

Prevalência de lesões dentárias traumáticas em pré-escolares de escolas públicas e particulares

Prevalence of traumatic dental injuries in preschool children of private and public schools

Monica Carneiro de Pádua¹, Fausto Medeiros Mendes², Monique Saveriano de Benedetto³, Anna Carolina Volpi Mello-Moura^{2,4}, José Carlos Imparato⁵, Gabriela Azevedo de Vasconcelos Cunha Bonini⁵

¹Cirurgiã-dentista, Campinas-SP, Brasil; ²Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil; ³Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, Brasil; ⁴Curso de Odontologia da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil; ⁵Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Este estudo teve como finalidade: I) avaliar a prevalência das lesões dentárias traumáticas (LDTs) em pré-escolares; II) comparar a prevalência em escolas públicas e particulares; III) avaliar a necessidade de tratamento das LDTs. **Métodos** – Foi realizado um levantamento epidemiológico com 411 pré-escolares. As LDTs foram classificadas de acordo com Ellis (1972), adicionando-se a esse critério a alteração de cor. Os dados foram submetidos à análise de regressão de Poisson. **Resultados** – A prevalência das LDTs foi de 14,8%. O incisivo central superior foi o dente mais afetado sem diferença entre os lados. As meninas apresentaram menos trauma que os meninos ($p < 0,05$) e a prevalência foi menor em escolas públicas ($p < 0,05$). O trauma mais comum nas instituições públicas foi fratura de coroa envolvendo apenas esmalte, e nas privadas foi alteração de cor da coroa. Os resultados mostraram grande necessidade de tratamento, 41,4% para escolas públicas e 27,1% para particulares. **Conclusão** – Conclui-se que a prevalência das LDTs foi 14,8%, crianças de escolas particulares tiveram mais trauma e existe grande necessidade de tratamento, principalmente nas escolas públicas.

Descritores: Traumatismos dentários/epidemiology; Dente decíduo/lesões; Epidemiologia; Pré-escolar

Abstract

Objective – The aim of the study was to: I) evaluate the prevalence of traumatic dental injuries (TDIs) in pre-scholars; II) compare the prevalence of the TDIs in private and public schools; III) evaluate the need of treatment of the TDIs. **Methods** – This study was conducted with the use of a transversal epidemiological study in 411 preschool children. **Results** – TDIs were classified according to Ellis (1972), adding color alteration to this criterion. Data were submitted to Poisson regression analysis. TDIs prevalence was 14.8%. The superior central incisor was the most affected tooth, without any difference between left and right sides. Univariate analysis showed that girls presented less trauma than boys and the prevalence was lower in public schools ($p < 0.037$). The most common trauma in public schools were fractures of crowns involving only enamel while in private schools was alteration in the color of the crown and TDIs needed treatment. **Conclusion** – It was concluded that there was association among traumatic dental injuries and gender (boys had more trauma than girls), school (children from private school had more TDIs) and big need of treatment for the LDTs exists.

Descriptors: Tooth injuries/epidemiology; Tooth, deciduous/injuries; Epidemiology; Child, preschool

Introdução

As lesões dentárias traumáticas (LDTs) têm se tornado um problema de Saúde Pública, devido ao aumento da prevalência em crianças e adolescentes, implicando esforços no âmbito educacional, preventivo e de tratamento¹.

A literatura relata que crianças com idade entre 1 e 2 anos têm maior incidência de LDTs²⁻³, sendo os meninos frequentemente mais afetados⁴⁻⁵. A causa mais habitual das LDTs em idade precoce são as quedas e colisões acidentais, devido à habilidade motora da criança estar em desenvolvimento⁶.

O incisivo central superior é o dente mais comumente afetado^{4,5,7-13}, devido ao fato da porosidade do osso alveolar em crianças¹⁴.

A prevalência das LDTs na dentição decídua vem sendo estudada em diversas localidades, podendo variar de 4 a 33%¹⁵⁻¹⁶; sendo que essa variação reflete nas diferenças do delineamento das pesquisas, envolvendo diferentes locais pesquisados; critérios para a coleta de dados e obtenção de amostra¹⁷. Nos estudos realizados no Brasil com pré-escolares, encontrou-se a prevalência de 9,4% a 36% de LDTs ((9,4%)¹, (10%)¹⁰, (10,2%)⁶, (13,9%)¹⁷, (15%)¹⁸, (16,3%)¹¹, (30,2%)⁹, (35,5%)¹², (36,8%)⁴).

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das LDTs em dentes decíduos anteriores de pré-escolares de 12 a 71 meses, de escolas públicas e particulares da cidade de Catalão (GO).

Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia e Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo

Mandic, Parecer nº 0205/2008, foi realizado um levantamento transversal em crianças de 12 a 71 meses, de ambos os gêneros, residentes no município de Catalão de escolas públicas e particulares.

Coleta de dados

Para estimar o tamanho da amostra representativa, foi realizado um cálculo amostral, baseado em uma população de 2.400 crianças. A estimativa das crianças dessa faixa etária nas escolas foi obtida por meio de dados da Secretaria de Educação. Utilizou-se uma prevalência esperada de 20%; erro-padrão de 3% e nível de confiança de 90%. Teve-se como resultado o tamanho mínimo amostral de 400 crianças.

A amostra foi estratificada de acordo com o número de crianças nas escolas. Todas as escolas particulares do município foram convidadas a participar da pesquisa (14 escolas), sendo que duas não aceitaram participar.

A coleta de dados foi realizada através da entrega de uma ficha contendo identificação e termo de consentimento livre e esclarecido às crianças para essas entregarem aos seus pais, que respondessem em casa e devolverem após uma semana. As crianças foram escolhidas de forma aleatória, ou seja, por sorteio no diário escolar. Caso uma criança não aceitasse chamava-se o próximo e assim sucessivamente.

As fichas devolvidas, corretamente preenchidas e autorizadas por seus respectivos pais ou responsáveis, a criança então era levada até o examinador que foi calibrado a realizar estes exames.

O exame foi realizado nas próprias escolas, na cadeira escolar. O exame clínico foi realizado com auxílio de espelho bucal nº 5 e pinça clínica, sob luz natural e com auxílio de gases para limpar a

placa bacteriana e secar os dentes. Os dados foram anotados com a colaboração de um anotador devidamente treinado.

A ficha clínica empregada fornecia os dados de: identificação (idade, data de nascimento e gênero) e anotações clínicas referentes ao exame físico intrabucal.

O exame dentário para LDTs incluiu somente dentes decíduos anteriores. O critério usado para avaliar as LDTs foi derivado da classificação de Ellis¹ modificada²⁰: fratura da coroa envolvendo apenas esmalte, fratura da coroa envolvendo esmalte e dentina, fratura da coroa envolvendo a polpa, ausência de dente devido ao trauma. Foram adicionados a essa classificação: alteração de cor da coroa dentária, a presença de polpa exposta, de fístula, se havia necessidade de tratamento para a LDT.

Os dados obtidos foram analisados através da regressão de Poisson, onde se utilizou a análise univariável. O cálculo da reprodutibilidade intraexaminador foi então realizado utilizando o teste de Cohen's Kappa.

Resultados

Foi avaliado um total de 411 crianças, de 12 a 71 meses de idade, que frequentavam escolas públicas e particulares, de ambos os gêneros.

Os valores de Cohen's Kappa obtidos para presença de traumatismo foi de 1,000.

A prevalência das LDTs foi de 14,80%, (Gráfico 1) sendo que a faixa etária mais acometida pelas LDTs foram as de 60 a 71 meses de idade, para ambas as escolas (Tabela 1).

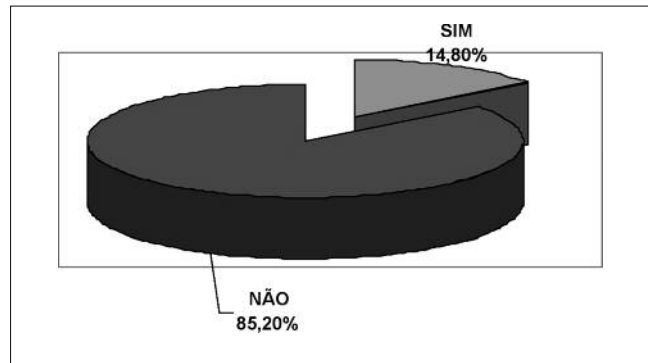


Gráfico 1. Prevalência das lesões dentárias traumáticas. Catalão-GO

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual das crianças quanto à prevalência de lesão dentária traumática de acordo com a faixa etária

Idade (meses)	Particular (n= 205)						Pública (n = 206)					
	Sim		Não		Total		Sim		Não		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12 - 23 meses	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	5,3%	11	5,3%
24 - 35 meses	2	1%	2	1%	4	2%	6	2,9%	6	2,9%	12	5,8%
36 - 47 meses	0	0%	12	5,8%	12	5,8%	6	2,9%	4	2,1%	10	5%
48 - 59 meses	4	2%	16	7,8%	20	9,8%	0	0%	38	18,4%	38	18,4%
60 - 71 meses	32	15,6%	137	66,8%	169	82,4%	11	5,3%	124	60,2%	135	65,5%
Total	38	18,5%	167	81,5%	205	100%	23	11,1%	183	88,9%	206	100%

Tabela 2. Distribuição do número e percentual de dentes de acordo com o tipo de lesão dentária traumática e gênero

Tipos de LDTs	Tipos de lesões dentárias traumáticas de acordo com o gênero			
	Particular		Pública	
	Nº dentes	%	Nº dentes	%
Fratura de coroa envolvendo apenas esmalte	M = 26 F = 6	35,2% 8,1%	M = 18 F = 0	62,1% 0%
Fratura de coroa envolvendo esmalte e dentina	M = 0 F = 0	0,0% 0,0%	M = 0 F = 6	0% 20,7%
Alteração de cor da coroa	M = 28 F = 14	37,8% 18,9%	M = 0 F = 5	0% 17,2%
Total	74	100%	29	100%

Tabela 3. Número de casos com trauma de acordo com os dentes examinados

Nº dente	Quantidade de dentes acometidos pelas LDTs			
	Particular		Pública	
	Quantidade	%	Quantidade	%
52	4	5,4%	0	0%
51	36	48,7%	11	37,9%
61	30	40,5%	18	62,1%
62	2	2,7%	0	0%
71	2	2,7%	0	0%
Total	74	100%	29	100%

Tabela 4. Necessidade de tratamento das LDTs

Tratamento LDTs	Tratamento das lesões dentárias traumáticas			
	Particular		Pública	
	Nº dentes	%	Nº dentes	%
Sem necessidade de tratamento	48	64,8%	11	37,9%
Fratura Restaurada	6	8,1%	6	20,7%
Com necessidade de tratamento	20	27,1%	12	41,4%
Total	74	100%	29	100%

Tabela 5. Análise de regressão de Poisson univariada da variável escola em relação às lesões dentárias traumáticas

Variável	Sem trauma	Com trauma	RP bruto (IC 95%)	p*
Escola particular	167 (81,5%)	38 (18,5%)		
Escola pública	183 (88,8%)	23 (11,02%)	0,55 (0,32 – 0,97)	0,037
Gênero masculino	169 (81,6%)	38 (18,4%)		
Gênero feminino	181 (88,7%)	23 (11,3%)	0,57 (0,28 – 1,16)	0,049
Idade menor que 4 anos	91 (85%)	16 (15%)		
Idade 4 anos ou mais	259 (85,2%)	45 (14,8%)	0,94 (0,51 – 1,76)	0,856

A Tabela 2 mostra os tipos de LDTs que as crianças de ambas as escolas sofreram, de acordo com a classificação de Ellis modificada e o gênero, sendo que, a alteração de cor da coroa foi o tipo mais encontrado pelas crianças de escolas particulares e fratura de coroa envolvendo apenas esmalte pelas crianças de escolas públicas.

O dente mais acometido foi o incisivo central superior, sem diferença estatística entre os lados direito e esquerdo (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra a necessidade de tratamento para os dentes que sofreram LDTs. Percebe-se que as escolas públicas têm uma necessidade maior de tratamento (41,4%) quando comparadas às escolas particulares (27,1%).

A análise de Poisson univariada (Tabela 5) mostra que crianças de escolas particulares (18,54%) sofreram mais LDTs que as crianças de escolas públicas (11,1%), $p = 0,037$. O gênero mais afetado foi o masculino ($p = 0,049$) para ambas as escolas.

Discussão

A prevalência das LDTs encontradas neste estudo foi de 14,8%, sendo semelhante ao encontrado por Vasconcelos Cunha Bonini *et al.*¹⁷ (2009) 13,9%, Feldens *et al.*¹⁸ (2008) 15% e Cunha *et al.*¹¹ (2001) 16,3%. Alguns estudos encontraram valores de prevalência para as LDTs em pré-escolares mais baixos como nos trabalhos de Oliveira *et al.*¹ (2007) e Mestrinho *et al.*¹⁰ (1998) com 9,4%, 10% respectivamente e altas prevalências, como nas pesquisas de Bijella *et al.*⁹ (1990), Kramer *et al.*¹² (2003) e Granville-Garcia *et al.*⁴ (2006) com 30,2%, 35,5% e 36,8% respectivamente. As LDTs foram classificadas de acordo com a classificação de Ellis modificada, por ser mais fácil aplicação nesse tipo de estudo¹⁹.

A diferença de valores na prevalência das lesões dentárias traumáticas nos diversos estudos pode acontecer pela falta de uniformidade da metodologia, diferenças do delineamento das pesquisas, diferentes locais pesquisados; critérios para a coleta de dados e obtenção de amostra¹⁸. Assim deve-se ter cautela ao fazer comparações entre os diversos estudos encontrados na literatura.

Ao avaliar a faixa etária mais afetada (Tabela 5) pelas LDTs encontrou-se a idade de 60 a 71 meses como a mais acometida, sendo iguais para ambas as escolas, isso corrobora a literatura, onde muitos estudos observaram a prevalência das LDTs aumentar de acordo com o aumento da idade^{1,4-5,10,12-13,17}. Este resultado é comum em estudos transversais pelo fato das LDTs serem cumulativas, ou seja, uma fratura coronária ocorrida aos dois anos de idade pode ser identificada no estudo epidemiológico transversal aos cinco anos de idade; e nesta metodologia não se questiona em qual idade o traumatismo ocorreu.

Por outro lado, estudos que pesquisam a idade que mais ocorre as LDTs mostram que a idade mais prevalente é do quinto mês de vida até os três anos de idade^{2-3,9,11}.

Segundo Bastone *et al.*¹⁴ (2000), o número de dentes envolvidos, o tipo de lesão traumática e a severidade diferem de acordo com cada caso e dependem da idade da criança e a causa do acidente. Para a dentição decídua, a maioria dos achados na literatura mostrou as LDTs envolvendo um único dente^{8,10,18}. Este fato ocorreu também no presente estudo apenas em escolas públicas. Nas escolas particulares, o presente estudo encontrou dois dentes traumatizados na maioria das vezes, concordando com o trabalho de Bijella *et al.*⁹ (1990). É importante discutir que estudos observacionais de LDTs encontram somente as fraturas e sequelas das luxa-

ções, como alteração de cor ou fistula, assim estes estudos, muitas vezes não indicam verdadeiramente o número de dentes que foram acometidos no momento do trauma.

Na literatura há controvérsias em relação ao gênero para lesões traumáticas em dentes decíduos. A maioria dos autores que estudaram as LDTs em dentes decíduos não encontrou diferenças entre os gêneros^{1,7-10,12-13,17-18}. Entretanto, este estudo encontrou diferença estatística significativa quanto ao gênero ($p = 0,049$), sendo que o gênero masculino apresentou maior prevalência de LDTs ($p = 0,049$) concordando com os trabalhos de Onetto *et al.*²⁰ (1994), Borum e Andreassen²¹ (1998), Cunha *et al.*¹¹ (2001), Granville-Garcia *et al.*⁴ (2006) e Skaare e Jacobsen⁵ (2005). Este fato pode acontecer por, mesmo em idade pré-escolar, os meninos serem mais agitados que as meninas, sofrerem mais quedas e preferirem brincadeiras mais perigosas⁷.

Em relação ao dente mais afetado pelas LDTs, há um consenso na literatura que os incisivos centrais superiores são os dentes mais acometidos^{1,4-5,7-13,17-18}. Pode-se perceber que os incisivos superiores são geralmente mais protruídos que os inferiores. Esse fato propicia esses dentes a serem os mais acometidos e tendem a serem os primeiros a receberem um golpe direto produzindo uma LDT.

A literatura relata que para a dentição decídua as luxações são mais frequentes que as fraturas devido à porosidade do osso alveolar²⁰⁻²². No entanto, muitos levantamentos epidemiológicos transversais de LDTs em dentes decíduos apontam como tipo de lesão mais frequente as fraturas. Isso acontece devido ao desenho de estudo transversal, onde as luxações não são identificadas na maioria das vezes pelo fato do levantamento ser um estudo observacional de momento único, podendo não se evidenciar esse tipo de trauma.

No presente estudo as fraturas de coroas envolvendo só esmalte foram o tipo de lesão mais comum nas escolas públicas, concordando com os trabalhos de Granville-Garcia *et al.*⁴ (2006), Mestrinho *et al.*¹⁰ (1998), Cunha *et al.*¹¹ (2001), Kramer *et al.*¹² (2003), Oliveira *et al.*¹ (2007) e Vasconcelos Cunha Bonini *et al.*¹⁷ (2009), seguido por fratura de coroa envolvendo esmalte e dentina e depois escurecimento da coroa. Já nas escolas particulares a alteração de cor foi mais prevalente, seguido por fratura de esmalte e não houve nenhum caso de fratura de esmalte e dentina.

Os resultados mostram que crianças de escolas particulares tiveram mais LDTs que crianças de escolas públicas ($p < 0,05$), assim como Granville-Garcia *et al.*⁴ (2006). No Brasil, de maneira geral, a escola pode determinar a condição socioeconômica, pois famílias com condição socioeconômicas melhores colocam seus filhos em escolas particulares e famílias com condição socioeconômicas mais limitadas colocam seus filhos em escolas públicas. Segundo Marcenes²³ (2001), crianças pertencentes às famílias com melhores condições socioeconômicas tem acesso fácil a "playgrounds", piscinas, skates, patins, bicicletas, patinetes e outros brinquedos que ao serem utilizados em ambientes pouco seguros, podem oferecer maiores riscos as LDTs. Como o Brasil é um país em desenvolvimento, muitos lugares de lazer não se apresentam de forma segura contra as LDTs, favorecendo que as mesmas aconteçam. A preocupação com os ambientes de lazer é extremamente importante, pois esses ambientes, quando adequados, funcionam como uma proteção passiva contra as LDTs, reduzindo sua prevalência.

Poucos estudos analisaram a necessidade de tratamento em LDTs. Alguns trabalhos mostram que poucos casos de LDTs são tratados^{1,17,23}, este fato se aplica a ambos os países, subdesenvolvidos e desenvolvidos. Os resultados do presente estudo evidenciam que o

tratamento de LDTs foi negligenciado, sendo um grande percentual de crianças que sofreram LDTs necessitam de tratamento odontológico. É importante ressaltar a importância do tratamento das LDTs, uma vez que o não tratamento ao paciente infantil pode trazer problemas estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos para a criança²⁴.

Esses resultados sugerem a negligência dos pais e/ou no sistema de atendimento odontológico no município, uma vez que nas escolas públicas, onde em países subdesenvolvidos a condição socioeconômica é menor, a necessidade de tratamento foi maior que nas escolas particulares. Outras possibilidades são que os pais, geralmente, desconhecem as consequências do traumatismo em dentes decíduos e geralmente buscam tratamento somente quando afeta a estética ou quando há uma sintomatologia dolorosa ou sinal clínico evidente². Dessa forma, os responsáveis podem não ter consciência das possíveis consequências em longo prazo das LDTs, tanto para os dentes decíduos traumatizados como para os dentes permanentes em formação¹¹.

Consideravelmente, mais esforços e políticas de promoção de saúde devem ser estabelecidos para incentivar a implementação de estratégias preventivas para reduzir a prevalência de LDTs em crianças pré-escolares, e estabelecer planejamento para o tratamento dessas lesões.

Conclusão

Conclui-se que a prevalência das LDTs foi de 14,8%, sendo que crianças de escolas particulares tiveram mais experiência de LDTs que crianças de escolas públicas. Existe grande necessidade de tratamento para as LDTs, principalmente nas escolas públicas.

Referências

1. Oliveira LB, Marcenes W, Ardenghi TM, Sheiham A, Bönecker M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.* 2007;23(2):76-81.
2. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy FM. Primary teeth traumatic injuries at a private pediatric dental center. *Endod Dent Traumatol.* 1987;3(3):126-9.
3. Harrington MS, Eberhart AB, Knapp JF. Dentofacial trauma in children. *ASDC J Dent Child.* 1988;55(5):334-8.
4. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PI. Dental trauma and associated factors in Brazilian preschoolers. *Dent Traumatol.* 2006;22(6):318-22.
5. Skaare AB, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). *Dent Traumatol.* 2005;21(6):315-9.
6. Beltrio EM, Cavalcanti AL, Albuquerque SSL, Duarte RC. Prevalence of dental trauma in children aged 1 – 3 years in João Pessoa (Brazil). *Eur Arch Paediatr Dent.* 2007;8(3):21-9.
7. Andreassen JO, Ravn JJ. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. *Int J Oral Surg.* 1972;1(5):235-9.
8. Zadik D. A survey of traumatized primary anterior teeth in Jerusalem preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1976;4(4):149-51.

9. Bijella MFTB, Yared FNFG, Bijella VT, Lopes ES. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by-house survey. *ASDC J Dent Child.* 1990;57(6):424-7.
10. Mestrinho HD, Bezerra AC, Carvalho JC. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Braz Dent J.* 1998;9(2):101-4.
11. Cunha RF, Pugliesi DM, Mello Vieira AE. Oral trauma in Brazilian patients aged 0-3 years. *Dent Traumatol.* 2001;17(5):210-2.
12. Kramer PF, Zembruski C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.* 2003;19(6):299-303.
13. Shayegan A, Maertelaer V, Abbeele AV. The prevalence of traumatic dental injuries: a 24-month survey. *J Dent Child.* 2007;74(3):194-9.
14. Bastone EB, Freer JT, McNamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literatura. *Aust Dent J.* 2000;45:2-9.
15. Fried I, Erickson P. Anterior tooth trauma in the primary dentition: incidence, classification, treatment methods, and sequelae: a review of the literature. *ASDC J Dent Child.* 1995;62(4):256-61.
16. Andreassen JO, Andreassen FM. Textbook and atlas of traumatic dental injuries to the teeth. Copenhagen: Munksgaard; 2001.
17. Vasconcelos Cunha Bonini GA, Marcenes W, Oliveira LB, Sheiham A, Bönecker M. Trends in the prevalence of traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.* 2009;25(6):594-8. Epub 2009 Sep 24.
18. Feldens CA, Kramer PF, Vidal SG, Faraco Junior IM, Vítolo MR. Traumatic dental injuries in the first year of life and associated factors in Brazilian infants. *J Dent Child (Chic).* 2008;75(1):7-13.
19. Ellis RG. The classification and treatment of injuries to the teeth of children. 5th ed. Chicago: The Year Book Publishers; 1970.
20. Onetto JE, Flores MT, Garbarino ML. Dental trauma in children and adolescents in Valparaiso, Chile. *Endod Dent Traumatol.* 1994;10(5):223-7.
21. Borum MK, Andreassen JO. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. Complications in the primary dentition. *Endod Dent Traumatol.* 1998;14(1):31-44.
22. Andreassen JO, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors II – A clinical and radiographic follow-up study of 213 teeth. *Scand J Dent Res.* 1971;79(4):284-94.
23. Marcenes W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-year-old schoolchildren in Newham, London. *Dent Traumatol.* 2001;17(1):17-21.
24. Marcenes W. Lesão dentária traumática. In: Bönecker M, Sheiham A. Caderno de Odontopediatria. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos; 2004. p.45-53.

Endereço para correspondência:

Gabriela Azevedo de Vasconcelos Cunha Bonini
Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic
Rua José Rocha Junqueira, 13 – Ponte Preta
Campinas-SP, CEP 13045-755
Brasil

E-mail: gabonini@usp.br

Recebido em 15 de abril de 2010
Aceito em 30 de junho de 2010