



TRAUMATISMO DENTÁRIO NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

ARTIGO DE REVISÃO

GOMES, Mariana Amélia Sena¹, SILVA, Kedson de Sousa², MEIRA, Gabriela de Figueiredo³, OLIVEIRA, Nayhane Cristine da Silva de⁴

GOMES, Mariana Amélia Sena. *et al.* **Traumatismo dentário na infância: revisão integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 02, pp. 179-190. Junho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/traumatismo-dentario>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/traumatismo-dentario

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito dos aspectos do traumatismo dentário na dentição decídua, com base nos dados encontrados nas bases de dados PUBMED, LILACS, BBO e SCIELO acerca do tema proposto. O trauma em dentes decíduos ocorre em crianças pré-escolares e frequentemente está associado a traços comportamentais como curiosidade e inquietação, levando as crianças a explorar ambientes que levam a quedas, resultando em aumento da incidência de lesões. O sucesso do atendimento pós-traumático está relacionado ao atendimento emergencial prestado no momento do evento, pois em caso de demora no atendimento, o dente pode sofrer uma série de problemáticas de acordo com o trauma sofrido, diante disso, buscando evitar os problemas decorrentes do trauma e da demora do tratamento, existem protocolos e diretrizes que podem ser utilizados no tratamento do traumatismo dentário, sendo que cada tratamento corresponde a um tipo de traumatismo.

Palavras-chave: Traumatismo dentário, Odontopediatria, Prevenção de acidentes, Ensino em saúde.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é comum na primeira infância e é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública, variando desde pequenas trincas no esmalte até a perda permanente dos dentes. Dentes traumatizados podem causar prejuízos não só estéticos, mas também físicos e



funcionais, com inúmeras consequências para a saúde dos pacientes pediátricos (MACHADO, 2019).

Os danos induzidos por trauma são variados e podem até levar à perda precoce de elementos, bem como a maiores problemas oclusais se não forem manejados adequadamente. Dentre os locais com maior probabilidade de traumatismo dentário, o ambiente escolar foi o de maior destaque, sendo os dentes decíduos e tecidos moles adjacentes aos elementos dentários, os mais afetados. A melhor forma de prevenir o traumatismo dentário é a divulgação de informações aos responsáveis e professores acerca da melhor conduta a ser adotada frente aos diferentes tipos de trauma dental (COSTA, 2014).

O atendimento de urgência, em casos considerados traumatismo dentário agudo, pode garantir melhor prognóstico, prevenir necrose pulpar ou perda prematura do dente, devendo o paciente ser encaminhado imediatamente ao dentista para que a conduta necessária seja realizada de forma adequada (SANABE, 2019).

Desta maneira, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito dos aspectos do traumatismo dentário na dentição decídua.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando diversos artigos das seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Libary Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), *Scholar Google* e *National Libary of Medicine* (PUBMED/ Medline). Utilizando os descritores traumatismo dentário, odontopediatria, odontologia, trauma dentário, incluindo artigos em língua inglesa e portuguesa. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 05 anos, como estudos observacionais, relatos de caso e revisões de literatura.

De acordo com os descritores selecionados, a busca inicial resultou em 40 artigos (fase 1); após isso, foram realizados os seguintes procedimentos: exclusão por duplicidade nas bases de dados (fase 2); os títulos foram lidos e excluídos de acordo



com os objetivos deste estudo (fase 3); foram lidos os resumos e realizadas exclusões de acordo com os critérios estabelecidos (fase 4); os artigos utilizados para análise nesta revisão foram lidos na íntegra (fase 5). Ao final das cinco fases, foi obtido um total de 16 estudos para compor a revisão.

REVISÃO DE LITERATURA

FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO DENTÁRIO

Cetinbas *et al.* (2018), dizem que em diferentes faixas etárias, o Traumatismo Dentário (TD) afeta ambas as dentições e é comum na primeira infância, quando as crianças aprendem a engatinhar, andar e correr, mesmo sem coordenação motora, e mais tarde na infância, quedas, colisões com objetos como móveis e quedas de objetos altos também são comuns e podem levar ao TD.

Durante a adolescência, quando as crianças se envolvem em atividades esportivas e recreativas, sempre ocorrem exposições que colocam em risco sua integridade física, com potencial para quedas ou choques elétricos e acidentes de bicicleta (JORGE *et al.*, 2019; ANDERSSON, 2019).

Existem outros fatores que podem levar ao TD, como hábitos orais nocivos, perfuração oral, lesão iatrogênica (exame médico, como laringoscopia ou durante a intubação), drogas e álcool (GOMES, COSTA e BONOW, 2019).

CLASSIFICAÇÃO DO TRAUMATISMO DENTÁRIO

A classificação das lesões dentárias é muito importante e pode ser utilizada como um guia para auxiliar no diagnóstico da dentição decídua e permanente, fornecendo não só o direcionamento do tratamento, mas também o possível prognóstico. Podemos classificar os TDs de acordo com a classificação de Andreasen atualmente aceita pela OMS (FLORES, 2018; AMORIM *et al.*, 2021).



LESÕES DE TECIDOS MOLES E DUROS

Dentre as lesões dos tecidos duros do dente podemos encontrar todas as lesões que resultam de trincas do esmalte, dentina (com ou sem exposição da polpa) e até envolvendo a raiz. Elas podem ser divididas em fraturas completas e incompletas do esmalte. As fraturas coronárias não complicadas podem ser divididas em: fraturas de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar, fraturas de esmalte com envolvimento dentinário; fraturas coronárias consideradas complexas incluem: fraturas coronárias sem exposição pulpar e fraturas coroa-raiz com polpa exposta e fraturas radiculares (ANDREASEN e AHRENSBURG, 2019; DIANGELIS *et al.*, 2019; FLORES, 2018).

LESÕES COM ENVOLVIMENTO PULPAR

Flores (2018), aborda que fraturas envolvendo esmalte exposto, dentina e polpa são incomuns em dentes decíduos. Portanto, um diagnóstico radiográfico deve ser realizado para verificar a extensão da fratura e o estágio de desenvolvimento radicular, assim diz Marinho (2019). Em crianças muito pequenas com raízes hipoplásicas, é importante preservar a vitalidade pulpar realizando uma pulpotomia parcial ou *overpass* pulpar. O tratamento da pulpotomia envolve a remoção completa da polpa coronária e, desta forma, preserva a polpa da raiz conforme Nino e Del (2018), e o mesmo tratamento se aplica em casos de raízes totalmente formadas. Assim, o controle clínico pode ser realizado na semana 1, e o controle clínico e radiográfico pode ser realizado nas semanas 6-8 e no ano 1 (MALMGREN, 2021).

LESÕES DE ESMALTE E DENTINA

As lesões mais comumente encontradas são fraturas envolvendo esmalte e dentina com perda de estrutura dentária, mas sem envolvimento pulpar, principalmente na face mesial dos incisivos superiores e podem ser acompanhados por lesões nos tecidos de suporte. Os dentes afetados desta maneira possuem mobilidade normal e não são sensíveis à percussão. Nas radiografias, a perda de dentina e esmalte pode ser vista e a distância entre a fratura e a câmara pulpar deve ser avaliada. Portanto, o tratamento mais adequado para fraturas coronárias é selar completamente a dentina



afetada com ionômero de vidro para evitar microinfiltrações (WANDERLEY e OLIVEIRA, 2019).

RECOMENDAÇÕES PÓS TRAUMATISMO

Cortes *et al.* (2018), sugeriram uma conduta considerada mais apropriada para após a ocorrência de um TD. Tais recomendações incluem: Dieta pastosa por 10 a 14 dias; boa higiene bucal, incluindo escovação dental após cada refeição, sempre utilizando escova macia. Aplicar clorexidina 0,12% para uso externo, 2 vezes ao dia, durante uma semana. Essa medida é importante para prevenir o acúmulo de placa. É interessante limitar o uso da chupeta, pois pode influenciar na cicatrização dos tecidos envolvidos no trauma, bem como no prognóstico pulpar dos dentes traumatizados devido a força de sucção. Os pais devem ser informados sobre possíveis complicações como inflamação, escurecimento da coroa, aumento da mobilidade ou fístula, e devem estar atentos a sinais de inflamação gengival bem como sobre a possibilidade de complicações no desenvolvimento dos dentes sucessores permanentes, principalmente no caso de intrusão e avulsão em crianças menores de 3 anos (COSTA *et al.*, 2021).

OPÇÃO DE TRATAMENTO

O reimplante da dentição permanente é uma abordagem conservadora que visa reposicionar o dente avulsionado no próprio osso alveolar e deve ser considerado o tratamento de escolha. O tempo que o dente permanece fora do alvéolo deve ser o mais curto possível para obter o melhor efeito do tratamento nos primeiros 30 minutos e proporcionar um melhor prognóstico. No entanto, os autores do estudo propõem vários intervalos de tempo para dentes fora do alvéolo. Diante desse tipo de pesquisa, o intervalo do trauma ao atendimento é de no mínimo 15 minutos, o que é considerado não crítico (BLAKYTNY *et al.*, 2021).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sem um tratamento adequado, a criança com traumatismo dentário pode sofrer impacto negativo na qualidade de vida, sofrendo com baixa autoestima, e problemas de relacionamentos pessoais e sociais (BLAKYTNY *et al.*, 2021).

Dessa maneira, a faixa etária mais acometida na infância é de 1 a 3 anos, o que está relacionado a fatores como coordenação motora, ossos esponjosos e plásticos. Para Souza *et al.* (2018) e Menegotto *et al.* (2017), a maior prevalência entre as crianças foi na faixa etária de 7 a 12 anos.

Contrapondo este pensamento, direcionando para uma forma de tratamento, traumas na dentição permanente, Rebouças, Neto e Sousa (2018), afirmaram que o tempo ideal para o reimplante dentário deve ser de no mínimo 15 a 30 minutos para garantir a segurança do paciente.

Seguindo o raciocínio, Guedes-Pinto *et al.* (2018) e Melo (2017), observaram que o dano às células do ligamento periodontal é consequência da fase extra alveolar, ou seja, o tempo entre a avulsão e o reimplante dentário, além disso, o meio ambiente está envolvido. Deve-se conservar os dentes, pois as células do ligamento periodontal são incapazes de se multiplicar e se diferenciar em fibroblastos, utilizando o armazenamento em ambiente seco por mais de 15 minutos. Um dente decíduo que sofreu uma avulsão não deve ser reposicionado no alvéolo, pois danos permanentes podem levar a bactérias, por exemplo, formação de abscesso, mobilidade, anquilose, retenção prolongada e reabsorção inflamatória, contraindicando o reimplante dentário (GUEDES-PINTO *et al.*, 2018; MACHADO, 2019).

Por outro lado, em casos de traumas dentários, os pais e/ou responsáveis ainda são considerados leigos, e por tal, optam por tomar decisões que muitas vezes comprometem o tratamento e o prognóstico dos dentes traumatizados. Com isso, meios de acondicionamento dentário, tempo extra-alveolar, trauma, tempo de consulta ao dentista, diagnóstico correto, exames intrabucais e extraorais são fatores diretamente relacionados ao tratamento do trauma. Diante dessa situação, os



cirurgiões-dentistas devem comunicar corretamente os conhecimentos sobre traumatismos dentários e as condutas a serem seguidas em cada caso aos que convivem diariamente com crianças, ou quando se envolvem em acidentes (BRANDÉO, 2020; SOUSA, 2018).

Silva *et al.* (2017), relataram que após um trauma envolvendo avulsão, as células remanescentes do ligamento periodontal na superfície radicular foram privadas de suprimento sanguíneo e perderam metabólitos celulares armazenados. Para manter o metabolismo celular fisiológico, esses nutrientes devem ser suplementados o mais rápido possível. Um meio de armazenamento ideal deve manter fisiologicamente o pH, o metabolismo e a osmolaridade, a fim de preservar o vigor e a vitalidade das fibras periodontais enquanto o dente está sendo transportado para o consultório odontológico. Em relação ao tempo extra alveolar, neste estudo científico, os pais e/ou responsáveis (68,7%) relataram que demoravam até 30 minutos para levar o filho traumatizado ao dentista. Um dos desafios atuais mais interessantes na traumatologia dentária é encontrar o melhor meio de transporte de viabilidade celular, seja periodontal e/ou endodôntica, apresentando propriedades antioxidantes que neutralizam a contaminação biótica, tendo valores de pH e osmolaridade similares ao do dente, sendo econômico e acessível (SANABE, 2019).

Com isso, entende-se que o sucesso do tratamento do traumatismo dentário começa minutos após o acidente e depende da correta execução do atendimento de emergência prestado no local, até que o correto diagnóstico seja feito pelo cirurgião-dentista com os corretos prontuários e exames intrabucais e extraorais, podendo assim promover comportamento correto de gerenciamento de casos, ou seja, o sucesso do atendimento pós-traumático está relacionado ao atendimento emergencial prestado no momento do evento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

Portanto, dessa maneira, atualmente, parece não haver consenso na literatura sobre o padrão ideal de movimentação dentária. Nos casos em que o dente não seja intermediado por um cirurgião dentista a curto tempo, o dente pode sofrer com alterações em estruturas de sustentação, coloração, e até mesmo vitalidade do elemento, dependendo do trauma. Sendo, algumas consequências do trauma dentário



frequentemente reconhecidas como problemas dentários (FLORES, 2021; TRAEBERT e CLAUDINO, 2018).

Existem alguns protocolos que podem ser utilizados para conduzir o tratamento do traumatismo dentário, em fratura do esmalte ou fratura de esmalte e dentina por exemplo, para que a colagem seja feita o quanto antes, armazena-se o fragmento em soro fisiológico, quando não for possível realizar esta técnica, é indicado realizar a restauração com resina composta. Quando se trata de fratura coronária com envolvimento pulpar, para garantir um bom prognóstico, o atendimento deve ocorrer em até três horas após o trauma, devendo ser colado os fragmentos que houver após o tratamento de urgência, sempre que possível. Se o trauma causar fratura coronoradicular, envolvendo o esmalte, a dentina, o cimento e a polpa, de maneira horizontal, pode-se preservar o elemento reposicionando-o corretamente, seguindo com o tratamento endodôntico visando evitar necrose pulpar. Mas se a fratura ocorrer verticalmente, a exodontia é o único tratamento que deve ser seguido (SILVA *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2020), também afirmam que, em fratura radicular afetando a dentina, o cimento e a polpa, pode ocorrer mobilidade dentária, devendo ser realizado o reposicionamento do dente, e utilizado a contenção, podendo ser necessário tratamento endodôntico. Já em fratura da parede e processo alveolar, envolvendo a parede óssea, o fragmento deve ser reposicionado e realizado contenção rígida ou semirrígida por quatro semanas.

É recomendado o capeamento pulpar ou pulpotomia parcial quando houver envolvimento da polpa no traumatismo, em caso de formação radicular completa recomenda-se a pulpectomia. Também há diretrizes para o tratamento das lesões de luxação, sendo elas: concussão, apenas monitorar a vitalidade pulpar por cerca de 1 ano; subluxações, estabilizar o elemento dentário com uma contenção flexível por duas semanas; risogênese completa, indica-se tratamento endodôntico; luxações laterais, digitalmente ou com fórceps, deve-se reposicionar o dente deslocando-o do osso, e estabilizar por quatro semanas, monitorando a vitalidade pulpar; intrusão, deve-se permitir a erupção sem intervenção, porém, caso o dente tenha intruído mais



do que 7 mm, deve-se reposicionar com tratamento ortodôntico ou cirúrgico (FONSECA *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apresentam os principais tratamentos para o traumatismo dentário, sendo as crianças as mais acometidas e o reimplante dentário uma das indicações, porém, a falta de conhecimento dos pais/responsáveis pode comprometer a qualidade e eficácia do tratamento, devendo, o profissional dentista, orientar os pais e ensinar a melhor conduta a ser seguida em caso de acidentes que resultem em traumatismo dentário.

O sucesso do atendimento pós-traumático está relacionado ao atendimento emergencial prestado no momento do evento, e em caso de demora no atendimento, o dente pode sofrer uma série de problemáticas de acordo com o trauma sofrido, diante disso, buscando evitar os problemas decorrentes do trauma e da demora do tratamento, existem protocolos e diretrizes que podem ser utilizados no tratamento do traumatismo dentário, sendo que cada ação corresponde a um tipo de traumatismo.

É necessário que sejam realizados mais estudos acerca da temática para que se possam ser distribuídas mais informações sobre traumatismo dentário na infância, e que sejam criadas políticas públicas de atenção corretiva e educativa, visando reduzir os acidentes que podem causar os traumas e a correta ação pós-trauma.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Camila Moraes *et al.* Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em odontologia**, v. 46, ed. 2, p. 110-115, 2018.

AMORIM, Lilian de Fátima Guedes *et al.* Estudo retrospectivo de lesões dentárias traumáticas em dentes decíduos em clínica pediátrica brasileira especializada. **Traumatologia Dentária**, v. 27, ed. 5, pág. 368-373, 2021.

ANDERSSON, Lars. Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, v. 28, ed. 2, p. 88–96, 2019.



ANDREASEN, Jens Ove; AHRENSBURG, Soren Steno. História do guia de trauma dental. **Traumatologia Dentária**, v. 28, ed. 5, pág. 336-344, 2019.

BLAKYTNY, Thomas *et al.* Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. **International journal of paediatric dentistry**, v. 11, ed. 5, p. 327-332, 2021.

CETINBAŞ, Tugba *et al.* The relationship between sports activities and permanent incisor crown fractures in a group of school children aged 7-9 and 11-13 in Ankara, Turkey. **Dental Traumatology**, v. 24, ed. 5, p. 532-536, 2018.

CORTES, Maria Ilma de Souza *et al.* Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, 30, ed. 3, p. 193–8, 2018.

COSTA, Luciana Ellen Dantas. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB, **Rev odontol unesp.**, v. 43, ed. 6, p. 402-08, 2014.

COSTA, Luciane Ribeiro de Rezende Sucasas da *et al.* Traumatismo na Dentição Decídua. **Odontopediatria na Primeira Infância**, ed. 3, p. 689-714, 2021.

DIANGELIS, Anthony *et al.* Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 1. Fractures and Luxations of Permanent Teeth. **Pediatr Dent**, v. 38, ed. 6, p. 358-368, 2019.

FLORES, Marie Therese *et al.* Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth. **Dental Traumatology**, v. 23, ed. 4, p. 196-202, 2021.

FLORES, Marie Therese *et al.* Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth. **Endodontic Topics**, v. 14, ed. 1, p. 102-110, 2018.

FONSECA, Carlissya Alves *et al.* Tratamento das lesões dentárias traumáticas: perspectivas atuais. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, ed. 4, p. 38121-38126, 2021.

GOMES, Genara Brum; COSTA, Catiara Terra; BONOW, Maria Laura Menezes. Traumatic intrusion of permanent teeth: 10 years follow-up of 2 cases. **Dental traumatology**, v. 29, ed. 2, p. 165-169, 2019.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos *et al.* Manual de odontopediatria. **Manual de Odontopediatria**, São Paulo: Santos. 2018.

JORGE, Kelly Oliva *et al.* Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1–3 years of age. **Dental traumatology**, v. 25, ed. 2, p. 185-189, 2019.



MACHADO, João Victor Melo *et al.* Prevalência de lesões traumáticas em crianças assistidas no programa bebê clínica: universidade vale do rio doce no período de 2010 a 2015. **Revista Científica FACS**, v. 19, ed. 23, p. 104-113, 2019.

MALMGREN, Barbro *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, v. 28, ed. 3, p. 174-182, 2021.

MARINHO, Clarisse da Silva *et al.* Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arquivos em Odontologia**, v. 55, 2019.

MENEGOTTO, Alessandra *et al.* Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista perspectiva: ciência e saúde**, v. 2, ed. 1, p. 83-84, 2017.

NIÑO, Vaquero; POZO, Paloma Planells Del. Evolución de los protocolos de la International Association of Dental Traumatology (IADT) para la evolución y manejo de los traumatismos dentales. **Odontol Pediátr (Madrid)**, v. 20, ed. 2, p. 134-145, 2018.

REBOUÇAS, Pedro Diniz; NETO, José Jeová Siebra Moreira; SOUSA, Denise Lins. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 19, ed. 1, p. 31-37, 2018.

SANABE, Mariane Emi *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, p. 447-451, 2019.

SILVA, Maurício Bacarin *et al.* Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. **ConScientiae Saúde**, v. 8, ed. 1, p. 65-73, 2017.

SILVA, Yuri Cássio de Lima *et al.* Epidemiologia e tratamento do traumatismo dentoalveolar em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, ed. 7, p. 43814-43822, 2020.

SOUSA, Denise Lins *et al.* Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. **Revista Odonto ciência**, v. 23, ed. 4, 2018.

SOUZA, Juliana Garcia Mugnai Vieira *et al.* Conhecimento dos responsáveis das crianças atendidas na clínica odontológica da unipar campus cascavel-pr sobre traumatismo alvéolo dentário. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 17, ed. 1, p. 39 – 44, 2018.



TRAEBERT, Jefferson; CLAUDINO, Dikson. Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. **Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada**, v. 12, ed. 2, p. 263-272, 2018.

WANDERLEY, Márcia Turolla; OLIVEIRA, Luciana Butini. Lesões Traumáticas na Dentição Decídua. **Odontopediatria-Fundamentos em Odontologia**, ed. 1, p. 301-28, 2018.

Enviado: 23 de maio, 2023.

Aprovado: 6 de junho, 2023.

¹ Graduação em Odontologia, pelo Centro Universitário Fametro. ORCID: 0009-0008-2036-7455. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7064391656930511>.

² Graduação em Odontologia, pelo Centro Universitário Fametro. ORCID: 0009-0008-8376-7923.

³ Doutorado em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Maria (2020); Mestrado em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Amazonas (2016); Especialista em Ortodontia pela Ceproeducar (2020); Especialista em Saúde Coletiva pela faculdade Unyleya (2018); Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas (2013). ORCID: 0000-0002-8285-8769. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3710771916871688>.

⁴ Orientadora. Especialização em Odontopediatria pelo Instituto de Ensino Superior Blauro Cardoso de Mattos (2020), Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas (2018). ORCID: 0000-0003-2056-5853. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2255456614872519>.