

## AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O MANEJO DO TRAUMA DENTAL INFANTIL

### EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF DENTISTS ABOUT INFANT TRAUMATIC DENTAL INJURIES MANAGEMENT

Jeniffer Talita Moraes Sodré KREMER<sup>1</sup>

Luana Priscila PEREIRA<sup>1</sup>

Fabiana Ribeiro MARQUES<sup>2</sup>

Magda Eline G. PORTUGAL<sup>2</sup>

\*Carolina Dea BRUZAMOLIN<sup>4</sup>

#### RESUMO

Os traumatismos dentários apresentam alta prevalência em crianças e adolescentes. A correta realização dos primeiros socorros pós trauma, é de extrema importância, pois o prognóstico do caso está diretamente relacionado a conduta clínica do cirurgião dentista. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento do cirurgião dentista sobre o manejo do trauma dentário infantil no Brasil. A pesquisa foi um estudo de caso (n=170), aprovado pelo comitê de ética da Faculdade Herrero e a avaliação foi feita por meio de um questionário previamente validado, contendo 17 questões referentes ao trauma dentário infantil, enviado por meio da plataforma *Google* junto com TCLE e os dados foram submetidos a análise estatística com nível de significância de  $p \leq 0,05$ . Os resultados mostraram que 60,9% da amostra foi composta por cirurgiões dentistas formados de 1 a 15 anos, 33,5% são clínico geral, 82% atendem trauma infantil no consultório e 90,3% se sentem aptos a atender. Em relação a conduta frente a um trauma, 96,9% atende o paciente e radiografa, sendo que 3,1% necessitam recorrer ao Odontopediatra. Em relação a dentes decíduos, apenas 62,4% acompanham em caso de avulsão e não reimplantam o elemento e 73,3% acompanham a erupção espontânea em caso de intrusão de dente decíduo. Não houve significância estatística ( $p \geq 0,05$ ) entre os dados analisados. Como conclusão, verificou-se um conhecimento satisfatório sobre o manejo do trauma dentário infantil por parte dos profissionais avaliados, assim melhorando o prognóstico e o correto tratamento dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde bucal, odontopediatria, traumatologia.

#### ABSTRACT

Dental injuries are highly prevalent in children and adolescents. After the trauma occurred it is extremely important to correctly perform first-aid measures, once the outcome of the case is directly related to the clinical management of the dental surgeon. The aim of this study was to evaluate the knowledge of dentists about infant traumatic dental injuries management in Brazil. The research was a case study (n = 170), approved by the ethics committee of the Faculty Herrero and the evaluation was made using a previously validated questionnaire, containing 17 questions concerning child dental trauma, sent through Google platform with IC and the data were subjected to statistical analysis with  $p = 0.05$  significance level. The results showed that 60,9% of the sample was composed of trained dentists from 1 to 15 years 33.5% are general practitioners, 82% meet childhood trauma in their office, 90.3% feel able to meet and 3,1% need to refer to the pediatric dentist. In relation to the management of a dental trauma, 96,9% meet the patient and X-rays. In relation to primary teeth, only 62.4% follow up the patient in case of avulsion and do not reimplant the element and 73.3% accompany the spontaneous eruption in case of deciduous tooth intrusion. There was no statistical significance ( $p \geq 0,05$ ) between the data analysed. In conclusion, it has been seen a satisfactory knowledge of child dental trauma by professionals, thus improving the prognosis and the correct treatment of patients.

**KEYWORDS:** oral health, pediatric dentistry, traumatology

<sup>1</sup> Cirurgiã Dentista - Trabalho de Conclusão de Curso

<sup>2</sup> Cirurgiã Dentista e Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero–Curitiba–PR

<sup>3</sup> Cirurgiã Dentista e Professora do Curso de Odontologia da Universidade Positivo– Curitiba/PR

\*carolbruz@gmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários, devido a sua alta prevalência, representam um problema de saúde pública entre crianças e adolescentes (BRUNO et al, 2012). Segundo FREITAS et al (2008), cerca de 50% das crianças tem possibilidade de sofrer traumatismos alvéolo-dentários na idade escolar com possíveis danos estéticos, funcionais e emocionais (CORDEIRO et al, 2010), que afetam a eficiência mastigatória e qualidade de vida do paciente.

Após o traumatismo dentário, é de extrema importância a correta realização dos primeiros socorros, que geralmente são realizados pelo cirurgião dentista consultado no momento ou logo após a ocorrência do trauma (LIEGER et al, 2009). O sucesso clínico e a ocorrência das complicações decorrentes do traumatismo dependem das primeiras ações pós-trauma, mas muitos negligenciam estes primeiros cuidados (CORDEIRO et al, 2010).

Sabendo que as lesões traumáticas na cavidade bucal podem variar de uma simples fratura de esmalte até a perda definitiva do elemento dentário (SANABE et al, 2009), suas condutas de atendimento também serão diferentes. É visto na literatura que há maior frequência de trauma na dentição decídua, sendo a maior ocorrência no jardim de infância ou em casa e a maior incidência de lesões são na região dos incisivos superiores decíduos, em meninos na faixa etária de três anos e meio (SKAARE, JACOBSEN, 2005; SILVA et al, 2009). As crianças que já estão na escola são as mais susceptíveis a avulsão dentária ou outros tipos de lesões traumáticas orais (CASTILHO et al, 2009) e é visto que os educadores apresentam dificuldade em relação a conduta frente a uma situação de trauma dentário. Na maioria dos casos, é realizado o encaminhamento imediato ao cirurgião dentista, o que traz a possibilidade de um melhor prognóstico para o caso (COSTA et al, 2014).

Um estudo realizado na Itália, avaliou o grau de conhecimento do cirurgião dentista frente ao trauma dentário por meio de um questionário composto de 5 casos clínicos diferentes. Foi verificado que apenas 16% da amostra haviam realizado algum curso sobre trauma na sua formação e no caso de avulsão, foi verificado que os profissionais que possuem de 5 a 10 anos de formados apresentaram 25% de erro, aumentando para 29% quando possuem mais de 20 anos de formado. Todavia, o resultado foi heterogêneo, e sugeriu-se a realização de uma orientação aos dentistas sobre a conduta frente ao trauma dentário (RE et al, 2014).

Frente a isso, o objetivo deste estudo foi, através de um estudo de caso, avaliar o conhecimento da conduta clínica, referente ao trauma dentário infantil, dos cirurgiões dentistas no Brasil.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, observacional, transversal, de caráter exploratório em abordagem quantitativa. Foi realizado um estudo de caso (n=171), que teve como público alvo cirurgiões dentistas, registrados no CFO e CRO, em Curitiba e outros municípios do Brasil, tendo todos os participantes recebido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anteriormente à realização do estudo. Cabe ressaltar que não foi disponibilizado nenhum material informativo previamente a aplicação desse instrumento.

As informações foram coletadas por meio de questionário estruturado (Figuras 1 e 2), modificado e tendo como base alguns estudos prévios que utilizaram questionários validados (GRANVILLE-GARCIA et al, 2009; COSTA et al, 2014) enviado através da plataforma *Google*. No total foram 17 questões sendo 10 perguntas diretas sobre o trauma dentário infantil e outras 7 questões que abordaram os dados referentes à identificação do sujeito da pesquisa, respondidas pelo pesquisado.

<b>Questões referentes a identificação do sujeito da pesquisa</b>	
1.	Nome
2.	Cidade/Estado
3.	Idade:
4.	Genero: ( ) Masc ( ) Fem
5.	Quanto tempo de formado?
6.	Qual sua especialidade (s)?
7.	Local de trabalho? Serviço Público ( ) Serviço Privado ( )

**Figura 1.** Questões referentes a identificação dos sujeitos da pesquisa.

<b>QUESTÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DO TRAUMA DENTÁRIO INFANTIL</b>	
1.	Você já atendeu na graduação alguma situação de trauma dentário?
2.	Recebeu durante a sua formação acadêmica instruções de como proceder em casos de trauma dentário infantil?
3.	Você se sentiria após formado, apto em atender um paciente em caso de trauma dentário de dente decidua?
4.	Na sua opinião, qual seria a conduta inicial frente ao caso de trauma infantil de dente decidua?
5.	Caso o paciente sofra uma avulsão de dente permanente jovem, como deve ser armazenado o dente?
6.	O que deve ser feito, em caso de avulsão de dente permanente jovem no caso em que o paciente chegou no consultório até 1 hora após o trauma?
7.	Diante de uma avulsão de um dente decíduo e o paciente chega até 1 hora após ocorrido o trauma, qual seria a sua conduta?
8.	Na sua opinião o que deve ser feito, frente a um caso de intrusão dentária decidua?
9.	Você acha suficiente as noções de trauma que teve na graduação para poder atender os pacientes no consultório?
10.	Na sua opinião, uma cartilha de como proceder frente ao trauma dentário decíduo iria ajudar na sua conduta clínica?

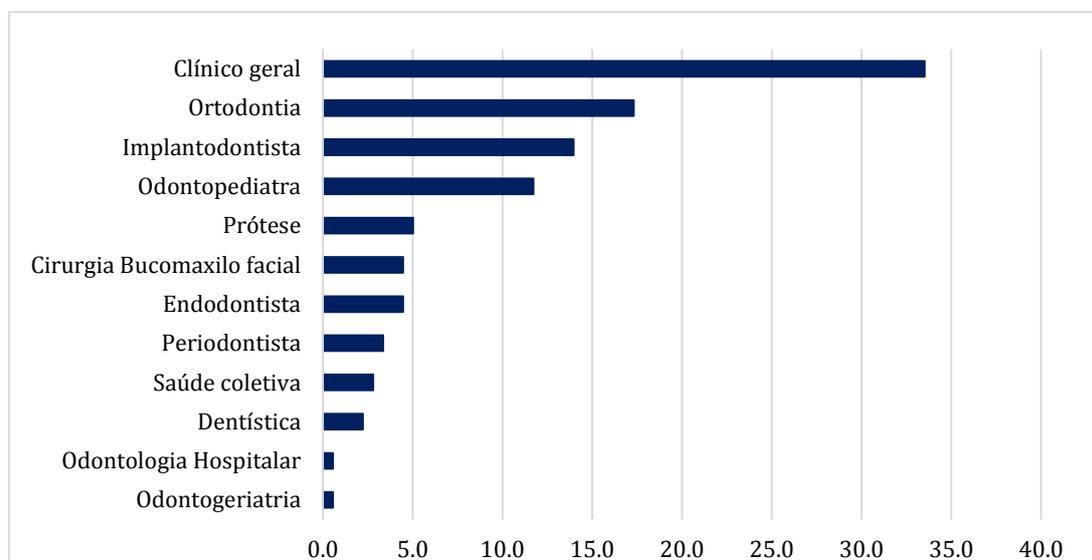
**Figura 2.** Questões sobre a percepção sobre o trauma dentário infantil.

Os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva e inferencial através do teste de qui-quadrado com um nível de significância de 5%.

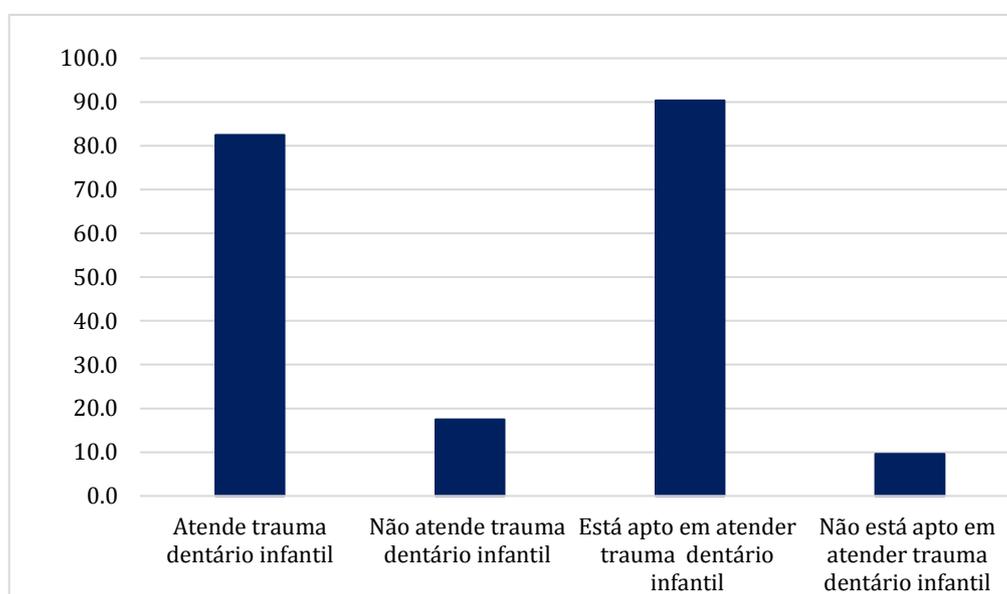
### 3. RESULTADOS

Quanto à caracterização da amostra, verificou-se que os cirurgiões dentistas que participaram do estudo (n=171) apresentaram idade média entre 22 a 65 anos e quanto ao gênero, foram entrevistados 49 do sexo masculino e 112 do sexo feminino (n=171). Em relação ao tempo de formação, observou-se que 60,8% têm de 1 a 5 anos de formado, 24,8% têm de 6 a 15 anos e 14,2% formaram-se há mais de 16 anos, apresentando uma Média  $\pm$  Desvio Padrão de  $1 \pm,733$ .

Questionados sobre qual a sua especialidade, 33,5% informaram ser clínico geral, 17,3% ortodontista e apenas 11,7% relatou ser odontopediatra (Gráfico 1). Em relação ao cirurgião dentista se sentir apto ou não a atender trauma dentário infantil no consultório, 90,4% se sentem aptos, e 82,5% realizam o atendimento em caso de trauma dentário infantil no consultório (Gráfico 2).

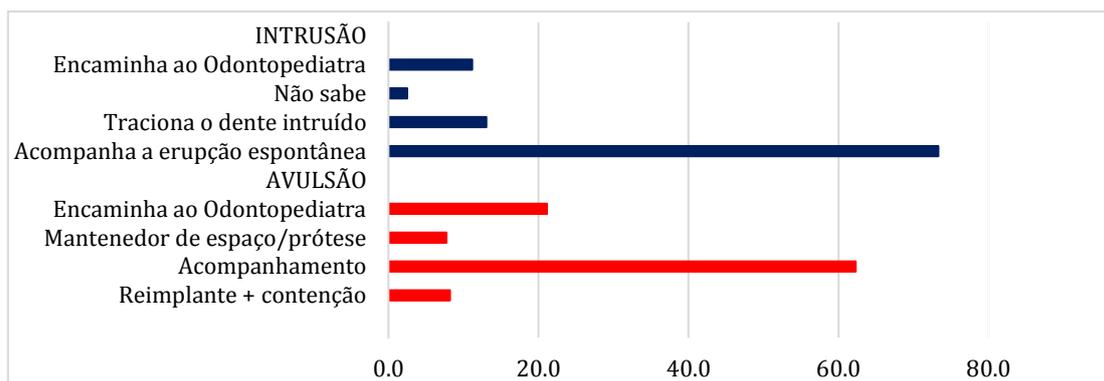


**Gráfico 1.** Frequência relativa (%) dos cirurgiões dentistas (n=171) em relação a especialidade atuante.



**Gráfico 2.** Frequência relativa (%) dos cirurgiões dentistas que atendem ou não trauma no consultório odontológico e se sentem aptos ou não para o atendimento.

O questionário apresentou questões referentes a situações de lesões de trauma como avulsão e intrusão de dentes decíduos e foi verificado um conhecimento satisfatório por parte dos dentistas, já que 73,3% acompanham a erupção espontânea em caso de intrusão dentária e 62,3% realizam acompanhamento em caso de avulsão dentária de dente decíduo (Gráfico 3). O dente decíduo não tem indicação para ser reimplantado quando avulsionado, porém o dente permanente apresenta outra conduta, devido a isso maioria da amostra (75,5%) respondeu que faria o reimplante, contenção e acompanhamento. Quanto ao armazenamento do dente após a avulsão, 44,2% mantêm o dente no leite (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Frequência relativa (%) dos cirurgiões dentistas em relação a casos de intrusão e avulsão de dentes decíduos.

Quando realizada a análise estatística dos dados com o teste de qui-quadrado, houve significância estatística entre o tempo de formação e o modo de armazenamento dentário utilizado após a avulsão ( $p=0,014$ ). Em relação aos demais fatores avaliados, os dados não se apresentaram significantes perante a estatística ( $p \leq 0,05$ ).

#### 4. DISCUSSÃO

A avulsão dentária é uma das principais consequências do trauma na dentição decídua, envolvendo tanto os pais quanto a vítima. O aumento da violência envolvendo crianças em atividades esportivas com risco de trauma é um sério problema, principalmente quando há envolvimento dos dentes permanentes, uma vez que múltiplos tecidos, tais como esmalte, dentina, ligamento periodontal, osso alveolar, cimento e gengiva podem ser afetados (GRANVILLE-GARCIA et al, 2009; FLORES et al, 2007).

O traumatismo na dentição decídua tem uma prevalência que varia de 4 a 30% na população infantil entre 1 a 4 anos de idade. Assim, seu estudo torna-se relevante em função das sequelas geradas tanto nos dentes decíduos traumatizados, quanto em seus sucessores (ROCHA et al, 2008). Tem sido relatado que os dentes mais afetados são os incisivos superiores devido a posição anterior na face. Como tais dentes podem ter envolvimento periodontal, avaliar sua reparação e a presença de sequelas do trauma ocorrido é de extrema importância (WANDERLEY, 2003).

O processo de cicatrização e reparo dentário após uma lesão de trauma é longo e deve ser acompanhado radiograficamente, pois a sequela final proveniente de um dente traumatizado pode levar mais de cinco anos para se manifestar (SILVA et al, 2009). Os tipos de traumas mais comumente encontrados na dentição decídua são a avulsão e luxação, sendo que as luxações constituem entre 21% e 81% das lesões traumáticas (TROMBINI et al, 2008; FREITAS et al, 2009).

O trauma em dentes decíduos apresentam algumas consequências na cavidade oral como: alteração de posição dentária na arcada e alteração na coloração dos dentes, mobilidade, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, podendo ou não apresentar reabsorções radiculares ou ósseas, necrose e perda do elemento dental (SANABE et al, 2009). Segundo GRANVILLE-GARCIA et al. (2009), os profissionais devem ter conhecimento sobre os procedimentos de emergência frente ao trauma de dente decíduos, pois em caso da não observância de alguns cuidados, pode ocorrer atrasos na reabsorção radicular do dente decíduo e erupção do permanente. Sendo assim, um plano de tratamento adequado após uma lesão é importante para obtermos um bom prognóstico. Todavia, os dentistas devem estar dispostos e preparados para atender os pacientes com trauma em dentes decíduos.

SANABE et al. (2009) diz que muitas vezes o atendimento que deveria ser imediato após o trauma não é efetivamente realizado pelos profissionais em prontos-socorros, clínicas médicas ou unidade de saúde. Esses fatores estão associados à falta de conhecimento sobre traumatismos dentários, o que leva ao adiamento da avaliação pelo cirurgião dentista, afetando o prognóstico do caso e o correto tratamento dos dentes e seus tecidos adjacentes.

No presente estudo, pode-se observar por meio das respostas ao questionário sobre a conduta frente ao trauma dentário infantil que 82% da amostra realiza o atendimento de casos de trauma dental infantil no consultório e 90,3% se sentem aptos a atender e não encaminhar ao Odontopediatra.. A amostra foi composta por 85,6% cirurgiões dentistas formados de 1 a 15 anos, sendo 33,5% clínicos gerais. Na pesquisa de FLORES et al (2007), foi verificado que, na busca do atendimento de urgência logo após ocorrido o trauma na dentição decídua, a criança deve ser examinada tanto por um odontopediatra de plantão ou cirurgião dentista que se sinta apto em atender o paciente. Este profissional fará o diagnóstico das lesões dentárias primárias e o prognóstico para o desenvolvimento da dentição permanente. Caso seja necessário, o paciente será encaminhado para o profissional odontopediatra.

Nesta amostra, os resultados encontrados foram que 85,9% dos cirurgiões dentistas entrevistados atendem o paciente e radiografam a região afetada e 74,5% não necessitam recorrer ao Odontopediatra. Em relação a dentes decíduos, 62,3% dos cirurgiões dentistas afirmaram que apenas acompanham em caso de avulsão e não reimplantam o elemento dental. Na amostra de GRANVILLE-GARCIA et al. (2009) foi avaliado o conhecimento sobre avulsão dentária entre os cirurgiões dentistas do programa de saúde da família de Campina Grande – PB. Os participantes foram submetidos a uma entrevista relacionada ao trauma dentário e foi observado um resultado de conhecimento satisfatório em relação a avulsão dentária, uma vez que 65,5% responderam que não realizariam reimplante em caso de avulsão de dente decíduo, enquanto que 96,7% optaria pelo reimplante na dentição permanente. Em relação ao armazenamento do dente, 56,7% apontaram o soro fisiológico como meio de conservação.

Considerando como deve ser feito o armazenamento do dente em caso de avulsão dentária, no presente estudo teve como resposta que 44,2% colocariam no leite seguidos de 19% que escolheram o soro fisiológico como melhor solução. Nos estudos de DEWHURST et al, (1998); SILVA et al, (2009); OLIVEIRA et al, (2004) e MAIA et al, (2005) o meio de armazenamento do dente avulsionado é considerado muito importante, pois irá influenciar no prognóstico da lesão. O dente pode ser armazenado em soro fisiológico, saliva, água ou leite, pois quando o dente é mantido em um meio de armazenamento úmido, o reimplante pode ser feito posteriormente e as chances de sucesso são aumentadas por haver maior viabilidade do ligamento periodontal remanescente na superfície radicular (ANDREASEN et al, 1995; CURYLOFO et al, 2012).

É importante que avaliações periódicas sobre o conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao trauma dentário infantil sejam realizadas. Ainda, uma vez que os entrevistados podem recorrer às informações de livros ou da própria internet para responder um questionário online, outras formas de avaliação são necessárias para validar os dados apresentados neste estudo.

Vale ressaltar que o conhecimento técnico adequado e educação continuada dos cirurgiões dentistas sobre o assunto em tela, são fundamentais para garantir o manejo adequado de cada situação, promovendo saúde e contribuindo para melhoria da qualidade de vida da população.

## 5. CONCLUSÃO

Como conclusão, foi observado um relato de conhecimento satisfatório sobre a conduta do trauma dentário infantil por parte dos cirurgiões dentistas, porém é sugerido uma maior investigação abrangendo uma população maior de profissionais.

É importante ressaltar que o conhecimento do cirurgião dentista frente a situações de emergência, como trauma, irá influenciar no tratamento correto e no melhor prognóstico do caso, e

desta forma sugerem-se novos estudos para formulação de uma cartilha informativa sobre o trauma dentário infantil aos cirurgiões dentistas.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREASEN, J.O., BORUM, M.K., JACOBSEN, H.L., ANDREASEN, F.M. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. Factors related to periodontal ligament healing. **Endod Dent Traumatol.** v.11, p.76-89, 1995.

BRUNO, F. K., SOUZA, de L. B., OLIVEIRA, A. D., CASTRO, A. L. F. Conhecimento de profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados. **Rev Odontol UNESP**, Goiânia-GO, v.41, n.4, p.267-272, 2012.

CASTILHO, R. L., SUNDEFELD, M. M. L. M., ANDRADE, F. D., PANZARINI, R. S., POI, R. W. Evaluation of sixth grade primary schoolchildren's knowledge about avulsion and dental reimplantation. **Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology**, v.25, n.4, p.429-32, 2009.

CORDEIRO, M. P., FONTES, C. B. L., GRANVILLE-GARCIA, F. A., MACIEL, S. A. M., LUCAS, C. C. S. R. Percepção de diretores, professores e berçaristas de creches públicas sobre traumatismos orofaciais. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.39, n.3, p.169-173, 2010.

COSTA, L.E.D., QUEIROZ, F.S., NÓBREGA, C.B.C., LEITE, M.S., NÓBREGA, W.F.S., ALMEIDA, E.R. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **Rev Odontol UNESP**, Patos-PB, v.43, n.6, p.402-408, 2014.

CURYLOFO, P.A., LORENCETTI K.T., SILVA, S.R.C., Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. **Arq. Odontol. [online]**, v.48, n.3, p.175-180, 2012.

DEWHURST, S.N. MASON, C. ROBERTS, C.J. Emergency treatment of orodental injuries: a review. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v.36, n.3, p.165-175, June 1998.

GRANVILLE-GARCIA, F. A., BALDUINO JUNIOR, B. J., FERREIRA, S. M. J., MENEZES, A. V., FONTES C. B. L., CAVALCANTI, L. A. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre avulsão dental no programa saúde da família de Campina Grande, PB Brasil. **Revista Odonto**, Caruaru-PE, v.17, n.33, p.15-20, 2009.

GRAVILLE-GARCIA, F. A., FERREIRA, S. M. J., MENEZES, A. V., CAVALCANTI, B. A. S., LEONEL T. M., CAVALCANTI, L. A. Dental avulsion: experience, attitudes, and perception of dental practitioners of Caruaru, Pernambuco, Brazil. **Rev. odonto ciênc**, Campina Grande-PB, v.24, n.3, p.244-248, 2009.

FLORES, M. T., MALMGREN, B., ANDERSSON, L., ANDREASEN, J. O., BAKLAND, L. K., BARNETT, F., BOURGUIGNON, C., DIANGELIS, A., HICKS L., SIGURDSSON, A., TROPE, M., TSUKIBOSHI, M., Von Arx T. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth. **Dent Traumatol**, EUA, v.23, p. 196-202, 2007.

FREITAS, A. D., FREITAS, A. V., ANTUNES, O. N. L. S., CRISPIM, R. R. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, Belo Horizonte-MG, v.37, n.4, p.184-190, 2008.

FREITAS, A. D. B. A., BIFARONI, F. M., BRUZADELLI, R. R., BARROS, M. L. Prevalência de fraturas dentais no serviço de pronto atendimento de uma faculdade de Odontologia. **Arq. em Odontologia**, Belo Horizonte-MG, v.45, n.4, p.184-190, 2009.

LIEGER, O., GRAF, C., EL-MAAYTAH, M., VON ARX, T. Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. **Dent Traumatol**, Suíça, v.25, n.4, p.406-412, 2009.

SAYÃO MAIA, S.M.A., TRAVASSOS, R.M.C., MARIZ, E.B., MACÊDO, S.M., ALENCAR, T.A. Clinical conduct of the dentist toward the dental avulsion: Literature review **RSBO** v.3, n.1, 2006.

OLIVEIRA, F.A.M., GERHARDT, O. M., ORSO, V.A., OLIVEIRA, V.R.O. TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial** v.4, n.1, p.15 - 21, jan/mar - 2004.

RE, D., AUGUSTI, D., PAGLIA, G., AUGUSTI, G., COTTI, E. Treatment of traumatic dental injuries: evaluation of knowledge among Italian dentists. *European journal of paediatric dentistry: official. Journal of European Academy of Paediatric Dentistry*, v.15, n.1, p.23–28, 2014.

ROCHA, G. V., JACOMO, S. E. D., CAMPOS, V., MOLITERNO, M. F. L. Frequencia dos traumatismos na dentição decídua: Estudo longitudinal descritivo. **Arq bras odontol**, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.3-10, 2008.

SANABE, E. M., CAVALCANTE, B. L., COLDEBELLA, R. C., ABREU-E-LIMA, B. C. F. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr**, Araraquara-SP, v.27, n.4, p.5, 2009.

SKAARE, A.B., JACOBSEN, I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1–8 years). **Dent Traumatol**, v.21, n.3, p.15-19, 2005.

SILVA, B. M., COSTA, M. M. A., ALMEIDA, C. E. M., MAIA, A. S., CARVALHO, O. I. C., RESENDE, B. G. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. **ConScientiae Saúde**, Manau-AM, v.8, n1, p.65-73, 2009.

TROMBINI, S. S., FELDENS, G. E., FELDENS, A. C. Luxação intrusiva em dentes decíduos: relato de casos. **Rev. Stomatos**, Rio Grande do Sul, v.14, n.27, p.74-86, 2008.

WANDERLEY, T.M. Como tratar dentes traumatizados ou perdidos traumatismo em dentes decíduos e suas repercussões para dentições. **Anais do 15º Conclave Odontológico Internacional de Campinas ISSN**, Campinas-SP, n.104, p.1678-1899, 2003.

: