

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

EUGÊNIA MACHADO SOARES

LESÕES TRAUMÁTICAS EM DENTES DECÍDUOS E PERMANENTES JOVENS:
ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES ATENDIDOS NA FO-UFRGS

Porto Alegre

2012

EUGÊNIA MACHADO SOARES

**LESÕES TRAUMÁTICAS EM DENTES DECÍDUOS E PERMANENTES
JOVENS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES ATENDIDOS NA FO-
UFRGS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Jonas de Almeida Rodrigues

Porto Alegre

2012

CIP – Catalogação na Publicação

Soares, Eugênia Machado

Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens : estudo retrospectivo de pacientes atendidos na FO-UFRGS / Eugênia Machado Soares. – 2012.

39 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientador: Jonas de Almeida Rodrigues

1. Trauma dentário. 2. Odontologia. 3. Prevalência. I. Rodrigues, Jonas de Almeida II. Título.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha irmã, pelo apoio incondicional em todos os momentos.

Ao professor Jonas, pela confiança, compreensão e paciência na elaboração do trabalho.

À colega Caroline Sarti, pela importante e essencial contribuição no trabalho.

Às minhas colegas e amigas de graduação Fernanda Milanesi, Gabriela Goldenfum, Gabriela Guardiola, Giulia Kronbauer, Helena Reis de Souza, Luísa Jardim, Vivian Wagner e Vanessa Soares pela amizade ao longo do curso.

Às minhas amigas de infância Juliana, Paula e Virgínia pela amizade que nos acompanha há mais de dez anos.

Aos meus amigos André e Anis pelo companheirismo e amizade de sempre.

RESUMO

SOARES, Eugênia. **Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens:** estudo retrospectivo de pacientes atendidos na FO-UFRGS. 2012. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Essa pesquisa objetivou analisar o perfil dos pacientes com idades de 0 a 12 anos atendidos no Ambulatório da Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, que realizaram procedimentos odontológicos no período de 1998 a 2012 com relação à ocorrência de lesões traumáticas. A amostra foi formada por um total de 623 prontuários. Foi realizado um estudo com base nas seguintes informações coletadas do prontuário: gênero, faixa etária, relato de trauma na anamnese, trauma registrado após o exame clínico, tipo de lesão traumática, dente acometido, padrão da proteção labial, ceo-d/CPO-D e presença de mordida aberta anterior e posterior. Após a coleta dos dados, eles foram tabulados e os resultados foram submetidos à análise estatística utilizando-se o programa SPSS for Windows (18.0). Observou-se que a prevalência de trauma relatado na anamnese foi de 18% e que a frequência foi maior nos meninos do que nas meninas. O dente mais acometido foi o incisivo central superior e a faixa etária mais afetada foi a dos três aos cinco anos. A lesão traumática mais encontrada foi a fratura de esmalte/dentina. A presença de mordida aberta anterior e/ou posterior, o índice ceo-d/CPO-D e a proteção labial inadequada não apresentaram correlação significativa com a ocorrência de traumatismo dentário. Tais dados servirão como referência para a adoção de estratégias para melhoria tanto nas condições de saúde bucal dos pacientes quanto dos procedimentos a serem realizados pelos alunos de graduação do curso de Odontologia. Isso poderá contribuir no processo ensino-aprendizagem, favorecendo tanto os alunos quanto o corpo docente.

Palavras-chave: Trauma dentário; Odontologia; Prevalência.

ABSTRACT

SOARES, Eugênia. **Traumatic injuries in youth primary and permanent teeth:** retrospective study of patients treated in FO-UFRGS. 2012. 39 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

This study aimed to analyze the profile of patients aged from 0 to 12 years old who underwent dental procedures in the Pediatric Clinic from the School of Dentistry, UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, during the period between 1998 and 2012 in relation to the occurrence of traumatic injuries. The sample comprised a total of 623 patient records. The following information were collected from medical records: gender, age, history of traumatic injury in the anamnesis, traumatic injury detected by clinical examination, type of traumatic injury, affected teeth, lip protection standard, dmf-t/DMF-T and the presence of anterior and posterior open bite. After data collection, they were tabulated and the results statistically analyzed using the software SPSS for Windows (18.0). It was found that the prevalence of traumatic injuries was 18% and boys were more prone to trauma than girls. The most affected tooth was the upper central incisor and the age group most affected was 3 to 5 years old. The most frequent lesion was the fracture of enamel/dentin. The presence of anterior/posterior open bite, higher ceo/cpo-d and inadequate lip protection showed no significant correlation to dental trauma. These data will serve as a reference to strategies for improvement in both oral health status of patients and the procedures to be performed by undergraduate students of the dental clinic. This may help in the teaching-learning process favoring both the students and the faculty.

Keywords: Dental trauma; Dentistry; Prevalence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REVISÃO DA LITERATURA	10
2.1	FREQUÊNCIA	10
2.2	GÊNERO	11
2.3	IDADE	12
2.4	TIPO DE LESÃO MAIS PREVALENTE	14
2.5	DENTE MAIS ACOMETIDO	16
2.6	CORRELAÇÃO COM PROTEÇÃO LABIAL E MORDIDA ABERTA ANTERIOR	16
2.7	CORRELAÇÃO COM CEO/CPO-D	17
3	OBJETIVO GERAL	18
4	OBJETIVO ESPECÍFICO	19
5	METODOLOGIA	20
5.1	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
6	RESULTADOS	22
7	DISCUSSÃO	29
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
9	ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico e o tratamento das lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens é considerado um grande desafio na odontologia. Sabe-se que o tratamento e o atendimento de jovens e crianças sempre demandam de uma abordagem multidisciplinar, do conhecimento do paciente pelo profissional de saúde e o possível vínculo entre o cirurgião-dentista e o paciente. Apesar de suas causas serem bem conhecidas, os protocolos de tratamento, prognóstico e prevalência dos casos ainda necessitam de novos estudos. Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas têm contribuído para transformar o traumatismo dentário em um problema crescente de saúde pública.

Ao contrário da cárie dentária, cuja prevalência tem apresentado redução significativa nas últimas décadas, o traumatismo dentário deve ser considerado um problema relevante. Isto se deve não somente ao fato de sua prevalência ser expressiva, principalmente em áreas de grande privação social e material, mas também ao seu alto impacto na qualidade de vida das crianças em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais (WANDERLEY, et al.,2009).

Nas situações de trauma dental é importante encaminhar a criança a um odontopediatra, para acompanhar o processo de cura e reduzir o atraso nas complicações pós-traumáticas. Com intervenções oportunas e tratamento adequado, o prognóstico para a cura das seguintes lesões mais dental é favorável (EMERICH, 2010).

Considerando dentes decíduos, podemos destacar que as lesões traumáticas são consequências de acidentes comuns que ocorrem na primeira infância, ocasionando danos funcionais e estéticos, sendo a fase de maior ocorrência destas injúrias a que a criança começa a andar (WALTER; FERELLE; ISSAO,1996). De acordo com Schatz, Joho (1994), existe uma maior predominância de traumatismos na dentição decídua quando comparados à dentição permanente, em especial nas crianças pré-escolares, no período em que estão aprendendo a andar, quando são suscetíveis a quedas e acidentes. Todavia, essa informação não é um consenso na literatura.

Estudos como um levantamento epidemiológico realizado por Oliveira et al. na Faculdade de Odontologia de Goiás (2005) revelaram que a faixa etária mais atingida por injúrias traumáticas foi a de 11 a 20 anos (45,07%), ou seja, nesse estudo foi considerado que as lesões ocorriam mais na dentição permanente e mista.

Afirma-se que aproximadamente 50% das crianças com menos de 15 anos são vítimas de vários tipos de lesões traumáticas (EMERICH, 2010). Um estudo retrospectivo realizado por Cavalcanti et al. (2009) visava estabelecer as características das lesões maxilofaciais em crianças de 1 a 4 anos de idade atendidas no Setor de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Humberto Lucena, de João Pessoa, Paraíba, no período de janeiro de 2002 a maio de 2006. Nesse estudo, constatou-se que, dentre os pacientes com lesões na face, 38,8% possuíam traumatismos dentários.

Em um estudo realizado para determinar a prevalência de traumatismo dentário em crianças de 1 a 5 anos da cidade de Recife, Pernambuco, Menezes et al (2004) examinaram 1338 pré-escolares da rede pública no segundo semestre do ano de 2002 e concluíram que a prevalência de traumatismo dentário em crianças pré-escolares é alta, o que tem contribuído para torná-lo um problema de saúde pública.

Já um estudo realizado por Viegas et al (2006), na cidade de Belo Horizonte com uma amostra de 120 crianças de 1 a 3 anos (dentição unicamente decídua) atendidas em uma unidade de saúde, constatou-se que a prevalência de trauma encontrada foi de 48,3%, sendo que 84,5% eram fraturas de esmalte. Vale ressaltar que esse estudo apontou a associação da ocorrência de traumatismos dentários com a proteção labial inadequada e a vulnerabilidade social.

Considerando que o trauma dental em pré-escolares ocorre em sua maioria no ambiente escolar (CHAN, 2011), foi realizado um estudo por Nemitandani et al (2011) em que se analisou o conhecimento de professores de gestão de emergência de dentes traumatizados em pré-escolas através de um questionário. Observou-se que o conhecimento dos professores sobre como proceder em casos de traumatismos dentários é insuficiente, um número substancial de professores não seria capaz de agir de forma adequada, os autores ressaltam que todos os professores devem ter formação em gestão de base de trauma dentário.

Em um estudo prospectivo realizado com crianças na cidade de Copenhague, considerando a dentição permanente, se observou-se que 22% sofreram algum tipo de traumatismo dentário na faixa entre os 7 e 14 anos (ANDREASEN, 2001).

Já um estudo realizado em 1988 por Uji e Teratomo no Japão com uma amostra de 15882 crianças, por meio de um questionário, concluiu que cerca de 22% das crianças já haviam sofrido algum tipo de traumatismo dentário.

Um estudo transversal realizado por Rodriguez et al. (2005) na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia do México, com questionário autoaplicado com

100 pais, evidenciou-se que 36% dos pais relataram que os filhos já haviam sofrido algum tipo de trauma dental.

Já em um estudo realizado por Granville-Garcia et al. (2003) onde 2651 escolares de 1 a 5 anos da cidade de Recife foram avaliados, a prevalência de traumatismos dentários foi de 36,8%. Vale ressaltar que a metodologia se baseava em um exame clínico e em entrevista estruturada aos pais.

Muitos autores consideram o traumatismo dentário como uma subespecialidade da odontopediatria e da endodontia, todavia essa lesão envolve abordagens multidisciplinares, muitas vezes necessitando de atendimento médico e psicológico. Estudos em diversos países revelam que estas lesões representam grande parcela dos pronto-atendimentos e muitos desses elementos dentários terão um prognóstico desfavorável devido à conduta clínica inadequada ou insuficiente realizada pelos profissionais (SOARES; GOLDBERG, 2002).

Dados epidemiológicos sobre os traumas dentários servem como respaldo para possíveis futuras campanhas de promoção e prevenção de saúde, assim como protocolos a serem realizados diante das situações, principalmente as situações emergenciais de odontopediatria em que, muitas vezes, diante de uma criança ou adolescente apresentando quadro de dor e comportamento psicológico desfavorável o profissional deve agir da forma mais precisa, rápida e efetiva possível, sempre objetivando a preservação da estrutura dental, quando possível, ou da boa condição oral e/ou sistêmica desse paciente.

Um estudo realizado na Universidade Federal de Pelotas (GOETTEMS et al., 2010), no qual foram revisados os prontuários dos pacientes atendidos no serviço de urgência da clínica infantil da Faculdade de Odontologia,, analisou o motivo da ida dos pacientes na primeira consulta e obteve como resultado que a consulta de urgência (em torno de 70% dos casos) ainda é motivada por cárie e dor relacionada à cárie, seguida pelos traumatismos dentários (cerca de 7%).

Já um estudo de metodologia semelhante (Agostini et al. 2001) realizado no Departamento de Odontopediatria, da Universidade de Filial de Saúde do Texas-Houston Centro de Ciências Odontológicas, Estados Unidos, observou-se que 23% das consultas relacionadas à urgência eram causadas por traumatismos dentários.

Estudo realizado em Bauru (SAKAI et al., 2005) que visava a determinação dos padrões de atendimento e o relato da frequência de diferentes tipos de emergências odontológicas e dos tratamentos realizados, obteve como resultado que do total de pacientes atendidos, 19,37% eram crianças, com média de idade de 9,24 anos. Lesões traumáticas

foram responsáveis por 17,06% do total de visitas de emergência. Isso ocorreu com mais frequência em crianças entre 0 e 3 anos (34,42%) e entre 7 e 12 anos (18,12%).

Vale ressaltar que deve-se atentar sempre para a metodologia apresentada pelo estudo, dados coletados em hospitais, por exemplo, serão diferentes de dados coletados em escolas ou unidades de saúde, o método de coleta dos dados (através de questionário ou exame clínico), a idade da amostra e a classificação adotada para cada tipo de lesão também devem ser observados ao compararmos os estudos.

O traumatismo dentário é um sério problema de saúde que pode acarretar dor, perda de função, estética pobre e problemas psicológicos, tanto para a criança quanto para os pais. Os traumas dentários envolvem uma variedade de fatores, sendo o conhecimento destes essenciais para que se promova uma prevenção efetiva. O cirurgião-dentista deve estar atento aos fatores relacionados com os traumas, como a idade mais frequente de ocorrência, como e onde ocorrem, os tipos mais comuns e os dentes mais afetados, a fim de que se adote uma conduta terapêutica adequada nos casos de atendimento de emergência e para que possa orientar os pais e responsáveis sobre as providências a serem tomadas no momento do trauma (SOUZA, 2008).

Dados a respeito de lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens não podem ser encontrados em abundância na literatura atual e, devido a metodologias diferenciadas adotadas, os estudos podem apresentar resultados discrepantes entre si.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revista de literatura visa analisar os achados presentes na literatura contemporânea a respeito dos seguintes fatores: frequência dos eventos traumáticos, gênero acometido, idade, tipo de lesão mais prevalente, dente mais acometido, correlação das injúrias dentais com mordida aberta posterior e/ou anterior, proteção labial e índice ceo/CPO-D. Esses dados servirão como base para o entendimento do trabalho proposto.

2.1 FREQUÊNCIA

Em 1988 Uji e Teratomo realizaram uma pesquisa enviando questionários a 15822 crianças que frequentavam escolas municipais no Japão, cidade de Kumanoto. Esse questionário visava analisar a frequência de traumas orofaciais ocorridos entre os anos de 1985 e 1986. Observou-se que cerca de 22% das crianças já haviam sofrido algum tipo de traumatismo dentário.

Em 1996, Petti e Tarsitani conduziram um estudo retrospectivo que analisou apenas dentes anteriores de crianças com idades de 6 a 11 anos em duas escolas de Roma, na Itália, e observou-se frequência de trauma dentário de 20,26% dentre as crianças examinadas (fora realizado exame clínico e radiográfico).

Em um estudo realizado por Hamilton et al. (1997) com 2022 adolescentes entre 11 e 14 anos observou-se frequência de trauma de 34,4%.

Em 2001, Nicolau et al. estudaram a prevalência de traumas em adolescentes de escolas públicas e privadas de 13 anos em Cianorte (PR-Brasil) e observaram que 20,4% dos alunos já haviam sofrido alguma injúria.

Nos dados apresentados pelo SB Brasil de 2010, aonde se analisaram pacientes de 12 anos, 79,5% da amostra analisada não havia sofrido lesões traumáticas, no sul do Brasil 79% não havia sofrido traumatismos dentários.

Já Andreasen e Andreasen (2001) observaram que a frequência de traumas dentários variava de acordo com o estudo realizado e que provavelmente está subestimada já que um grande número de crianças pode ter sofrido traumatismos menores, os quais não foram diagnosticados ou tratados rotineiramente por um dentista.

2.2 GÊNERO

Em relação ao gênero que é mais acometido por lesões traumáticas, estudos apresentam números divergentes. Em 1970, um estudo de Andreasen verificou que em uma amostra de 1298 pacientes, 908 eram do gênero masculino e 390 do gênero feminino (cerca de 70% do sexo masculino).

Não foi verificada diferença estatística significativa entre os gêneros em um estudo realizado por O'Neil et al. (1989) com crianças atendidas no departamento de emergências do Children's Mercy Hospital, em Kansas City.

Em um estudo realizado por Rai et al. (1998), no qual se avaliou traumatismo dentário somente de dentes anteriores de 4500 crianças na faixa etária de 3 a 16 anos de South Kanara Distrito de Karnataka, os meninos representaram 72,27% dos casos contra 27,27% das meninas.

Em 2002, Carmo realizou um levantamento epidemiológico sobre os pacientes atendidos no serviço de pronto-atendimento do Hospital de Clínicas de São Paulo e observou que 74% dos pacientes com traumatismos dentários eram do sexo masculino.

Granville-Garcia (2003) também encontrou em seus resultados que meninos tinham maior prevalência de traumas em relação às meninas

Em um estudo realizado na Turquia por Zuhail et al. (2005) com 217 crianças revelou que crianças do sexo masculino (64%) sofreram mais traumatismos dentários que as do sexo feminino (37%). Dados muito semelhantes aos encontrados nesse estudo também foram encontrados por Prata et al. (2000), em um estudo que avaliou os dados epidemiológicos e as causas dos traumas dentários dos pacientes que procuraram atendimento no Centro de Traumatismos Dentários (Cetrade) da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, na UNESP. Foram avaliados 151 casos de pacientes com registro completo, atendidos no Cetrade de setembro de 1995 a outubro de 1998, e observou-se que 62,91% dos pacientes eram do sexo masculino.

Já em um estudo realizado por Oliveira et al. no ano de 2005 revelou a proporção de 2:1 (meninos em relação às meninas).

Beltrão et al (2007), em um estudo realizado em João Pessoa, Brasil, determinaram que não existe diferença significativa na prevalência de traumatismo dentário entre o gênero

masculino e feminino na dentição decídua, ao passo que na dentição permanente os estudos apresentaram maior prevalência de lesões traumáticas no sexo masculino (SORIANO, 2000).

Em um estudo retrospectivo realizado por Moura et al. (2008), a partir da análise de 260 prontuários de crianças atendidas na Clínica Odontológica Infantil da Universidade Federal do Piauí no período de março de 1996 a maio de 2006, não foi observada influência da faixa etária e do gênero em relação aos traumatismos dentários.

Em um estudo retrospectivo realizado no Centro de Emergência da Clínica Bebê da Universidade Estadual de Londrina no ano de 2011 por Assunção et al., a incidência foi maior em meninos (57%).

Em um estudo retrospectivo realizado por meio de análise de prontuários de crianças que frequentavam a Escola de Odontologia na Universidade de Dunedin, Nova Zelândia, por Chan et al. (2011) no ano de 1999 e 2000, resultou na distribuição semelhante entre meninos e meninas.

2.3 IDADE

Andreasen, Ravn (1972) reportaram que, nos meninos, os maiores riscos de danos ocorrem entre as idades de dois a quatro anos, e, nas meninas, entre três e quatro anos.

Em um estudo epidemiológico de grande abrangência (amostra de 73243 escolares) no estado de São Paulo com escolares de 5 a 12 anos de idade realizado por Grim et al. (1998), a maior frequência de traumatismos dentários foi encontrada aos 11 anos de idade, concordando com os demais dados encontrados na literatura.

Já Prata et al. (2000) verificaram que a maior incidência de traumas ocorreu aos 9 anos de idade.

Em um estudo realizado por Gabris et al. (2001) no Departamento de Ortodontia e Odontopediatria da cidade de Budapeste entre os anos de 1985 e 1999 observou-se que a incidência de trauma dental atingiu o pico máximo na idade 10 anos.

Segundo Andreasen e Andreasen (2001), o primeiro pico de lesões traumáticas ocorre entre os 4 e os 6 anos de idade e na dentição permanente é visto um aumento marcante nessas lesões para meninos de 8 a 10 anos de idade (provavelmente por introdução à atividades esportivas), ao passo que a incidência para meninas é estável.

Já um estudo realizado em Bauru (SAKAI et al., 2002), que visava determinar os padrões de atendimento e relatar a frequência de diferentes tipos de emergências

odontológicas e dos tratamentos realizados, obteve-se os seguintes resultados: 19,37% eram crianças, com média de idade de 9,24 anos. Lesões traumáticas foram responsáveis por 17,06% do total de visitas de emergência. Isso ocorreu mais frequentemente em crianças entre 0 e 3 anos (34,42%) e entre 7 e 12 anos (18,12%).

Quanto à idade Granville-Garcia et al. (2003), em um estudo com crianças de um a cinco anos na cidade de Recife, concluíram por meio de exame clínico que crianças de 4 a 5 anos estavam mais propensas a episódios traumáticos; todavia, vale ressaltar que esse estudo tinha como metodologia um exame clínico realizado por um examinador calibrado e uma entrevista estruturada aos pais, em que eles relataram que os traumas eram mais comuns na idade inferior aos 4 anos.

Em um estudo de prevalência realizado na cidade do Recife, Pernambuco, em 2004, com crianças de 1 a 5 anos e uma amostra de cerca de 1340 pacientes, revelou que o trauma dentário aumentou de acordo com a faixa etária.

Quanto à idade de ocorrência do trauma, um estudo realizado por Antunes et al. (2005) com 459 pacientes atendidos no Projeto de Trauma da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, revelou que a faixa etária mais acometida por traumas foi a de 5 a 10 anos de idade.

Um levantamento epidemiológico realizado por Oliveira et al. na Faculdade de Odontologia de Goiás (2005) revelou que a faixa etária mais atingida por traumatismos dentários foi a de 11 a 20 anos (45,07%).

Moura et al. (2008) não observaram diferença estatística entre as faixas etárias.

2.4 TIPO DE LESÃO MAIS PREVALENTE

Os estudos divergem, também, quanto ao tipo de lesão mais prevalente. Primeiramente, para que sejam compilados os dados de lesão mais prevalente é necessário discutir sobre os diferentes tipos de classificação que são encontrados na literatura. Várias são as classificações relatadas para os traumatismos dentários, as quais podem ser empregadas tanto para a dentição decídua como para a permanente. Andreasen, Andreasen (1994) apresentaram uma classificação baseada no sistema adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que inclui as seguintes lesões:

1. Lesões dos tecidos duros do dente e da polpa
 - Fratura do esmalte

- Fratura do esmalte-dentina
- Fratura complicada da coroa
- 2. Lesões aos tecidos duros do dente, à polpa e ao processo alveolar
 - Fratura da coroa-raiz
 - Fratura da raiz
 - Fratura alveolar
- 3. Lesões aos tecidos periodontais (de sustentação)
 - Concussão
 - Subluxação
 - Luxação lateral
 - Luxação intrusiva
 - Luxação extrusiva
 - Avulsão

Em 1970, Andreasen observou que a luxação extrusiva seria a lesão mais comumente encontrada, enquanto em um estudo realizado em Jaguará do Sul (Brasil) por Marcenes et al., em 2000 as lesões mais prevalentes eram fraturas coronárias. Também é importante citar que, no estudo realizado por Andreasen em 1970, foi observado que o tipo de lesão encontrada variou de acordo com a dentição presente (decídua, mista ou permanente).

Em um estudo realizado por Osuji (1996) em um hospital universitário da Nigéria com registros de 1809 crianças, observou-se maior frequência de trauma nos quatro e cinco anos de idade, sem diferença significativa entre meninos e meninas. Quedas (88%) foram a causa mais comum, e 57 crianças (47%) tinham dois ferimentos por cada episódio de trauma. A maioria (94%) foi por lesões de luxação e 6% eram fraturas. Oitenta e nove por cento das lesões afetou a maxila; os incisivos centrais superiores foram os dentes mais frequentemente afetados, representando 68% de todas as lesões.

No estudo realizado por Rai et al. (1998), em que se analisou apenas dentes anteriores, a fratura de esmalte foi a forma mais comum de lesão observada.

Já Prata et al. (2000), em estudo cuja metodologia já foi mencionada, os traumas mais frequentemente encontrados foram as fraturas coronárias (42,81%), seguidas de avulsão (25,76%), fratura radicular (7,57%), luxação lateral (7,2%), luxação extrusiva (6,44%), concussão (1,89%), fratura corono-radicular (1,14%) e subluxação (0,76%).

Em um estudo retrospectivo realizado por Altay e Gungor (2001) com crianças atendidas na Universidade da Turquia, observou-se que as principais lesões traumáticas encontradas foram fraturas coronárias (cerca de 24%), subluxações (16%), avulsões (10%) e luxações laterais (10%).

No levantamento epidemiológico realizado por Gabris et al. (2001) na cidade de Budapeste, o tipo de lesão mais comum observado foi o de esmalte e dentina e fratura da coroa.

Caldas et al. (2001) realizaram um estudo retrospectivo e analisaram os dados dos prontuários de pacientes atendidos na clínica odontológica de trauma de emergência em um hospital geral na cidade de Recife, Pernambuco, durante os anos 1997 e 1999 e obtiveram como resultado que fratura em esmalte (51,6%) e fraturas na dentina (40,8%) foram os tipos mais comuns de lesão. As lesões foram mais frequentemente diagnosticadas como grave entre os pacientes mais jovens (até 15 anos de idade); 82,4% dos casos de luxação intrusiva foram diagnosticados na faixa etária de 1 a 5 anos.

Granville-Garcia et al. (2003) concluíram que as fraturas de esmalte, seguidas das descolorações, eram as alterações mais frequentes.

Já um estudo realizado por Ardenghi et al. (2007) revelou que as lesões mais prevalentes eram as fraturas de esmalte sem envolvimento do tecido dentinário (68,%).

Moura et al. (2008) observaram que 21% foram lesões do tipo luxativas, 42% foram fraturas coronárias, 17% não foram especificadas e 20% foram relacionadas a descolorações dentárias. Quanto às lesões luxativas, as avulsões dentárias foram as mais prevalentes (42,6%), seguidas por intrusão (24%), deslocamentos laterais (20%) e extrusão (9%).

Enquanto Chan et al. (2011) observaram que as lesões mais encontradas em seu estudo realizado a partir de uma análise de prontuários foram as concussões e as subluxações.

2.5 DENTE MAIS ACOMETIDO

Quanto aos dentes mais acometidos por traumatismos, a literatura aponta para maior ocorrência de traumatismos dentários nos incisivos centrais superiores, como é demonstrado por vários autores (Sousa et al.,2008; Ardenghi et al.,2007; Cortes et al.,2001; Chan et al.,2001; Moura et al., 2008; Prada et al.,2008).

No estudo realizado por Rai et al. (1998), em que se avaliou apenas dentes anteriores, o incisivo central superior também foi o dente mais acometido. Granville-Garcia et al. (2003), em um estudo com crianças de um a cinco anos, concluíram que o dente 61 era o mais acometido.

Gabris et al. (2001), em um estudo epidemiológico realizado entre os anos de 1985 e 1999, observaram que os dentes mais comumente afetados foram os incisivos centrais superiores. Em 70% dos casos, apenas um dente foi traumatizado.

2.6 CORRELAÇÃO COM PROTEÇÃO LABIAL E MORDIDA ABERTA ANTERIOR E POSTERIOR

Alguns trabalhos relatam como fatores predisponentes à ocorrência do traumatismo dentário as maloclusões e o selamento labial inadequado (Silva-Filho e Ferrari Junior, 2004; Cortes et al., 2001; Viegas et al., 2006; Granville-Garcia et al., 2003).

Em contrapartida, um estudo epidemiológico de grande abrangência (amostra de 73243 escolares) no Estado de São Paulo com escolares de 5 a 12 anos de idade realizado por Grim et al. (1998) apontou que nos agravos oclusais, o overjet mandibular e a mordida aberta anterior não apresentaram associação com o trauma.

Em um estudo realizado por Norton et al. (2012) em creches na Irlanda através de um exame clínico em 839 crianças observou-se a presença de trauma dental anterior e concluiu-se que existia uma correlação positiva entre mordida aberta anterior e o aumento da prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua; concluiu-se que o risco de lesões dentárias é 2,02 vezes maior se a criança tem mordida aberta anterior.

Em um estudo realizado por Tumen et al. (2011), que teve como objetivo avaliar a prevalência de lesões traumáticas dos incisivos primários em crianças pré-escolares de 2 a 5 anos de idade no Sudeste da Anatólia, na Turquia, além da relação entre traumas dentários e a mordida aberta anterior (entre outras variáveis), examinou-se um total de 727 crianças de ambos os sexos e observou-se que as crianças com overjet incisal maiores que 5mm e mordida aberta anterior sofreram mais traumatismos dentários em dentes decíduos do que seus colegas com oclusão normal.

2.7 CORRELAÇÃO COM CEO/CPO-D

Em um estudo realizado por Grim (1998) foi observado que a maior proporção de trauma dentário foi encontrada entre as crianças de 5 anos de idade livres de cárie, demonstrando, de acordo com esse estudo que a presença de lesões de cárie não está diretamente associada ao maior frequência de traumatismos dentários.

No entanto, Forsberg et al. (1999) lesões cariosas e dentes tratados endodonticamente ficam mais predispostos ao trauma.

Mais estudos a respeito da correlação entre ceo/CPO-D e cárie dental com traumatismos dentários devem ser realizados, visto que são escassos na literatura.

3 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência de lesões traumáticas em pacientes atendidos na FO-UFRGS através de um estudo observacional descritivo e analítico, além de avaliar os fatores predisponentes ou associados a esses tipos de lesões.

4 OBJETIVO ESPECÍFICO

O objetivo específico do presente estudo é determinar a prevalência de traumatismos dentários em dentes decíduos e permanentes jovens registradas após anamnese e exame clínico em pacientes de 0 a 12 anos de idade atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS no período de 1998 a 2012, a partir de uma análise retrospectiva dos prontuários dos referidos pacientes.

Além disso, objetiva-se caracterizar essas ocorrências com relação ao tipo de trauma, idade de ocorrência do trauma, gênero e dentes mais acometidos pelas lesões a partir da análise de dados registrados nos prontuários, relacionando-os com outros achados como mordida aberta anterior, proteção labial alternada, lábios ocluídos ou entreabertos ceo/CPO-D.

Em suma, ao realizarmos esse estudo observacional analítico retrospectivo, estaremos caracterizando o perfil dos pacientes que sofrem trauma na Faculdade de Odontologia da UFRGS e comparando-o com os dados já presentes na literatura contemporânea, buscando um padrão epidemiológico.

5 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e documental através da análise de 824 prontuários clínicos de pacientes com idades entre 0 e 12 anos atendidos no Ambulatório da Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram selecionados os prontuários de pacientes que realizaram procedimentos odontológicos no período de 1998 até 2012.

Os prontuários preenchidos de forma incompleta ou errônea foram excluídos do estudo, e isso totalizou na amostra (n) de 623 prontuários.

Os prontuários foram analisados por um avaliador e os dados foram registrados na planilha de coleta de dados utilizando o programa Microsoft Excel. Foram registrados os dados: idade do paciente na consulta, idade do paciente quando ocorreu o trauma, gênero do paciente, tipo de trauma (trinca esmalte; fratura esmalte/dentina; fratura esmalte/dentina com exposição pulpar; fratura corono-radicular; fratura radicular; concussão; subluxação; luxação; intrusão), dente traumatizado (se permanente ou decíduo e número), relato do trauma na anamnese, relato de trauma no exame clínico, proteção labial (lábios ocluídos, entreabertos ou proteção labial alternada), mordida aberta (ausente, posterior ou anterior) e ceo/CPO-D.

Os dados foram submetidos à análise estatística com o auxílio do Programa Estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 18.0), considerando-se um nível de significância de 5% ($p > 0,05$). Foi realizada a estatística descritiva dos resultados. Para avaliar a associação entre a prevalência de lesões traumáticas e as outras variáveis analisadas foram utilizados os testes T de Student, Qui-quadrado e também o teste de Fisher.

5.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo está de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. O protocolo de pesquisa deste estudo foi submetido à Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, sob número de CAAE: 09624712300005347.

6 RESULTADOS

Após análise estatística observou-se que dentre toda a amostra estudada, (média de idade de $7,0 \pm 2,9$ anos), a frequência de pacientes com trauma relatado na anamnese foi de 18%, ou seja, do total da amostra de 622 pacientes, ao serem indagados no momento da primeira consulta a respeito de eventos traumáticos, 523 pacientes responderam negativamente, enquanto 99 responderam de forma positiva.

Vale ressaltar que a média de idade dos pacientes que responderam positivamente à pergunta sobre eventos traumáticos na anamnese foi de 6,8 com desvio padrão de 2,8, enquanto os pacientes que responderam negativamente a média de idade fora de 7,0 com desvio padrão de 2,8. Assim através dos resultados do teste t-student verificou que não existiu diferença significativa para a idade entre os pacientes com trauma e sem trauma ($p=0,419$), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Idade entre pacientes com trauma e sem trauma dentário.

Trauma	n	Idade		p
		Média	Desvio-padrão	
Não	523	7,0	2,8	0,419 ns
Sim	99	6,8	2,9	
Total	622	7,0	2,8	

Também foi analisada a variável “trauma no exame clínico”, a qual independe do relato de trauma na anamnese, visto que o responsável pode relatar eventual episódio traumático que pode não ter deixado sequelas ou ocorrido em um dente já exfoliado, acarretando em uma ausência de trauma no exame clínico e presença de trauma relatado na anamnese. O contrário também poderia ocorrer, afinal as crianças poderiam sofrer traumas dentários sem que os responsáveis tomassem consciência do fato, acarretando em uma ausência de trauma relatado na anamnese e presença de trauma no exame clínico. Ao analisarmos essa variável, pode-se observar que 562 casos não apresentavam sinais de trauma ao exame clínico, enquanto 61 casos apresentavam, totalizando 10,8% de pacientes com lesões traumáticas ao exame clínico.

Ao compararmos as duas variáveis citadas podemos observar que 45,9% dos pacientes apresentavam trauma no exame clínico e trauma relatado na anamnese, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de frequência de lesões traumáticas.

Trauma Anamnese	Trauma exame clínico			
	Não		Sim	
	N	%	n	%
Sem trauma	500	89,3	9	15,0
Trinca esmalte	4	0,7	9	15,0
Fratura esmalte/dentina	11	2,0	24	40,0
Fratura esmalte/dentina com exposição	2	0,4	1	1,7
Fratura radicular	1	0,2	-	-
Concussão	7	1,3	3	5,0
Subluxação	3	0,5	1	1,7
Luxação	13	2,3	2	3,3
Intrusão	6	1,1	2	3,3
Outros	13	2,3	9	15,0
Total	562	100,0	61	100,0

Ao analisarmos o gênero mais prevalente, pode-se observar que dentre os pacientes que apresentavam trauma relatado na anamnese 50,9% eram do gênero masculino e 49,1% eram do gênero feminino, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação do gênero e da presença de trauma no exame clínico com presença de trauma relatado na anamnese.

Variável	Categoria	Trauma na Anamnese			
		Sem trauma		Com trauma	
		n	%	n	%
Gênero	Masculino	224	43,9	57	50,9
	Feminino	286	56,1	55	49,1

Ao compararmos as lesões mais prevalentes nos eventos traumáticos, pode-se observar que a fratura esmalte/dentina foi a lesão mais prevalente com 31,3% dos casos, seguida de casos em que os pacientes apresentavam mais de um tipo de lesão, classificados como “outros” com 20,4% dos casos e trinca de esmalte com 11,6% dos casos, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da frequência de lesões traumáticas mais frequentes.

Variável	Categoria	Nº casos	%
Trauma	Trinca esmalte	13	11,6
	Fratura esmalte/dentina	35	31,3
	Fratura esmalte/dentina com exposição	3	2,7
	Fratura radicular	1	0,9
	Concussão	10	8,9
	Subluxação	4	3,6
	Luxação	15	13,4
	Intrusão	8	7,1
	Outros	23	20,5

Ao analisarmos quais os dentes mais acometidos por lesões traumáticas podemos observar que o dente mais acometido foi o dente 51 com 36,4% dos casos, seguido do dente 61 com 25,5% dos casos e dente 11 com 15,5% dos casos, os demais resultados podem ser observados na Tabela 5.

Tabela 5 – Frequência de lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes.

Dente	Nº casos	%
11	17	15,5
12	8	7,3
13	2	1,8
14	3	2,7
21	14	12,7
22	4	3,6
51	40	36,4
52	7	6,4
53	3	2,7
61	28	25,5
62	9	8,2
63	3	2,7
72	1	0,9
73	4	3,6
Base	110	-

Em relação à época em que ocorreram os eventos traumáticos dividiu-se para estudo em 4 faixas etárias: 0 a 2 anos, 3 a 5 anos, 5 a 9 anos e 9 a 12 anos. Pode-se observar que a faixa-etária em que se observaram mais eventos traumáticos foi a de 3 a 5 anos com 36,8% dos casos, seguida da faixa-etária de 0 a 2 anos com 27,4% dos casos, 6 a 9 anos com 20,8% dos casos e 10 a 12 anos com 15,1% dos casos, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Sequência de eventos traumáticos entre as diferentes faixas etárias.

Época do trauma	Nº casos	%
0 a 2 anos	29	27,4
3 a 5 anos	39	36,8
6 a 9 anos	22	20,8
10 a 12 anos	16	15,1
Total	106	100

Ao correlacionarmos trauma relatado na anamnese com presença de mordida aberta anterior através dos resultados do teste Exato de Fisher verificou que não existiu associação significativa ($p=0,606$), conforme Tabela 7.

Tabela 7 – Associação entre a presença de trauma anamnese e a mordida aberta anterior.

Trauma	MA Anterior				P
	Ausente		Presente		
	N	%	n	%	
Sem trauma	379	81,0	131	85,1	0,606 ns
Trinca esmalte	11	2,4	2	1,3	
Fratura esmalte/dentina	29	6,2	6	3,9	
Fratura esmalte/dentina c/ exp.	3	0,6	-	-	
Fratura radicular	1	0,2	-	-	
Concussão	7	1,5	3	1,9	
Subluxação	4	0,9	-	-	
Luxação	13	2,8	2	1,3	
Intrusão	4	0,9	4	2,6	
Outros	17	3,6	6	3,9	
Total	468	100,0	154	100,0	

ns – não significativo

Ao correlacionarmos trauma relatado na anamnese com presença de mordida aberta posterior, também utilizando o teste Exato de Fisher, igualmente verificou-se que não existiu associação significativa entre as variáveis ($p=0,657$), conforme Tabela 8.

Tabela 8 – Associação entre a presença de trauma anamnese e mordida aberta posterior. (n=622)

Trauma	MA Posterior				P
	Ausente		Presente		
	n	%	n	%	
Sem trauma	500	82,0	10	83,3	0,657 ns
Trinca esmalte	13	2,1	-	-	
Fratura esmalte/dentina	34	5,6	1	8,3	
Fratura esmalte/dentina c/ exp.	3	0,5	-	-	
Fratura radicular	1	0,2	-	-	
Concussão	10	1,6	-	-	
Subluxação	4	0,7	-	-	
Luxação	14	2,3	1	8,3	
Intrusão	8	1,3	-	-	
Outros	23	3,8	-	-	
Total	610	100,0	12	100,0	

ns – não significativo

Ao analisarmos a associação entre trauma relatado na anamnese e proteção labial inadequada, consideramos a proteção labial que alterna lábios entreabertos e ocluídos, além de estar constantemente com os lábios entreabertos como uma variável que denominamos de proteção inadequada. Através do teste Qui-quadrado verificou-se que não existiu associação significativa entre o tipo de proteção labial e a presença de trauma na anamnese ($p=0,897$), conforme observado na Tabela 9.

Tabela 9 – Associação entre a presença de trauma na anamnese e proteção labial inadequada. (n=620)

Prot. labial	Trauma Anamnese				p
	Sem trauma		Com trauma		
	n	%	n	%	
Mantém ocluídos	402	79,1	90	80,4	0,897 ns
Proteção inadequada	106	20,9	22	19,6	
Total	508	100,0	112	100,0	

ns – não significativo

Quanto a associação entre os índices de CPO-D e ceo com a maior prevalência de traumas relatados na anamnese, vale ressaltar que dividiu-se os índices em 4 categorias: muito baixo (até 1,1), baixo (1,2 até 2,6), moderado (2,7 até 4,4), alto (4,5 até 6,5) e muito alto (6,6 e mais), conforme classificação (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2006). Buscou-se observar se maiores índices CPO-D e ceo acarretaria em uma maior prevalência de trauma relatado na anamnese e, através dos resultados do teste Qui-quadrado, verificou-se que não existiu associação significativa entre as variáveis ($p=0,389$), conforme Tabela 10.

Tabela 10 – Associação entre relato de lesão traumática e CPO-D/ceo (n=622)

CPOD	Trauma Anamnese				p
	Sem trauma		Com trauma		
	n	%	n	%	
Muito Baixo	129	25,3	37	33,0	0,389 ns
Baixo	54	10,6	14	12,5	
Moderado	96	18,8	19	17,0	
Alto	77	15,1	16	14,3	
Muito Alto	154	30,2	26	23,2	
Total	510	100	112	100	

7 DISCUSSÃO

O traumatismo dentário é considerado pela OMS como um problema de saúde pública (WHO, 1998), sendo estudado por vários pesquisadores em nível nacional e internacional. É importante enfatizar que o trauma dentário é epidemiologicamente bem examinado em crianças e adolescentes.

A epidemiologia descritiva possui como objetivo concorrer para o controle dos problemas de saúde da população, por meio do melhor conhecimento da situação, de seus fatores predisponentes e das melhores oportunidades de prevenção, cura e reabilitação.

Vale ressaltar que ao compararmos estudos retrospectivos de prevalência devemos sempre observar os diferentes critérios e diagnósticos adotados, afinal, a falta de padronização dificulta a comparação entre os diferentes estudos, levando a uma revisão de literatura que pode, muitas vezes, apresentar resultados distintos; como por exemplo pode ser encontradas diferentes lesões traumáticas de acordo com o local aonde o estudo fora realizado (em ambientes hospitalar ou levantamento em escolas).

A frequência das lesões traumáticas varia de acordo com a metodologia do estudo realizado e, muito provavelmente, está subestimada, afinal um número de crianças pode ter sofrido traumatismos menores que não foram diagnosticados e/ou tratados pelo cirurgião dentista (Andreasen e Andreasen, 2001).

A frequência de traumatismos dentários relatados na anamnese encontrada nesse estudo foi de 18%; de acordo com o relato dos responsáveis na anamnese. Grimm et al. (2004) realizaram uma análise de prontuários de estudantes entre 5 e 12 anos de idade e encontraram uma prevalência de 26,6%, enquanto Rodriguez et al. (2005) ao realizarem um estudo transversal através de um questionário autoaplicado com os pais evidenciou que 36% das crianças já haviam sofrido algum tipo de injúria dental.

No presente estudo, a ocorrência foi de 49,1% em meninas e de 50,9% para os meninos, o que pode ser considerado um resultado muito semelhante entre os grupos, indo de encontro às pesquisas de O'Neil et al. (1989), Marcenes et al. (2000) e Moura et al. (2008). Todavia,

diversos autores como Andreassen e Andreassen (2001), por exemplo, encontraram maior frequência de traumatismos dentários em meninos, possivelmente pelo fato da maior participação destes em esportes e atividades de contato.

Na revista de literatura apresentada existe uma grande discrepância entre as idades mais acometidas pelo traumatismo dentário. Esse fato também pode ser explicado pelas diferentes faixas etárias apresentadas nos estudos em que, muitas vezes, como no estudo de Cortes (2001), a amostra não apresenta uma variação de idade tão extensa como a desse estudo, acarretando em resultados distintos. As idades analisadas nesse estudo foram divididas em faixas etárias de 0 a 2 anos, 3 a 9 anos e 9 a 12 anos. A faixa etária em que se obteve a maior porcentagem de traumatismos dentários foi a de 3 a 5 anos com 36,8% dos casos, seguida da faixa etária de 0 a 2 anos com 27,4% dos casos. Andreassen (1970) verificou que a faixa etária mais atingida foi a de 0 a 5 anos, resultados que vão de encontro aos averiguados no presente estudo. Carmo (2002) também observou que a maior frequência de traumatismos foi averiguada dos 0 aos 5 anos.

Em relação ao dente mais acometido, o presente estudo vai de encontro aos demais encontrados na revisão de literatura que apontam que o incisivo central superior é o dente mais afetado, independentemente se o mesmo for decíduo ou permanente. Dentre os estudos que apontam para o mesmo resultado podemos apontar Ardenghi et al. (2007), Cortes et al. (2001), Prada et al. (2008), Granville-Garcia et al. (2003) entre outros.

Dentre as lesões mais frequentes também existe uma grande discrepância entre a literatura, também possivelmente causada pelas diferentes metodologias, pelas diferentes classificações adotadas pelo local onde o atendimento foi realizado. Vale ressaltar que no presente estudo foi utilizada a classificação preconizada pela OMS. Em 2001, Andreassen e Andreassen afirmaram que as estatísticas referentes ao diferentes tipos de traumatismos dentários variam de acordo com o local de tratamento, sendo que traumatismos mais severos, tais como luxações e fraturas ósseas, predominam nos dados hospitalares, onde há menos fraturas coronárias e quase metade dos casos são complicações dos tecidos moles. A lesão mais prevalente encontrada no estudo foi a de fratura esmalte/dentina com prevalência de 31,3% dos casos, indo de encontro aos estudos de Caldas e Burgos (2001), Altay e Gungor (2001), Marcenes et al (2000), Patti e Tarsitani (1996), Rocha e Cardoso (2001) e Rajab (2003), que também relataram a fratura coronária como a lesão mais observada e que também, assim como este estudo, não foram realizados em ambientes hospitalares.

Considerando que esse estudo utilizou o trauma relatado na anamnese como base para a sua formulação, as informações sobre os tipos de lesões traumáticas podem ser consideradas uma dificuldade, afinal os pais eram indagados sobre qual lesões traumática o paciente sofrera, então cabia ao aluno/ profissional que estivesse em atendimento explicá-los sobre os diferentes tipos de traumas, o que pode, muitas vezes, ter causado um viés devido a falta de entendimento dos responsáveis.

A correlação de traumatismos com a proteção labial em que o paciente mantém os lábios entreabertos ou momentaneamente entreabertos, classificada nesse estudo como “proteção labial inadequada”, assim como a presença de mordida aberta anterior e/ou posterior, não demonstrou correlação significativa com as injúrias traumáticas. O mesmo foi observado por Grimm (1998), o qual também não observou correlação entre traumas dentais e mordida aberta anterior ou maloclusões. Os resultados obtidos nesse estudo, no entanto, estão em desacordo com Norton (2012), por exemplo; mas vale citar que no estudo de Norton foi analisada somente a dentição decídua anterior, a qual apresentou correlação positiva entre a mordida aberta anterior e os eventos traumáticos. Tumen (2011) também correlacionou esses fatores positivamente, porém compôs a sua amostra somente de pacientes com dentição decídua.

Em relação ao índice ceo/CPO-D, o presente estudo não encontrou relação de significância positiva entre um maior índice de ceo/cpo-d com a prevalência de traumatismos dentários, fato que vai de encontro aos trabalhos da literatura que não apontam a cárie como fator predisponente para o trauma dentário. Pode-se citar como exemplo o estudo realizado por Grimm (1998), em que se observou maior prevalência de trauma em pacientes livres de cárie. São necessários mais estudos correlacionando dentes com lesões de cárie e seu impacto nas lesões traumáticas.

Um estudo realizado por Hu et al. (2003) revelou que existe um escasso conhecimento dentre os cirurgiões dentistas quando se refere a atendimento de urgências relacionadas aos traumatismos dentários. Dessa forma, esse estudo se propôs a traçar um perfil epidemiológico objetivando direcionar ações preventivas e terapêuticas visando a excelência clínica no ambulatório da UFRGS.

A partir desses importantes dados tabulados, observa-se a importância de se implantar um projeto que possa criar protocolos de atendimento para os pacientes com injúrias traumáticas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se as condições sob as quais o presente estudo foi executado e a metodologia estatística empregada visando a análise de resultados, foi possível concluir que

- a frequência de traumatismos dentários relatados na anamnese foi de 18%;
- a lesão mais comumente encontrada foi a fratura de esmalte/dentina;
- o dente mais acometido por lesões foi o incisivo central superior;
- a faixa etária que apresentou maior predisposição ao trauma foi a de 3 a 5 anos;
- pacientes com mordida aberta anterior e/ou posterior não apresentaram maior predisposição ao trauma dental;
- pacientes com proteção labial inadequada não apresentaram maior propensão a ocorrência de traumatismos dentários; e
- níveis mais elevados de ceo/CPO-D não apresentaram correlação significativa com a ocorrência de traumatismos dentários.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, F. G.; FLAITZ, C. M.; HICKS, M. J. Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. **ASDC J. Dent. Child.**, Chicago, v.68, no. 5-6, p.316-321, set./dez.2001.

ALTAY, N.; GUNGOR, H.C. A retrospective study of dento-alveolar injuries of children in Ankara, Turkey. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v.17, no. 5, p. 201-204, out. 2001.

ANDREANSEN, J.O. Etiology and Pathogenesis of Traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. **Scand J. Den Res.**, Copenhagen, v. 78, p. 329-342, 1970.

ANDREANSEN J.O., ANDREANSEN F.M. Texto e Atlas Colorido de Traumatismo Dental. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

ANDREASEN, J.O. ANDREASEN, F.M. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3. ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994.

ANDREASEN, J. O.; RAVN, J. J. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. II. A clinical and radiographic follow-up management of traumatic dental injuries. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v.17, p.1-4, set. 2001.

ANTUNES K.B. et al. Prevalência de traumatismos dentários em cinco anos de Projeto Trauma. In: REUNIÃO ANUAL DO SBPQO, 22., 2005. **Anais...** São Paulo: Artmed, 2005. p.19-36.

ASSUNÇÃO, Luciana Reichert da Silva et al. Luxation injuries in primary teeth: a retrospective study in children assisted at an emergency service. **Braz. oral res.**, São Paulo, v. 25, no. 2, mar./apr.2011.

BELTRÃO, EM. et al. Prevalence of dental trauma children aged 1-3 years in Joao Pessoa (Brazil). **Eur Arch Paediatr Dent.**, Copenhagen, v.8, p.141-143, set. 2007

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Índice CPO-D - G.17 – 2010. Disponível em: <[Http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=G.17&lang=pt&version=ed5](http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=G.17&lang=pt&version=ed5)> Acesso em 10 de nov. 2012.

BÖNECKER, M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. **Dental Traumatol.**, Copenhagen, v.26, no. 2, p.76-81, apr.2007.

CALDAS A.F.; BURGOS M.E. Um estudo retrospectivo de lesões traumáticas dentárias em uma clínica de trauma dental brasileiro. **Dent. Traumatol.**, São Paulo, v.17, no. 6, p. 250-253, junho. 2001.

CARMO, F.M. **Análise epidemiológica dos pacientes com traumatismo dento-alveolar agudo atendidos em pronto-socorro.** 2002. 111f. Monografia (Curso de especialização em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; São Paulo, 2002.

CARVALHO, R.G. **Estudo epidemiológico de pacientes atendidos no Projeto de Trauma Dental no período de 7 anos.** 2007. 101f. Dissertação (Mestrado em Clínica Infanto-Juvenil) – Faculdade de Odontologia, Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias, 2007.

CAVALCANTI, A.L.; MELO, T.R. Facial injuries in 1 to 4 year-old paediatric patients: a retrospective study. **RPG rev. pos-grad.**, São Paulo, v.16, no. 1, p.19-25, jan/mar 2009.

CHAN, Y.M. et al. Trauma orofacial e odontológico das crianças em Dunedin, na Nova Zelândia. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v.27, no. 3, p. 199-202, jan./mar. 2011.

CÔRTEZ M.I.S.; MARCENES W.; SHEIHAM A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of school-children aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v. 17, no.1, p.22-26, fev. 2001.

EMERICH, K; WYSZKOWSKI, J. Prática clínica: o traumatismo dentário. **Eur J Pediatr.**, Gdansk, v. 169, no. 9, p. 1045-1050, 2010.

FLORES, MT. Traumatic injuries in the primary dentition. **Dent Traumatol.**, Copenhagen, v.18, p. 287-298, dec. 2002.

FORSBERG, C. M., TEDESTAM, G. Etiological and predisposing factors related to traumatic injuries to permanent teeth. **Swed Dent. J.**, Jönköping, v. 17, no. 6, p. 183-90, 1993.

GABRIS K; TARJÁN I.; RÓZSA N. Trauma dental em crianças que apresentam para tratamento no Departamento de Odontopediatria e Ortodontia. **Dent. Traumatol.**, Budapeste, v.17, no. 3, p.103-108, junho. 2001.

GRANVILLE G; ANA FLÁVIA. Prevalence and associated factors to dental traumatism among children from one to five years of age in the city of Recife, Pernambuco State, Brazil. **Camaragibe**; s.n, 2003. 102 p.

GRIMM, S.C. **Dental trauma in schoolchildren 5-12 years old in São Paulo state, Brazil, 1998**. São Paulo: s.n, 2002. 84 p.

GUEDES-PINTO, A.C.; BÖNECKER, M.; RODRIGUES, C.R.M.D. **Fundamentos de odontologia: odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2009. 446 p.

HAMILTON, F.A; HILL F.J; HOLLOWAY, P.J. An investigation of dental-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 2: dentist knowledge of management methods and their perceptions of barriers to providing care. **Br Dent J.**, London, v. 182, no. 4, p. 129-133, fev.1997.

JESUS, M. A. et al. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. **Braz. oral res [online]**., Rio de Janeiro, v.24, no. 1, n.p., fev.2010.

LINS DE SOUSA, D.; MOREIRA NETO, J. Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. **Rev. odonto. ciênc.**, Porto Alegre, v.23, no. 4, p.355-359, out./dez.2008.

LOCKER, D. Self-reported dental and oral injuries in a population of adults aged 18–50 years. **Dental Traumatol.**, Copenhagen, v. 23, p. 291–296, out.2007.

MARCENES, W.; ALESSI, O.N.; TRAEBERT, J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisor of school children aged 12 in Jaraguá do Sul, Brazil. **Int Dent J.**, Copenhagen, v. 50, no. 2, p.87-92, abr.2000.

MENEZES, V.A. et al. Prevalence of dental trauma of public pre-school children of Recife. **Rev. odonto ciênc.**, Porto Alegre, v.19, no. 45, p.245-249, jul./set. 2004.

MOURA, L.A.et al. Traumatic Injury Prevalence in Children Treated at the Pediatric Dentistry Clinic of the Federal University of Piauí, Brazil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr.**, João Pessoa, v.8, no. 3, p.341-345, set./dez.2008.

NEUTANDANI, M.S.; YENGOPAL, V.; RUDOLPH, M.J. Conhecimento dos professores de gestão de emergência dos dentes traumatizados em pré-escolas. **SADJ.**, Houghton v.66, no.1, p.26-29, fev. 2011.

NICOLAU, B.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Prevalence, causes and correlates of traumatic dental injuries among 13-year-olds in Brazil. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen v.17, no.5, p.209-213, junho. 2001.

NORTON, E; O'CONNELL, AC. Traumas dentários e sua associação com má oclusão na dentição decídua de crianças irlandesas. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v.28, no. 1, p.81-86, fev. 2012.

O'NEIL, D.W.et al. Oral trauma in children: a hospital survey. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, St. Louis, v.68, no.1, p.691-695, 1989.

OLIVEIRA, M.V; PORTILHO, C.D.M; ALENCAR, A.H.G. Levantamento epidemiológico dos traumatismos dentários no projeto de extensão “Lugar de dente é na boca” In: CONGRESSO DE PESQUISA, ENSINO E EXTENSÃO DA UFG, 2., 2005, Goiânia. **Anais eletrônicos...** Goiânia:UFG; 2005. 1 CD-ROM.

OLIVEIRA, L.B ET AL. Traumatic dental injuries and associated factors among brazilian preschool children. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen v.23, no.2, p.76-81, abr. 2007.

OSUJI, O.O. Traumatismos em dentes decíduos em crianças nigerianas presentes Hospital Universitário: as consequências de atrasos na procura de tratamento. **J Dent Int.**, London, v. 46, no.3, p. 165-70, fev.1996.

PETTI, S.; TARSITANI, G. Traumatic injuries to anterior teeth in Italian schoolchildren: prevalence and risk factors. **Dent Traumatol.**, Copenhagen, v.14, no. 4, p.294-297, dez.1996.

PRATA, T.H. et al. Etiology and frequency of the dental trauma injuries in patients from Dental Trauma Center in the São José dos Campos School of Dentistry, São Paulo State University – UNESP. **Rev Odontol UNESP.**, São Paulo, v. 29, no.1/2, p.43-53, 2000.

RAJAB, L.D.. Traumatic dental injuries in children presenting for treatment at the Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, University of Jordan, 1997-2000. **Dent Traumatol.**,Copenhagen, v.19, no.1, p. 6-11, fev. 2003.

ROCHA M.J.C.; CARDOSO, M. Traumatized permanent teeth in Brazilian children assisted at the federal University of Santa Catarina, Brazil. **Dent Traumatol.**, Copenhagen, v.17, no.6, p. 245-249,dez. 2001.

RODRIGUEZ E.A.P.et al. Traumatismos Dentários: Su conocimiento em los padres de família. **Rev Odo Mexic.** Cidade do México,v.9, no. 1, p. 30-36, març. 2005.

SAKAI, V.T..et al. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo. **J Appl Oral Sci.**, Bauru, v. 13, p. 342 – 343,dez.2005.

SCHATZ, J.P.; JOHO, J.P. A retrospective study of dento-alveolar injuries. **Dent. Traumatol.** Copenhagen. v.10, no.1, p.233-237,fev. 1994.

SILVA-FILHO, O.G.; FERRARI JUNIOR, F.M. Má oclusão na dentadura decídua: diagnóstico e tratamento. **Biodonto.**, São Paulo, v.1, n. 4, p. 4- 66, 2004.

SOARES, J.S.; GOLDBERG, F. **Endodontia: Técnicas e Fundamentos.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

SORIANO E.P. et al. Prevalence and risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. **Dent Traumatol.**, Copenhagen, v.3, p.232-240,ago.2007.

TRAEBERT J.et al. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year-old children school in Copenhagen, Brazil. **Dent. Traumatol.** Copenhagen,v.19, p.15-18,fev. 2003.

TRAEBERT, J. et al. Prevalência, necessidade de tratamento, fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro,v.20, no.2, p.403-410, març./abr. 2004.

TUMEN, C.E. et al. Incisivo trauma em uma população turca pré-escolar: prevalência e fatores sócio-econômicos de risco. **Community Dent Health.**, London, v.28, no.4, p. 308-312,dez. 2011.

UJI, TERATOMO T. Ocurrence of traumatic injuries in the oromaxillary region of children in a Japanese prefecture. **Dent Traumatol.**, Copenhagen, v.4, no. 2, p.63-69, abr.1988.

VASCONCELLOS, R. J.et al. Traumatic injuries in the primary dentition: knowledge update. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.**, Recife, v.3, no.2, p.17-24,abr/junho 2003.

WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Traumatismo na dentição decídua.** In: WALTER, L. R. F.; FERELLE, A.; ISSAO, M. **Odontologia para o bebê.** São Paulo: Artes Médicas, 1996. p.155-181.

WANDERLEY, M.T. et al. **Lesões Traumáticas em dentes decíduos e permanentes.** In: GUEDES-PINTO, A.C. **Odontopediatria.** 8. ed. São Paulo: Santos,2010, p. 705-757.

9. ANEXOS

Anexo 1

FICHA CLÍNICA

 FACULDADE DE ODONTOLOGIA
CLÍNICA INFANTO-JUVENIL

ALUNO: _____
 DATA: / / _____ Cadeira: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: _____ IDADE: _____
 DATA DE NASCIMENTO: / / _____ SEXO: _____ COR: _____
 SÉRIE/ANO ESCOLAR: _____
 ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____
 CIDADE: _____ TELEFONE: () _____
 PAI: _____
 PROFISSÃO: _____
 MÃE: _____
 PROFISSÃO: _____
 LOCAL DE TRABALHO DO RESPONSÁVEL: _____
 ENDEREÇO: _____
 TELEFONE PARA CONTATO: () _____
 MOTIVO DA CONSULTA: _____
 CONTATOS MÉDICOS: _____
 ACOMPANHANTE HABITUAL NAS CONSULTAS: _____

AUTORIZAÇÃO E TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____ R.G. n.º _____
 abaixo assinado, autorizo a Disciplina Clínica Infante Juvenil da FO.UFRGS a realizar tratamentos clínicos – cirúrgicos sob anestesia local e documentação fotográfica, sempre que necessário, para o acompanhamento do tratamento odontológico do (a) menor _____.

Afirmo serem verdadeiros todos os dados relatados e assumo total responsabilidade se alguma informação for por mim omitida. Estou consciente de que minha presença na sala de atendimento será permitida quando solicitada pelo profissional.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

 Assinatura do Pai, Mãe ou Responsável

ANAMNESE – Parte 1

a) Período Pré e pós-natal (Primeiros anos de vida)
 Gestação: _____
 Parto: _____
 Aleitamento materno exclusivo () sim () não Quanto tempo? _____
 Aleitamento materno complementado () sim () não Quanto tempo? _____
 OBS: _____

b) História médica anterior
 Doenças de infância (época): _____
 Doenças sistêmicas (época): _____
 Medicamentos: _____
 OBS: _____

c) História médica atual
 Estado geral de saúde: _____
 Medicamentos: _____
 Alergia: _____
 OBS: _____

d) História odontológica
 Época da erupção dos primeiros dentes decíduos: _____
 Primeira experiência (época): _____ Motivo: _____
 Traumatismo (s) dentário (s) (época): _____
 Tipo: _____ Tratamento: _____
 OBS: _____

e) Comportamento psicológico
 Adaptação escolar: _____
 Sono: _____ Bruxismo: _____
 Hábitos: () chupeta () dedo () uso de mamadeira => quantas/dia? _____
 OBS: _____

ANAMNESE – Parte 2

f) Antecedentes Familiares: _____

g) Rotina diária (ocupação / responsável):
 manhã: _____ /
 tarde: _____ /

h) Higiene bucal
 Quem realiza? _____
 Frequência diária: _____ Período: _____
 Usa dentífrico? _____ Usa fio/fita dental? _____
 OBS: _____

i) Dieta
 Mamadeira: () Com açúcar () Sem açúcar () Diurna () Noturna
 Alimentação predominantemente () sólida () pastosa () líquida
 Número de refeições diárias: _____ Costuma beliscar? _____
 Forma principal de açúcar ingerido: _____
 OBS: _____

j) Flúor
 Início de escovação com creme dental (idade): _____
 Ingestão de comprimidos ou soluções
 Bochechos: _____
 OBS: _____