



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

BEATRIZ MARTINS DE ARAÚJO

SEQUELAS DE AVULSÃO DENTÁRIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: uma revisão integrativa da literatura

Palmas – TO

2022

BEATRIZ MARTINS DE ARAÚJO

**SEQUELAS DE AVULSÃO DENTÁRIA E IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: uma revisão integrativa
da literatura**

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Profa. Dra. Tássia Silvana Borges

Palmas – TO

2022

BEATRIZ MARTINS DE ARAÚJO

SEQUELAS DE AVULSÃO DENTÁRIA E IMPACTO NA
QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: uma revisão integrativa da
literatura

Projeto de Pesquisa elaborado e
apresentado como requisito parcial para
aprovação na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso (TCC) II do curso de
bacharelado em Odontologia do Centro
Universitário Luterano de Palmas
(CEULP/ULBRA).

Orientador: Profa. Dra. Tassia Silvana
Borges

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Tassia Silvana Borges
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Esp. Christiane Colombo dos Santos
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Igor Fonseca dos Santos
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2022

Agradecimentos

Quero agradecer primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível. É ele que me guarda e me dá inspiração diária.

Agradeço a minha família, que me deram total apoio durante toda a minha vida. Obrigada por todo cuidado e amor proporcionados por vocês. Agradeço a minha mãe, Auricea Martins, e aos meus irmãos, Danillo Martins, Marco Aurelio Martins e Sávio Martins.

Agradeço a minha orientadora, a Profa. Dra. Tassia Silvana Borges. Obrigada pela paciência durante o curso, e principalmente durante o tcc, pelos conselhos e correções.

Agradeço também aos avaliadores, sem vocês não seria possível a finalização deste trabalho. Obrigada pelos ensinamentos e apoio.

Agradeço por fim a todos que torceram pelo meu sucesso, me dando suporte em todas as situações.

Lista de Abreviaturas e Siglas

QVRSB - Qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

TDI - Traumatic Dental Injury.

TAD – Trauma Alvéolo Dentário.

QV – Qualidade de Vida.

Sumário

1. RESUMO.....	7
2. ABSTRACT.....	8
3. INTRODUÇÃO	9
4. MATERIAL E MÉTODO.....	10
5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	10
6. FONTE DE INFORMAÇÃO E ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	10
7. PROCESSO DE GERENCIAMENTO E SELEÇÃO DE DADOS.....	11
8. PROCESSO DE COLETA DE DADOS	11
9. SÍNTESE DE DADOS	11
10. RESULTADOS.....	13
11. DISCUSSÃO	20
12. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23

Folha de Rosto

Título no idioma do artigo	SEQUELAS DE AVULSÃO DENTÁRIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: uma revisão integrativa da literatura.
Título abreviado no idioma do artigo	Sequelas, Avulsão, Qualidade de vida.
Título traduzido	DENTAL AVULSION SEQUELS AND IMPACT ON CHILDREN'S QUALITY OF LIFE: an integrative literature review.
Nomes dos autores	Beatriz Martins de Araújo ¹ , Acadêmica de Odontologia. * Tássia Silvana Borges ² . Docente do Centro Universitário Luterano de Palmas.
Afiliações dos autores	Centro Universitário Luterano de Palmas, (CEULPULBRA), Palmas, Tocantins, Brasil.
Endereço para correspondência	Beatriz Martins de Araújo. Alameda15, lote 7, casa 1, 1006 sul. CEP: 77023-600. Palmas, Tocantins, Brasil.
Conflito de interesse	Os autores declaram não haver conflito de interesse.

SEQUELAS DE AVULSÃO DENTÁRIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS: uma revisão integrativa da literatura

TÍTULO CURTO: AVULSÕES DENTÁRIAS EM CRIANÇAS

Beatriz Martins de Araújo.

Tassia Silvana Borges.

Resumo

Introdução: O presente trabalho que é uma revisão de literatura e tem como temática as Sequelas de Avulsão Dentária e Impacto na Qualidade de Vida de Crianças. A avulsão dentária é considerada um dos traumas mais severos relacionados aos tecidos de sustentação do dente, é uma lesão traumática onde ocorre o deslocamento total do dente para fora do alvéolo, ocorre a ruptura do feixe vaso-nervoso apical e das fibras do ligamento periodontal, permitindo com o que elemento dental seja totalmente deslocado para fora do seu alvéolo. É uma urgência odontológica onde o não atendimento emergencial ou preservação do dente poderá ter complicações irreversíveis após o trauma. **Objetivo:** Desta forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as sequelas da avulsão dentária na qualidade de vida das crianças. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada através das bases PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADEMICO. Onde foram encontrados diversos artigos, dos quais 5 foram selecionados, os artigos estavam em um período de 2006 e 2020 em três idiomas (português, inglês e espanhol) foram incluídos na pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 318 artigos, dos quais 05 foram incluídos na síntese narrativa.

Palavras chaves: Avulsão dentária, sequelas, qualidade de vida.

Abstrac

Introduction: The present work is a literature review and its theme is the Sequelae of Tooth Avulsion and Impact on Children's Quality of Life. Tooth avulsion is considered one of the most severe traumas related to the supporting tissues of the tooth, it is a traumatic injury where the total displacement of the tooth out of the alveolus occurs, the rupture of the apical nervous vascular bundle and the fibers of the periodontal ligament occurs, allowing with the tooth element is completely displaced out of its socket. It is a dental emergency where the lack of emergency care or tooth preservation may have irreversible complications after the trauma. **Objective:** In this way, the present study aims to carry out a literature review on the sequelae of dental avulsion on children's quality of life. **Method:** Integrative literature review carried out through the PUBMED, SCIELO and GOOGLE ACADEMICO databases. Where several articles were found, of which 5 were selected, articles were in a period of 2006 and 2020 in three languages (Portuguese, English and Spanish) were included in the search. **Results:** 318 articles were found, of which 05 were included in the narrative synthesis.

Keywords: Tooth avulsion, sequelae, quality of life.

Introdução

A avulsão dentária é uma lesão traumática que consiste no deslocamento do dente para fora do seu alvéolo sendo conduta imperativa o reimplante do dente avulsionado na sua loja óssea (RODRIGUES, 2017). É uma urgência odontológica onde o não atendimento emergencial ou preservação do dente poderá ter complicações irreversíveis após o trauma.

A prevalência de traumatismos alvéolo dentários segundo estudos epidemiológicos, varia entre 10,5% e 41,6% (BAIJU, 2017). A ocorrência é maior em crianças de 2 a 4 anos de idade e cerca de 90% das injúrias afetam a maxila devido à disposição anatômica, sendo os incisivos centrais superiores os dentes mais frequentemente envolvidos. A avulsão compreende de 7 a 13% dentre os diversos tipos de traumas da dentição decídua. É definida como o deslocamento completo do dente para fora do alvéolo, na qual o ligamento periodontal é rompido e pode ocorrer fratura do osso alveolar. Existem duas opções possíveis para o tratamento de um dente decíduo avulsionado: (I) sem tratamento (ou seja, evitar reimplante) e (II) o reimplante do dente avulsionado (POLUHA, 2016).

Os tipos de traumas comumente relacionados as sequelas são, a intrusão e avulsão dos dentes decíduos, principalmente quando há proximidade do ápice do dente decíduo e a coroa do sucessor permanente. Na literatura as sequelas mais prevalentes variam desde complicações consideradas mais simples como descoloração do esmalte, hipoplasias do esmalte, até as mais complexas como dilacerações da coroa e da raiz (GUEDES DE AMORIM, 2011; ASSUNÇÃO, 2009; SENNHENN-KIRCHNER, 2006). Ainda se verificaram a presença de fístula/abscesso e alteração de cor da coroa (FERREIRA, 2009). Todas essas sequelas podem causar impactos nas condições orais e sobre o bem-estar ao falar, sorrir, dormir, comer, a satisfação e autoestima além da incapacidade de manter um estado emocional saudável (BAIJU, 2017). Desta forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as sequelas da avulsão dentária na qualidade de vida das crianças. Por meio da identificação do tipo de trauma, quais as

consequências e de que forma eles afetam no desenvolvimento psico socioemocional. Procurando assim nos artigos selecionados, as informações necessárias para a pesquisa e desenvolvimento do tema. E em como a intervenção do profissional, o cirurgião dentista, tem impacto positivo na melhora da qualidade de vida, principalmente na fase escolar.

Material e Método

Revisão integrativa da literatura realizada através das bases PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADEMICO. Para a busca dos artigos foram utilizadas as palavras: Avulsão/alvusion, sequela/sequel e qualidade de vida/quality of life.

Critérios de Elegibilidade

Os estudos incluídos foram revisões sistemáticas com ou sem meta-análise que avaliaram estudos primários sobre o impacto da avulsão dentária na QVRSB de crianças. Não foram aplicadas restrições de idioma.

Os critérios de exclusão foram: Revisões narrativas, revisões rápidas, estudos de intervenção, estudos observacionais, pesquisa pré-clínica e básica, resumos, comentários, relatos de casos, protocolos, opiniões pessoais, cartas, pôsteres e relatos de casos.

Fontes de Informação e Estratégia de Busca

Uma busca eletrônica foi realizada em 01 de abril de 2022 em três bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Os termos utilizados foram revisados por uma bibliotecária e as estratégias de busca foram aplicadas nas bases de dados. A estratégia de busca adotada combinou os seguintes termos: dental trauma and avulsion and sequel and quality of life.

Processo de Gerenciamento e Seleção de Dados

Os artigos identificados foram inseridos no Rayyan® Online Software (Qatar Computing Research Institute, Qatar). A seleção dos estudos foi realizada em duas fases. Na fase 1, os estudos foram selecionados por meio da leitura do título e do resumo. Em seguida, foi realizada a fase 2, que consistiu na leitura do texto integral (FIGURA 1).

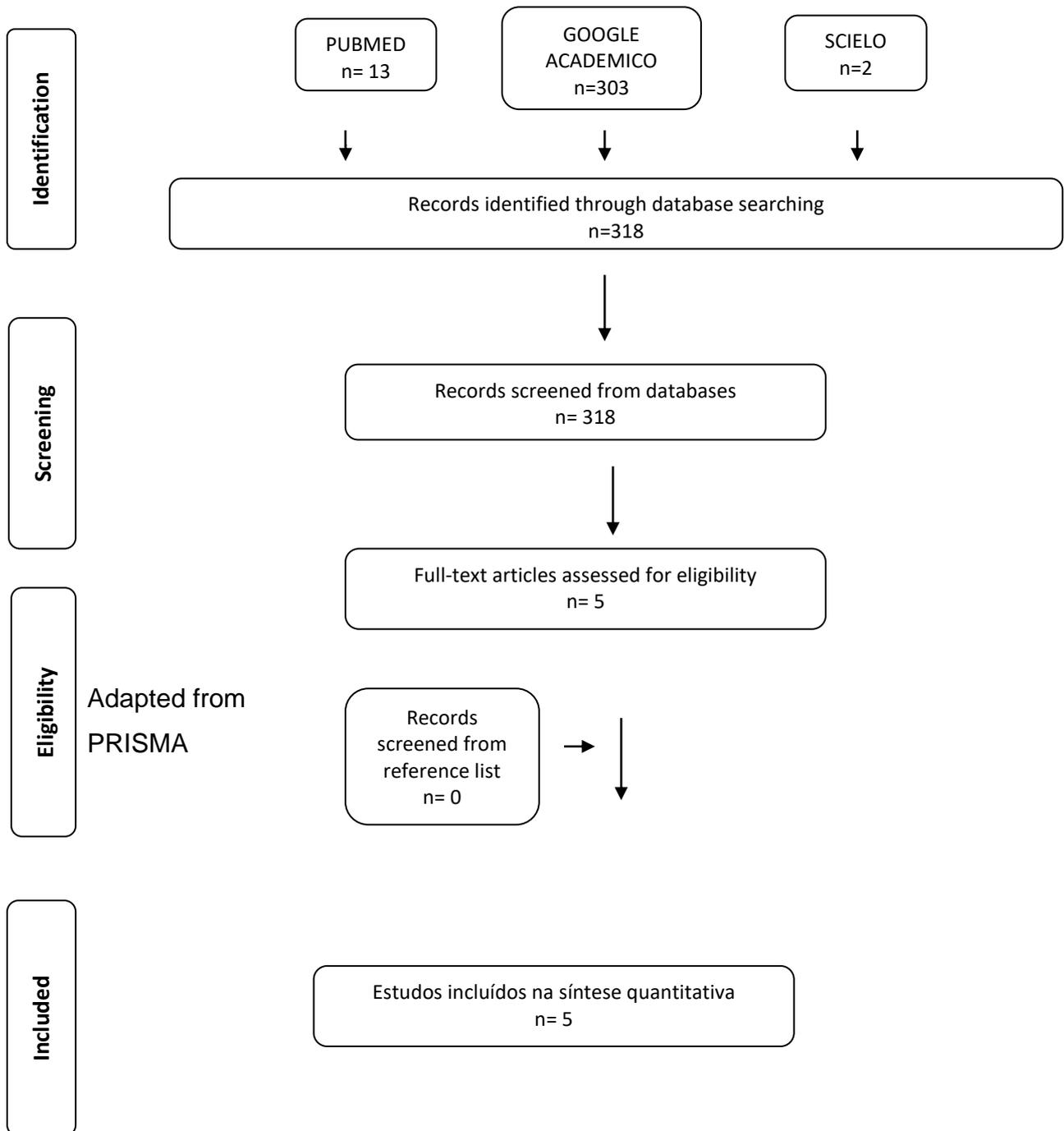
Processo de Coleta de Dados e Itens de Dados

Os dados dos estudos foram coletados por meio de uma tabela previamente formulada, foram cruzados e as discordâncias foram resolvidas. Dos artigos selecionados, foram extraídas as seguintes informações: autores, ano de publicação; população; resultados; desenho de estudos primários; principais resultados e principais conclusões.

Síntese dos Dados

O resumo das evidências foi realizado de acordo com o Joanna Briggs Institute (AROMATARIS, 2021). Os principais resultados das RSS incluídas foram resumidos, categorizando seus achados nos seguintes tópicos: Autor/ano de publicação; Título; Objetivo; Resultados; Conclusão (TABELA 1).

Figure 1 – Flow diagram of literature search and selection criteria.¹



Resultados

Foram encontrados 318 artigos, dos quais 05 foram incluídos na síntese narrativa (TABELA 1)

Tabela 1. Síntese dos dados de acordo com o Joanna Briggs Institute

Autor/Ano de publicação	Título	População	Resultados	Conclusão
Bendo et al., 2010	Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren	Escolares de 11 a 14 anos de ambos os sexos	Duzentas e dezenove crianças foram diagnosticadas com TDI não tratado e 64 foram diagnosticadas com TDI. Não houve associações estatisticamente significativas entre TDI não tratado ou tratado e CPQ11-14 geral (Fisher = 0,368 e Fisher = 0,610, respectivamente). Crianças com TDI não tratado foram 1,4 vezes (IC 95% = 1,1-2,1) mais propensas a relatar	Nem o TDI tratado nem não tratado foi associado a sintomas orais, limitações funcionais ou bem-estar emocional. No entanto, as crianças com TDI nos dentes anteriores tiveram um impacto negativo no social, bem-estar, principalmente no que diz respeito a evitar sorrir ou rir e preocupar-se com o que os outros possam pensar ou diga.

			<p>impacto no item “evitou sorrir/rir” do que aqueles sem TDI, enquanto crianças com um TDI tratado foram duas vezes (IC 95% = 1,1-3,5) mais propensos a relatar impacto no item “outras crianças perguntaram perguntas” do que aqueles sem TDI.</p>	
Assunção et al., 2009	Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: a study in children assisted at an emergency service	Crianças de 6 meses a 3 anos	<p>No total, 623 dentes decíduos foram examinados e distúrbios de desenvolvimento foram detectados em 126 dentes (20,2%). A descoloração do esmalte branco ou amarelo-amarelado foi o distúrbio clínico mais observado (78,0%) e a alteração coronária mais detectada pela análise radiográfica</p>	<p>Os resultados da presente investigação enfatizam a atenção especial necessária para crianças que sofreram traumatismo dentário em idade precoce, principalmente nos casos de luxação intrusiva e avulsão.</p>

			<p>foi a hipoplasia (86,0%). As alterações radiculares eram raras; a dilaceração radicular foi observada em apenas um caso. A idade das crianças quando seus dentes decíduos foram danificados variou entre 6 e 36 meses (P = 0,000325). A luxação intrusiva e a avulsão foram relacionadas com a maioria dos casos de sequelas nos dentes permanentes sucessores.</p>	
Guedes de Amorim et al., 2011	Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth – a clinical follow-up study	Crianças de 1 a 3 anos	Este estudo avaliou a prevalência de sequelas de desenvolvimento em dentes permanentes (DSP) após traumatismos dentários em dentes	Crianças que sofrem lesões dentárias traumáticas devem ser acompanhadas regularmente para diagnóstico precoce e tratamento de possível DSP.

			<p>decíduos (TDI-1) e sua associação com idade, sexo, tipo de lesão, recorrência de lesão e dano pós-traumático em dentes decíduos. Materiais e métodos: Foram examinados prontuários odontológicos de 2.725 crianças atendidas de fevereiro de 1993 a dezembro de 2008 em uma clínica odontológica pediátrica privada. Um total de 308 prontuários continha 412 dentes decíduos que sofreram lesões traumáticas. A idade no momento da lesão variou de 4 meses a 7 anos. Cento e quarenta e oito crianças (241 dentes) foram acompanhadas até</p>	
--	--	--	--	--

			<p>a erupção do sucessor permanente. A prevalência de DSP foi de 22,4%. Descoloração e hipoplasia foram as anormalidades mais frequentes (74,1%), seguidas de distúrbios de erupção (25,9%). A idade no momento do TDI-1 foi a única variável significativamente associada ao DSP. As sequelas foram mais prevalentes entre as crianças que sofreram uma lesão entre 1 e 3 anos de idade.</p>	
Wanderley et al., 2020	Porque o Trauma na dentição decídua é importante?	Crianças até 8 anos	As injúrias mais comuns em dentes decíduos são subluxação, luxação lateral e avulsão, como manifestação tardia, têm os processos	O trauma dental é um problema para a saúde pública, pois é muito frequente e requer tratamento muitas vezes prolongado com a necessidade de

			<p>infecciosos: necrose pulpar, reabsorção radicular, fístulas e abscessos e rarefação óssea. Alguns fatores preditivos associados a necrose pulpar são: o deslocamento e ruptura do sistema nervoso e vascular, fratura com exposição pulpar, dor espontânea que caracteriza pulpite irreversível, coloração amarela cinza e marrom, reabsorção radicular interna e rarefação óssea. Fatores que estão menos associados são: obliteração do canal radicular, reabsorção externa com formação óssea e crianças maiores de 4 anos.</p>	<p>acompanhamento. Quando não tratado pode causar impacto negativo na qualidade de vida de crianças em fase escolar, principalmente a avulsão, nas crianças e a alteração de cor, nos familiares. Por isso os familiares devem sempre ser orientados para um reforço positivo para uma melhor qualidade de vida da criança traumatizada. Portanto a presença de trauma dental em dentes decíduos pode causar perda de função, problemas estéticos e efeitos sobre o bem estar emocional e social das crianças.</p>
Sennhenn-	Traumatic injuries to	Crianças de	O trauma maxilofacial	Em 39 crianças, 20 dentes permanentes

<p>Kirchner et al., 2006</p>	<p>the primary dentition and effects on the permanent successors – a clinical follow-up study</p>	<p>3 a 7 anos</p>	<p>comumente afeta a dentição decídua. Em um hospital alemão, 106 crianças foram tratadas por traumatismo. 200 dentes decíduos em um período de 5 anos, e 71% deles foram incisivos centrais superiores. Exame de acompanhamento subsequente de dentes permanentes foi realizada em 15 indivíduos com idade até 3 anos no momento da lesão (66% com sequelas) e 25 3-7 anos (25%).</p>	<p>foram afetados: 10 tinham hipoplasia de esmalte, 5 tinham coroas ou raízes deformadas e 5 estavam anquilosados ou tinham anormalidades de erupção. A intrusão fez com que as deformidades e afetou 3 outros dentes, enquanto subluxação, avulsão e fratura radicular de dentes decíduos levaram a hipoplasia ou irregularidades da erupção. Os autores não consideram nenhuma previsão definitiva de danos aos dentes permanentes é possível no momento da lesão e recomendar acompanhamento regular.</p>
------------------------------	---	-------------------	--	--

Discussão

Foi detectada prevalência relativamente alta de traumatismo dentário, o que exige planejamento e intervenção eficazes para prevenir a ocorrência em crianças e adolescentes. Isso pode incluir cuidados especiais para crianças, eliminação de áreas propensas a quedas, instalação de medidas de segurança em residências, uso de aparelhos de proteção em esportes, educação e aumento do conhecimento (AZAMI-AGHDASH, 2015).

Avaliações demográficas indicam maior prevalência de trauma no sexo masculino em relação ao feminino (SCHUTZMANNISKY, 1970; GARBIN, 2012). Havendo uma relação direta com práticas esportivas, quedas, brigas e acidentes envolvendo colisão com pessoas ou objetos. Podendo ser em ambiente escolar, familiar ou na rua.

As crianças com TDI nos dentes anteriores tiveram um impacto negativo no bem-estar social, principalmente no que diz respeito a evitar sorrir ou rir e preocupar-se com o que os outros podem pensar ou dizer (BENDO, 2010).

A lesão dentária traumática tem consequências biológicas, emocionais e psicossociais para os jovens (RAMOS, 2007; FAKHRUDDIN, 2008). As consequências do TDI incluem sentir vergonha de sorrir, rir e mostrar os dentes, dificuldade nas relações sociais, irritabilidade e incapacidade de manter um estado emocional saudável (CORTES, 2002).

O tratamento do TDI pode melhorar a qualidade de vida das crianças afetadas. Lesões dentárias não tratadas são mais propensas a ter um impacto na qualidade de vida das crianças do que as restaurações, enquanto as restaurações de coroa parecem contribuir para uma melhora nos aspectos sociais da qualidade de vida (FAKHRUDDIN, 2008).

A avaliação da qualidade de vida (QV) tornou-se parte integrante da avaliação de programas de saúde. Os indicadores odontológicos tradicionais sozinhos (sem informações sobre o bem-estar bucal) são

insuficientes. Portanto, é importante medir o impacto físico e psicossocial da saúde bucal (BARBOSA, 2008).

O desenvolvimento influencia a compreensão da criança sobre a relação entre saúde, doença e QV, e a autoconsciência é dependente da idade, resultante do contínuo desenvolvimento cognitivo, emocional, social e de linguagem (BENDO, 2010).

O traumatismo alvéolo-dentário corresponde a um conjunto de impactos que afeta os dentes e suas estruturas de suporte; por sua vez, a avulsão dentária caracteriza-se pelo total deslocamento do dente para fora do seu alvéolo e, diante de tal situação, recomenda-se o imediato reimplante dental (FLORES, 2001; TROPE, 2002).

Quando um dente é deslocado para fora do seu alvéolo ocorrem danos não só nas fibras periodontais, mas também nos vasos apicais que estão incumbidos de nutrir e oxigenar as células que compõem a estrutura dentária, sendo o dano proporcional à intensidade e duração do trauma dentário ocorrido, estágio de desenvolvimento radicular e possível necrose e infecção dos tecidos envolvidos (FLORES, 2001).

Uma vez ocorrida a avulsão dentária, a vitalidade do ligamento periodontal é fator de grande importância para o sucesso do reimplante do dente avulsionado, recomendando-se, diante da impossibilidade do reimplante imediato, que o mesmo seja armazenado em um meio úmido, e nunca em meios secos. (FLORES, 2001; ELLIS, 2005; WESTPHALEN, 1999).

O reimplante dentário é um tratamento conservador que visa reposicionar o elemento dentário avulsionado no alvéolo dentário, contudo vários fatores devem ser considerados para o sucesso do procedimento (RODRIGUES, 2017), como por exemplo o tempo extraoral, o meio de armazenamento do dente avulsionado e o conhecimento da técnica pelo profissional que irá realizar o atendimento do paciente.

O tratamento eficaz tem sido reimplantar o dente o mais rápido possível depois da avulsão, de modo que se mantenha a vitalidade das células do

ligamento periodontal. Todavia, o prognóstico é totalmente dependente do tempo extraoral, do meio de armazenagem do dente avulsionado, do tipo e do tempo de esplintagem e da terapia endodôntica adequada (KRASNER, 1995; WESTPHALEN, 1999).

A taxa de sucesso do reimplante dentário é em torno de 4 a 5%, e uma das causas desse baixo índice é o desconhecimento do cirurgião-dentista perante a terapêutica indicada para cada caso individualmente (RODRIGUES, 2017). Uma das sequelas mais sérias e frequentes relacionadas ao dente avulsionado é a reabsorção radicular. Classificam-se em três tipos diferentes: Reabsorção Superficial, Reabsorção Inflamatória e Reabsorção por Substituição (RODRIGUES, 2017).

O acompanhamento clínico e radiográfico pelo profissional deverá ser feito por no mínimo 5 anos, iniciando-se semanalmente nos primeiros dois meses, passando-se a semestralmente, e, após o primeiro ano, o controle deverá ser anual. (AMERICAN ASSOCIATION OF ENDODONTICS, 2004).

Conclusão

Concluiu-se que os TDIs, em especial a avulsão causam impacto negativo na QVRSB de crianças, comprometendo principalmente o desenvolvimento social e afetivo. Devendo assim ser considerado o melhor tipo de tratamento, visando a redução do impacto negativo causado pela avulsão. Com base na revisão dos artigos, o reimplante dentário deve ser considerado mesmo que o prognóstico seja desfavorável. Sendo de grande relevância o conhecimento do cirurgião dentista em relação ao tratamento adequado e direcionado individualmente a cada paciente.

Referências

1. Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Pournaghi Azar F, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, et al. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* 2015;29: 234.
2. Viegas CM, Scarpelli AC, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA, Paiva SM. Predisposing factors for traumatic dental injuries in brazilian preschool children. *Eur J Paediatr Dent* 2010;11: 59-65.
3. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-one billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2018; 34:71–86.
4. Guedes de Amorim LF, Estrela C, Sucasas da Costa LRR. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth – a clinical follow-up study. *Dent Traumatol* 2011; 27: 117–121.
5. Assunção LRD, Ferelle A, Iwakura MLH, Cunha RF. Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: a study in children assisted at an emergency servisse. *Dent Traumatol* 2009; 25: 165–170.
6. Sennhenn-Kirchner S, Jacobs H-G. Traumatic injuries to the primary dentition and effects on the permanent successors – a clinical follow-up study. *Dent Traumatol* 2006; 22: 237–241.
7. Lenzi MM, Jacomo DR, Carvalho V, Campos V. Avulsion of primary teeth and sequelae on the permanent successors: longitudinal study. *Brazilian Journal of Dental Traumatology* 2011; 2: 80-84.
8. Amorim CS., Americano GCA, Moliterno LFM, Marsillac MWS, Andrade MRT, Campos V. Frequency of crown and root dilaceration of permanent

incisors after dental trauma to their predecessor teeth. *Dent Traumatol* 2018; 34:401-405.

9. Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Sivaram R. Oral health and quality of life: current concepts. *J Clin Diagn Res* 2017; 11:21–26.

10. Shamseer L, Moher D, Clarke M et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* 2015; 349:7647.

11. Bougioukas KI, Liakos A, Tsapas A, Ntzani E, Haidich AB. Preferred reporting items for overviews of systematic reviews including harms checklist: a pilot tool to be used for balanced reporting of benefits and harms. *J Clin Epidemiol* 2018; 93:9-24.

12. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 21; 358:4008.

13. Aromataris E, Munn Z. JBI manual for evidence synthesis. Joanna Briggs Institute 2020; Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Accessed 19 June 2021.

14. Antunes LAA, Lemos HM, Milani AJ, Guimarães LS, Küchler EC, Antunes LS. Does traumatic dental injury impact oral health-related to quality of life of children and adolescents? Systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg* 2020; 18:142-162.

15. Zaror C, Martínez-Zapata MJ, Abarca J, Díaz J, Pardo Y, Pont À, Ferrer M. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018; 46:88-101.

16. Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF, Feldens CA. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2017; 12: e0172235.
17. Lopez D, Waidyatillake N, Zaror C et al. Impact of uncomplicated traumatic dental injuries on the quality of life of children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health* 2019; 19: 224.
18. Milani AJ, Castilho T, Assaf AV, Antunes LS, Antunes LAA. Impact of traumatic dental injury treatment on the Oral Health-Related Quality of Life of children, adolescents, and their family: Systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatology* 2021; 00:1–14.
19. Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes* 2007; 5:6.
20. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Semantic equivalence of the Brazilian version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale. *Cad Saude Publ* 2008; 24: 1897-909.
21. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res* 2002; 81:459-63.
22. Alvarez JHA. Adaptação transcultural, propriedades psicométricas e aplicação da versão brasileira do SOHO-5, instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde bucal para crianças de 5 anos de idade [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2012.

23. Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Wright W, Watt RG, Macpherson LM. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10:62.
24. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent* 2004; 26:512-518.
25. Sharif MO, Tejani-Sharif A, Kenny K, Day PF. A systematic review of outcome measures used in clinical trials of treatment interventions following traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2015; 31:422–8.
26. Aldrigui JM, Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, BoÈnecker M, et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health Qual Life Outcomes* 2011; 9:78.
27. Abanto J, Tello J, Bonini GC, Oliveira LB, Murakami C, BoÈnecker M. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of preschool children: a population-based study. *Int J Paediatr Dentistry* 2015; 25: 18:28.
28. Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013; 41: 327:235.
29. Rodrigues, Tânia Lemos Coelho, Fabiano Gonzaga Rodrigues, and Julierme Ferreira Rocha. "Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura." *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 22.2 (2017): 147-153.
30. Wanderley, M. T., Bonini, G., Cordesi, T., Vargas-Machuca, M. V., Martinez, M. G., & Cortese, S. G. (2020). ¿ Porqué el trauma em la dentición

decídua es importante?. Revista de Odontopediatria Latinoamericana, 4(2), 40-44.

31. Bendo, C. B., Paiva, S. M., Torres, C. S., Oliveira, A. C., Goursand, D., Pordeus, I. A., & Vale, M. P. (2010). Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. Health and quality of life outcomes, 8(1), 1-8.

32. Poluha, R. L., do Nascimento, G. H. H., & Terada, H. H. (2016). Reimplante de dentes decíduos: indicações e contra-indicações. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 5(3).

33. Ferreira JM, Fernandes de Andrade EM, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of dental trauma in deciduous teeth of Brazilian children. Dent Traumatol. 2009; 25:219-23.

34. Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. Community Dent Oral Epidemiol. 2002; 30:193-8.

35. Schutzmannsky G. Schutzmannsky G [Statistics on the incidence and severity degree of the accidental injuries on the corona dentis in the frontal teeth of children and adolescents Examination material of the adolescent dental clinic of the town and district Halle (Saade)] Z Gesamte Hyg. 1970;16(2):133-5.

36. Garbin CA, Guimaraese Queiroz AP, Rovida TA, Garbin AJ. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. Braz Dent J. 2012;23(1):72-6.

37. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dent Traumatol.* 2008; 24:309–313.
38. Ramos-Jorge ML, Bosco VL, Peres MA, Nunes AC. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents – a case–control study in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:114–119.
39. Barbosa, T. S., Mialhe, F. L., de Castilho, A. R. F., & Gavião, M. B. D. (2010). Quality of life and oral health in children and adolescents: conceptual and methodological aspects. *Physis*, 20(1), 283.
40. Flores, M. T., Andreasen, J. O., Bakland, L. K., Feiglin, B., Gutmann, J. L., Oikarinen, K., ... & Vann, W. F. (2001). Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. *Dental traumatology*, 17(2), 49-52.
- Trope, M. (2002). Root resorption due to dental trauma. *Endodontic topics*, 1(1), 79-100.
41. Ellis III, E. (2005). Traumatismo dentoalveolar e aos tecidos moles. Peterson LJ et al. *Cirurgia Oral e MaxiloFacial Contemporânea*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 535-558.
42. Westphalen vPd, Barussot A, Guarianti r, et al. Avulsão dentária: condutas clínicas. *JBc- J Bras clin estét odont* 1999;3(15):79-83.
43. Krasner P, rankow H. A new philosophy for the treatment of avulsed teeth. *oral surg oral med oral Pathol oral radiol endod.* 1995; 79: 616-623.
44. American Association of endodontics. treatment of the avulsed permanent tooth: recommended guidelines of the American Association of endodontists. AAe publication; p. 1-6, 2004.