerta para a escassa informação da população, que não tem conhecimento da importância ou mesmo da possibilidade da realização dos reimplantes.
Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da Literatura.	Rodrigue, Rodrigues e Rocha (2010).	Apresentar um protocolo para o tratamento do dente avulsionado, bem como fazer uma revisão da literatura.	Revisão de literatura acerca da etiologia, prevalência, meios de armazenagem, condutas endodônticas, contra-indicações dos reimplantes dentários e prognóstico.	O ato de reimplantar dentes avulsionados consiste em um tratamento conservador e de baixo custo, sendo a confecção de manuais e folhetos um método adequado para orientar de forma clara e efetiva.	O tratamento conservador da avulsão dentária, através do reimplante dental, é um método com considerável chance de sucesso, desde que um pronto atendimento seja estabelecido de forma adequada.
Traumatismo dentário e qualidade de vida em pré-escolares.	Viegas (2012).	Avaliar o impacto do traumatismo dentário sobre o bem-estar funcional, social e psicológico de crianças e de suas famílias, bem como a prevalência do traumatismo na dentição.	Foi feito então um estudo transversal com 388 crianças, de ambos os gêneros e idades variando de 60 a 71 meses.	No estudo caso-controle a regressão logística condicional revelou não haver uma diferença estatisticamente significativa na prevalência de TD entre casos e controle ($p > 0,05$). No estudo transversal também não houve uma associação estatisticamente significativa entre o TD e o impacto na QV das crianças e da família ($p > 0,05$). Mas a presença de avulsão dentária manteve-se no modelo múltiplo de Poisson das crianças e da família.	A presença de TD em pré-escolares de Belo Horizonte não causou impacto na qualidade de vida das crianças e das famílias. No entanto a presença de avulsão dentária está associada com uma maior prevalência de impacto negativo na QV de crianças e famílias.
Avulsão dentária e fatores relacionados ao prognóstico: estudo retrospectivo de 13 anos.	Ishida <i>et al.</i> (2014).	Identificar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes que sofreram avulsão de dentes permanentes atendidos no Centro Especializado Maringense de Traumatismo (CEMTrau) dento-alveolar	Amostra proveniente dos prontuários de 117 pacientes que avulsionaram os dentes no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2013.	Observou-se prevalência do gênero masculino (69%), sendo a faixa etária mais acometida entre 6-17 anos (63%) e o principal fator de ocorrência, acidente com bicicleta (39%). Maior frequência de apenas 1 elemento dentário (65%), sendo os incisivos centrais superiores os mais acometidos (69%). Em sua maioria encontrou-se os dentes em meio de armazenamento a seco (22%), tempo extra bucal de 1-4 horas (11%) e reimplantados (54%).	A conscientização da população e dos profissionais da área sobre estes fatores de maior prevalência na avulsão dentária e o conhecimento dos protocolos de atendimento são necessários para redução da ocorrência de casos e sucesso do tratamento.
Influência do traumatismo dental na qualidade de vida de pré-escolares de Florianópolis e suas famílias.	Dias (2015).	Avaliar o impacto do traumatismo dental (TD) na qualidade de vida de pré-escolares e suas famílias.	Um estudo transversal foi realizado com 939 crianças, de ambos os gêneros e idades entre de 2 a 5 anos.	A presença de traumatismo dental não causou impacto negativo na qualidade de vida dos pré-escolares investigados.	O comprometimento estético está associado ao impacto negativo na qualidade das crianças que possuem traumatismo dental e que traumas severos têm poder de influenciar no impacto negativo na qualidade de vida em relação à seção família.
Impacto do traumatismo dentário na Qualidade de vida de escolares de 6 a 10 anos de idade em São Luis-MA: estudo de Base populacional	Rosa (2016)	Avaliar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de escolares brasileiros de 6 a 10 anos de idade.	Foi realizado um estudo transversal com 516 crianças, provenientes de escolas públicas e privadas de São Luis (MA), Brasil.	O traumatismo dentário foi associado significativamente com o item "preocupado com o que as pessoas pensam". Na análise ajustada de Poisson foi observada associação significativa do traumatismo dentário com "feridas na boca", "mais tempo para comer", "chateado com dentes/boca" e "ficou fora de jogos/brinadeiras".	O traumatismo dentário provocou impacto negativo na qualidade de vida das crianças por meio dos domínios limitação funcional, bem-estar emocional e social.

APÊNDICE A

<p>O impacto do traumatismo dental e do comprometimento estético na qualidade de vida de pré-escolares.</p>	<p>Gonçalves <i>et al.</i> (2017).</p>	<p>Avaliar o impacto do trauma dental (TD) e do comprometimento estético na qualidade de vida (QV) de pré-escolares e familiares.</p>	<p>Este estudo foi realizado com crianças de 2 a 5 anos em 11 pré-escolas de Florianópolis (SC), Brasil. Os pais/responsáveis preencheram a versão brasileira do questionário sobre QV Early Childhood Oral Health Impact Scales (B-ECOHIS), um questionário socioeconômico e perguntas específicas sobre TD.</p>	<p>Dos pré-escolares investigados, 62,5% foram diagnosticados com trauma e 15,6% com comprometimento estético, e somente 12% dos pais relatou que seus filhos apresentavam impacto na QV. O TD não se associou a sexo, idade ou QV. A alteração de cor da coroa por TD relacionou-se ao comprometimento estético, e apenas este causou impacto negativo na QV ($p<0,05$) e se associou ao domínio limitações orais ($p<0,05$).</p>	<p>Concluindo assim que o comprometimento estético causou impacto negativo na QV das crianças, e o trauma dental não se associou com a QV das crianças nem de suas famílias.</p>
<p>Conduta odontológica para pacientes que sofreram traumatismo de avulsão dentária: revisão de literatura.</p>	<p>Pereira, Pinto e Pignaton (2017).</p>	<p>Relatar, através de uma revisão de literatura, os fatores predisponentes, a faixa etária e os dentes mais acometidos em traumatismo de avulsão dentária e a conduta quanto a meios de armazenamentos e forma de tratamentos a serem adotados em caso de avulsão, para que tenha um bom prognóstico.</p>	<p>Trata-se de uma revisão de literatura.</p>	<p>Normalmente ocorre em dentes superiores anteriores, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária. Seu prognóstico depende de alguns fatores, tais como: meio de armazenamento, tempo extra-alveolar e maturidade radicular. Se não tratada de maneira correta, pode ocasionar a perda dentária</p>	<p>Muitas vezes a população não sabe como agir para evitar esses tipos de traumas. Cabe então aos profissionais da saúde exigir leis e campanhas educacionais para a população e profissionais das diversas áreas.</p>
<p>Traumatismo dentário com sucesso no reimplante – um relato de caso</p>	<p>Figueiredo <i>et al.</i> (2018).</p>	<p>Relatar as formas adequadas de tratamento, conduta dos responsáveis e profissionais para que haja sucesso no reimplante.</p>	<p>Relato de caso com paciente YD, 9 anos de idade, gênero masculino, buscou atendimento na clínica infantil/UMESP.</p>	<p>O tratamento realizado no relato de caso foi adequado, pois o dente reimplantado manteve-se na cavidade oral e foi corrigida a sua infra-oclusão contemplando a queixa principal do paciente.</p>	<p>Avulsão dentária está relacionada com causas extrínsecas como acidentes e violência. Tendo alta incidência em crianças de 7-12 anos, sendo os incisivos centrais superiores os dentes mais acometidos</p>
<p>Os traumatismos dentários na primeira infância têm potencial para afetar a qualidade de vida das crianças e das famílias?</p>	<p>Carneiro <i>et al.</i> (2020).</p>	<p>Avaliar a influência do traumatismo dentário na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças e suas famílias.</p>	<p>571 crianças de 5 anos de idade foram aleatoriamente selecionadas de escolas públicas. O trauma foi avaliado clinicamente de acordo com a classificação de Andreasen.</p>	<p>A renda mostrou uma magnitude de associação de 1,56 e 2,70 com a QVRSB das crianças e famílias, respectivamente. A variável avulsão apresentou chance 9,65 e 8,25 vezes maior de influenciar a QVRSB de crianças e famílias, respectivamente. A experiência de cárie mostrou chance 3,80 e 2,42 vezes maior de influenciar a QVRSB de crianças e famílias, respectivamente.</p>	<p>O trauma dental não influenciou negativamente a QVRSB das crianças e suas famílias. Porém, especificamente a avulsão, e a experiência de cárie nos dentes anteriores em famílias de baixa renda estiveram associadas a uma percepção negativa da QVRSB.</p>

QUADRO 1. Estudos incluídos na Revisão Integrativa e suas respectivas metodologias, resultados e conclusões.

Fonte: Elaboração autoral.