CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA- CPGO

ALINE RAQUEL DE FREITAS MELO

TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRÁTICA ESPORTIVA: RELATO DE CASO

RECIFE-PE

2018

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA- CPGO

ALINE RAQUEL DE FREITAS MELO

TRAUMATISMO DENTÁRIO NA PRÁTICA ESPORTIVA: RELATO DE CASO

Monografia de conclusão de curso de especialização em Endodontia apresentado como parte dos requisitos finais para obtenção do título de especialista em Endodontia pelo Curso de Pós-Graduação em Odontologia/ CPGO.

Orientadora: Prof.. Dr. Sílvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes.

RECIFE-PE

2018

FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA- CPGO

Monografia intitulada ***"Traumatismo dentário na prática esportiva: Relato de caso"*** de autoria da aluna Aline Raquel de Freitas Melo, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Dr. Sílvio Emanuel Acioly Conrado de Menezes.- Facipe/CPGO RECIFE– Orientador

Flávia de Lima Cavalcanti – CPGO RECIFE - Examinador

Ryhan Menezes Cardoso – CPGO RECIFE - Examinador

Recife, 21 de Julho de 2018.

AGRADECIMENTO

Agradeço ao Senhor em primeiro lugar, pois sei que tudo em minha vida é permissão dEle. Aos meus familiares agradeço por todo o apoio e orgulho que sentem de mim. Aos meus mestres que me ensinaram a amar a endodontia, e me tornaram o que sou. E, por fim, não menos especiais, meus colegas, que hoje pelo carinho se tornaram amigos.

RESUMO

Traumatismos dentários protagonizam situações de urgência odontológica. Dentre as principais etiologias estão incluídas acidentes esportivos, quedas e os acidentes de trânsito. A maioria dos casos ocorre em crianças em escolares. Este tipo de injúria pode acometer a polpa, podendo levar à necrose. Muitos relatos existem na literatura sobre traumatismos envolvendo dentes permanentes e decíduos, tendo em vista a alta prevalência, e a dificuldade de diagnóstico e tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tratamento endodôntico em dente permanente jovem, que sofreu trauma durante esporte de contato, que levou ao escurecimento da coroa dentária, bem como necrose pulpar. O paciente procurou o serviço queixando-se da alteração da coloração dentária, e após teste de sensibilidade térmica, percussão e achados clínicos e radiográficos ficou claro que tratava-se de uma necrose pulpar. O tratamento proposto foi para este caso foi a Endodontia do elemento dentário afetado, que após o tratamento houve uma melhora significativa de sua coloração, como também uma redução da microbiota infectada do sistema de canais radiculares. Foi usada a técnica manual, com auxilio das brocas tipo Gattes, e limas tipo K, e para limpeza do conduto foi utilizado o Easy Clean – Easy e XP-endo Finisher - FKG, segundo especificações do fabricante, a fim de agitar a solução irrigadora. Devolvendo ao paciente saúde e estética favorável.

Palavras-chaves: Traumatismo Dentário; Necrose pulpar; Endodontia.

ABSTRACT

Dental trauma causes dental urgency. The main etiologies include sports accidents, falls and traffic accidents. Most cases occur in children in schoolchildren. This type of injury can affect the pulp, which can lead to necrosis. Many reports exist in the literature on trauma involving permanent and deciduous teeth, due to the high prevalence, and the difficulty of diagnosis and treatment. The objective of this work is to report a case of endodontic treatment in young permanent tooth, who suffered trauma during contact sport, which led to darkening of the dental crown as well as pulp necrosis. The patient sought the service complaining about the change in tooth color, and after a thermal sensitivity test, percussion and clinical and radiographic findings, it was clear that it was a pulp necrosis. The proposed treatment was for this case the Endodontia of the affected dental element, that after the treatment there was a significant improvement of its coloration, as well as a reduction of the infected microbiota of the root canal system. The manual technique was used with the help of Gattes type drills and K type files. The Easy Clean - Easy and XP - endo Finisher - FKG were used to clean the conduit, according to the manufacturer 's specifications, in order to agitate the irrigation solution . Returning to patient favorable health and aesthetics.

Keywords: Dental trauma; Pulp necrosis; Endodontics.

SUMÁRIO

1- Introdução.....8
2- Relato de caso.....10
3- Discussão.....13
4- Conclusão.....17
Bibliografia.....18

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é uma situação de urgência que requer intervenções imediatas para maximizar as chances de conservação das estruturas em longo prazo, freqüente nos consultórios odontológicos. (PITHON*., et al*, 2014)

Dentro da classificação dos traumatismos dentários podemos destacar os traumas de luxação intrusiva e extrusiva, denominados de acordo com a direção de deslocamento do elemento dental com referência a sua posição original na arcada dentaria. A luxação dentária acomete uma parcela considerável da população, com maior frequência em crianças e jovens, podendo ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como no decorrer do tratamento, ou até mesmo anos após, como conseqüências intrínsecas ao próprio tipo de traumatismo ou inerentes a conduta. (OZAKI; CORRÊA; CASTILHO, 2010)

Existe uma predominância de traumatismos dentários em indivíduos do sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento, como conseqüência de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus tratos. (SANABE et al., 2009)

Pode afetar dentes, tecidos moles e estruturas de suporte, e ainda levar a problemas psicológicos, mudanças sociais, mastigatórias, fonológicas e estéticas. Atualmente é considerado um problema de saúde pública devido às taxas crescentes de violência, acidentes automobilísticos, esportes de contato e lesões no ambiente escolar. PITHON *et al*., 2014)

Para um diagnóstico correto da gravidade do traumatismo na polpa, no periodonto e nas estruturas associadas, um exame sistemático do paciente traumatizado é essencial. Questionamentos de como ocorreu o incidente, o local e o tempo são bastante relevantes para nortear o profissional na decisão do diagnóstico e plano de tratamento. O exame clínico deve, primordialmente, incluir as lesões nos tecidos moles, com ênfase na possível presença de corpos estranhos inseridos no interior dessas lesões. O exame dos tecidos duros

dentais indica a presença de trincas e fraturas enquanto que o exame radiográfico constata a presença de fraturas radiculares e/ou do processo alveolar. As injúrias dentais podem estar associadas com fraturas ósseas, lesões dos tecidos moles, de sustentação, da face e outras partes do corpo. O exame intrabucal consiste em verificação de sangramentos, edemas, lacerações de mucosas e tecidos gengivais. (VASCONCELLOS; MARZOLA; GENU, 2006)

O objetivo do presente estudo foi relatar um caso de trauma dental no qual o paciente apresentou, no dente 12, necrose pulpar do elemento dentário como consequência de acidente durante a prática de esporte de contato, que provocou escurecimento da coroa dentária.

2. RELATO DE CASO

Paciente C.V.L.A., 12 anos, sexo masculino, feoderma, estudante, acompanhado de seu responsável, procurou o serviço no Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO), relatando ter sofrido traumatismo na região anterior da maxila, envolvendo o Incisivo Central superior direito, em decorrência de atividade esportiva. Este dente foi acessado em procedimento de urgência, realizado anteriormente na Clínica de Aperfeiçoamento em Endodontia no CPGO, de onde o mesmo foi encaminhado.

Quando questionado sobre as razões que o motivaram a procurar o serviço odontológico, o paciente apontou que a alteração na coloração do elemento dentário o deixava insatisfeito, e esta foi a sua queixa principal. Ainda nos questionamentos da anamnese foi observado que o trauma ocorreu no decorrer de uma disputa de futebol, onde ele foi de encontro ao colega, e neste momento o mesmo sofreu a agressão dentária, através do esporte de contato.

Na anamnese, o mesmo não relatou nenhum problema de saúde que pudesse interferir no tratamento ou o uso de medicações, no entanto sua responsável confirmou a mudança na coloração coronária após o trauma, e o mesmo relatou como ocorreu o acidente, apresentou sintomatologia dolorosa e ferimento corto-contuso em lábio superior, e seu incomodo com a alteração de cor do elemento dentário.

Ao exame físico foi constatado uma subluxação, lesão nas estruturas de suporte, sem deslocamento dental, foi vista a alteração da coloração da coroa, frutos do trauma dentário. Em seguida foi feito o teste de sensibilidade pulpar à frio, que teve resposta negativa, assim como os testes de percussão vertical e horizontal.

Uma nova tomada radiográfica foi necessária para comparação com a radiografia que estava anexada ao prontuário do paciente. Na análise deste exame, observou-se a presença sugestiva de alargamento do Espaço Periodontal, no entanto o exame não apresentou mais anormalidades.

Após o recolhimento de todas as informações pertinentes, chegou-se à conclusão que o dente tinha sofrido uma necrose pulpar, sendo instituído como plano de tratamento a endodontia do mesmo.

Foi feita anestesia, com a técnica infiltrativa, utilizando solução estéril injetável de cloridrato de lidocaína 3% (30 mg/ml) em associação com hemitartarato de norepinefrina na proporção de 1:50.000, Lidostesim 3% - Dentsply. Sendo utilizado apenas um tubete anestésico. A abertura coronária foi realizada com brocas esféricas diamantadas e Endo Z, Dentsply, sendo este procedimento necessário para um melhor acesso e visualização do canal radicular, seguido de isolamento absoluto com dique de borracha e grampo Nº 210 - Golgran, para que não houvesse contaminação do campo operatório, e por fim, a localização e exploração do canal radicular com lima especial #10 e #15 C Pilot - VDW, durante a conduta clínica verificou-se e confirmou-se a presença de um único canal e o Comprimento Aparente do Dente de 24 mm.

O preparo do conduto foi iniciado com exploração do canal radicular com limas manuais tipo K, 15, 20 e 25, nesta ordem, seguido de brocas do tipo Gates, sequencialmente #6, #5, #4, como pré-alargamento cervical. Continuamos o com limas manuais tipo k #70, #80 e #90 até o comprimento de trabalho (CT). Em seguida foi realizada a odontometria eletrônica, confirmando o Comprimento Real de Trabalho (CRT), que foi de 21 mm. A instrumentação do terço apical foi feito com limas K#80, que travou no ápice, seguindo a sequência com as limas #90 e #100.

O tratamento foi feito em duas sessões, e entre as sessões foi colocado como medicação intracanal o hidróxido de cálcio, Ultracal®, após abundante irrigação com solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5% e secagem do conduto, com pontas de papel absorvente, e selado provisoriamente com restaurador temporárioCavitec®.

Na segunda sessão, foi removida a restauração temporária e a medicação intracanal e, após irrigação do conduto com a mesma solução irrigadora usada durante o preparo, foi feito o protocolo de agitação da solução irrigadora, 15 segundos, EDTA 17%, 15 segundos, hipoclorito, 15 segundos. As soluções foram agitadas com Easy Clean – Easy, segundo especificação do fabricante e

XP-endo Finisher, segundo especificação do fabricante. Houve a secagem do conduto com pontas de papel absorvente. E em seguida, realizou-se a seleção do cone principal e a confirmação radiográfica (prova do cone).

Após a conimetria, foi realizada a obturação do canal radicular no limite apical, através da técnica da condensação lateral ativa à quente, utilizando calcadores de Paiva aquecidos, exercendo força em direção apical no cone único de guta percha, e como cimento endodôntico, o AH Plus, Dentsply, manipulado em placa de vidro estéril e espátula, também esterelizada. Finalizando o tratamento com a restauração provisória, com Cimento Ionômero de Vidro como forrador e o paciente foi encaminhado a Clínica de Dentística do CPGO, e radiografia final, observando que o cone de Guta Percha atingiu o limite ideal e selamento hermético.

3. DISCUSSÃO

Segundo a literatura, os dentes anteriores e principalmente os superiores são os mais acometidos por trauma, sejam eles provenientes de acidentes automobilisticos, quedas ou brigas. Epidemiologicamente é possível observar que a população mais afetada corresponde a faixa etária escolar, que compreende crianças e adolescentes.

Mota e seus colaboradores (2011) realizaram uma investigação através do exame clínico dos incisivos permanentes dos escolares, elementos dentários apontados na literatura cientifica como os dentes mais acometidos pelo traumatismo dentário. Esse estudo demonstrou uma alta prevalência de traumatismo nos incisivos permanentes, pois 20% dos escolares pesquisados tinham sido acometidos por esse incidente. Os meninos foram um pouco mais acometidos pelo traumatismo que as meninas.

Vimos também uma alta prevalência envolvendo Incisivos permanentes. Nesta pesquisa foi realizado um estudo transversal incluindo escolares de 11 a 13 anos de idade de escolas públicas e privadas de Biguaçu que identificou uma prevalência de traumatismo dentário nos incisivos permanentes de 10,7% entre escolares. O sexo masculino com overjet foi apontado como o mais afetado por este acidente (TRAEBERT, 2004).

O estudo realizado por Ritwik e colaboradores (2014) confirma os achados epidemiológicos, onde verificou-se o pico de incidência de traumatismo dentário de 2 a 4 anos para a dentição decídua e 8 a 10 anos para a dentição permanente de 2 a 4 anos para a dentição decídua e 8 a 10 anos para a dentição permanente. Os meninos apresentaram maior proporção de traumatismo dentário. Neste estudo, uma proporção maior de crianças apresentou-se ao pronto-socorro com traumatismo dentário quando comparada a relatos anteriores.

Os dentes mais acometidos por traumatismos dentários são os incisivos centrais e laterais, em ambas as dentições e gêneros. Este trauma acontece principalmente pelo aumento de acidentes no trânsito, quedas, atividades esportivas ou agressões, envolvendo algumas situações onde ações simples de prevenção poderiam ser empregadas. (ROCHA., et al 2016)

Foi desenvolvido um estudo transversal e a população de referência constituiu-se de adolescentes, escolares de 12 e 15-19 anos de idade, de ambos os sexos, regularmente matriculados em escolas de ensino fundamental e médio da rede pública do município de Salvador. Os escolares de 12 anos apresentaram maiores índices de trauma. Em relação ao gênero, o sexo masculino apresentou maior prevalência de trauma, sendo 17,28%. No que se refere aos dentes mais atingidos pelo traumatismo dentário (Tabela 3), o incisivo central superior esquerdo foi o dente mais acometido com 8,02%, seguido pelo incisivo central superior direito com 7,78%. (VIEIRA., et al 2017)

Na pesquisa realizada por EL□KALLA, SHALAN e BAKR (2017) foi observado que há predileção masculina para esse tipo de injúria. Das 11700 crianças examinadas, 61% eram homens e 39% mulheres. A prevalência de trauma recebido foi de 16,2% no sexo masculino e de 9,6% no feminino, com prevalência comum de 13,6%. O percentual de escolas públicas foi (91,7%) das crianças examinadas, com prevalência de 12,8%. A prevalência foi de 22,5% em escolares particulares. Cerca de 63,25% das crianças traumatizadas receberam tratamento, enquanto 36,75% tiveram dentes traumatizados sem tratamento. As taxas de lesão foram significativamente maiores no sexo masculino que no feminino. A lesão traumática mais comumente observada foi fratura do esmalte (51,1%) seguida de fratura do esmalte dentário (30,6%), fratura com envolvimento pulpar (12%), descoloração coronária sem fratura (3,1%), avulsão (2,2%), luxação extrusiva (0,6%) e luxação intrusiva (0,4%). Embora os homens apresentassem maior prevalência de trauma dentário, as mulheres apresentaram uma prevalência significativamente maior de um dente fraturado.

Lesões por concussão e subluxação nos dentes permanentes levam à obliteração do espaço do canal pulpar em 3% a 11% dos casos, dependendo da gravidade da lesão e do estágio de desenvolvimento do dente. A obliteração do espaço do canal pulpar pode tornar o tratamento do canal radicular necessário devido ao desenvolvimento de periodontite apical ou por razões estéticas (CLEEN, 2012).

A classificação do traumatismo dentário deve incluir o dente, o tecido periodontal e as injúrias ao osso de suporte. Pode ser subdividida em fratura

coronária, fratura coronoradicular, fratura radicular e lesões com envolvimento de dentes e tecidos periodontais de suporte (concussão, subluxação, luxação lateral, luxação extrusiva, intrusão e avulsão). (MOTA *et al*., 2015)

Fratura em esmalte: Perda parcial de esmalte. Fratura em esmalte e dentina: Perda parcial de esmalte e dentina, sem envolvimento pulpar. 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. Concussão: Lesão de tecidos de suporte sem perda ou deslocamento do elemento dental. Subluxação: Lesão de tecidos de suporte com presença de hemorragia gengival. Luxação extrusiva: O elemento dental se desloca parcialmente no sentindo axial do alvéolo dental. Presença de sangramento e aparência do dente alongado parcialmente no sentindo axial do alvéolo. Luxação lateral: Deslocamento irregular do elemento dental do alvéolo dental que pode ser acompanhada por fratura ou esmagamento do osso alveolar. Luxação intrusiva: Deslocamento do elemento dental em relação ao osso do processo alveolar. Clinicamente, a coroa se apresenta encurtada e existe sangramento gengival. Avulsão: Perda total do elemento dental. Clinicamente, o alvéolo dental fica vazio ou preenchido com coágulo sanguíneo. (SANABE *et al*., 2009)

Quando o profissional se depara com traumatismo dento-alveolar, é de capital importância a realização de uma boa anamnese (quando? onde? e como?) associada a exames radiográficos e de mobilidade, percussão e sensibilidade; estes últimos artifícios eficazes no diagnóstico de comprometimento das estruturas de suporte do elemento traumatizado. O conhecimento e o diagnóstico das fraturas dento-alveolares, de acordo com sua localização e grau de comprometimento. (GÓES *et al*., 2005)

A multiplicidade de possíveis cenários de trauma e a ampla variedade de opções de tratamento tornam muito difícil para os profissionais fornecer tratamento baseado em evidências e recomendar a melhor opção de tratamento possível para o paciente. Tendo isso em mente, não é de surpreender que

grande parte do tratamento de traumas dentais em todo o mundo esteja longe do ideal. Pesquisas na Inglaterra, Austrália, Nova Zelândia, Tanzânia, Brasil e Suíça mostraram que o conhecimento do tratamento adequado para os dentes traumatizados é deficiente, implicando que até metade de todos os tratamentos oferecidos não são necessários ou são diretamente prejudiciais ao paciente (ANDREASEN *et al*., 2012)

As injúrias dentais podem estar associadas com fraturas ósseas, lesões dos tecidos moles, de sustentação, da face e outras partes do corpo. O exame intrabucal consiste em verificação de sangramentos, edemas, lacerações de mucosas e tecidos gengivais. (MOTA *et al*., 2015)

Quando submetidos a traumatismos, os dentes podem sofrer fraturas ou não. Independentemente da ocorrência de fraturas dentárias em seus variados graus de comprometimento, o feixe vascular e nervoso no forame apical pode ser comprometido ou não. A polpa dentária pode ou não sofrer comprometimento do seu suprimento sanguíneo. Por um lado, o dente após o traumatismo pode permanecer com a polpa normal, por outro lado, em muitos casos ocorre a necrose pulpar. (CONSOLARO; BERNARDINI, 2007)

Quando nos deparamos com o momento do preparo do canal, lembramos de limpeza, diminuição da microbiota infectada, para isto existem meios que auxiliam o profissional, como o uso de *laser,* de outros instrumentos que sejam capazes de penetrar a solução irrigadora no máximo de canalículos possíveis. Para isto Easy Clean, que é uma lima de plástico, promove limpeza das paredes dos Sistemas de Canais Radiculares através da agitação mecânica das substâncias químicas e do atrito de suas lâminas no interior do canal, principalmente no terço apical. Já o XP-endo Finisher é um instrumento universal em NiTi, com diâmetro ISO 25 e sem conicidade (25/.00) que tem sua forma modificada de acordo com a temperatura corpórea, expandindo-se dentro do canal.

4. CONCLUSÃO

No presente trabalho observamos a necessidade que todo profissional tem de estar apto à situações de emergência e trauma dentário, pois demandam um tratamento imediato. Reforçando o quão é importante a etapa da anamnese e exame clínico, para verificar a extensão do trauma, juntando o máximo de informações pertinentes. PROSERVAÇÃO ETERNA

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDREASEN, J. O., LAURIDSEN, E., GERDS, T. A., & AHRENSBURG, S. S. **Dental Trauma Guide: A source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma**. Dental Traumatology, 2012.

CLEEN M. **Obliteration of pulp canal spaces after concussion and subluxation:endodontic considerations**. Quintessence Int. 2002.

CONSOLARO, A; BERNARDINI, VR. **Metamorfose cálcica da polpa e necrose pulpar asséptica no planejamento ortodôntico**. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v. 12, n. 6, p. 21-23, 2007.

GÓES, K. K. H., RIBEIRO, E. D., DE LIMA JÚNIOR, J. L., & DA SILVA NETO, J. M. **Avaliando os traumatismos dento-alveolares: revisão de literatura**. 2005.

MOTA LQ, TARGINO AGR, LIMA MGGC, FARIAS JFG, SILVA ALA, FARIAS FFG. **Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, João Pessoa, 2011.

MOTA, L Q., BEZERRA, L. M. D., DE FREITAS, C. T. S., TARGINO, A. G. R., LIMA, M. G. G. C. **Luxação Intrusiva e Fratura Dental com Inserção do Fragmento no Lábio Inferior: Relato de Caso**. Journal of Health Sciences, 2015.

RITWIK, P., MASSEY, C., & HAGAN, J. **Epidemiology and outcomes of dental trauma cases from an urban pediatric emergency department.** Dental traumatology, 2015.

SANABE, M. E BEZERRA CAVALCANTE, L. E COLDEBELLA, C. E DE ABREU-E-LIMA, F. **Urgências em traumatismo dentário: classificação, características e procedimentos**. Revista Paulista de Pediatria, [online] 27 (4), pp.447-451. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038931015. 2009

VASCONCELLOS RJH, MARZOLA C, GENU PR. **Trauma dental: aspectos clínicos e cirúrgicos.** ATO 2006;6(12):774-96) + clínicos e cirúrgicos. **ATO**, v. 6, n. 12, p. 774-96, 2006.

OZAKI AM, CORRÊA TO, CASTILHO MC. **Trauma com luxação intrusiva e extrusiva: aspectos clínicos e tratamentos. São José dos Campos**. In: Anais do 13º Encontro Latino Americano de Iniciação Científica; IX Encontro Latino Americano de PósGraduação-Universidade do Vale do Paraíba; 2010.

EL□KALLA, IH, SHALAN, HM, BAKR, RA. **Impact of Dental Trauma on Quality of Life among 11–14 Years Schoolchildren.** Contemporary Clinical Dentistry. Published by Wolters Kluwer – Medknow, 2017.

PITHON, M. M., SANTOS, R. L. D., MAGALHÃES, P. H. B., & COQUEIRO, R. D. S. Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. Dental press journal of orthodontics, 19(5), 110-115. 2014.

BRUSTOLIN, Juliane Priscila et al . Survival and Factors Associated with Failure of Pulpectomies Performed in Primary Teeth by Dental Students. Braz. Dent. J., Ribeirão Preto , v. 28, n. 1, p. 121-128, Fev. 2017

Traebert, J. I. C. S., Almeida, I. C. S., Garghetti, C., & Marcenes, W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. Cadernos de Saúde Pública, 20, 403-410. 2004.

Vieira, E. M., Cangussu, M. C. T., Vianna, M. I. P., Cabral, M. B. B., Roque, R. N., & dos Anjos, E. S. PREVALÊNCIA, GRAVIDADE E FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ESCOLARES DE 12 E 15-19 ANOS DE IDADE EM SALVADOR, BAHIA. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, 7(1), 51-57. 2017

Rocha, J. D. L. C., Lima, M. D. V., Mello, I. P., de Oliveira, A. P., & Lins, F. F. FRATURAS CORONÁRIAS E SUBLUXAÇÃO EM DENTES ANTERIORES

DECORRENTES DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: Relato de Caso. Revista da AcBO-ISSN 2316-7262, 8(2). 2018