

Prevalência de lesões traumáticas em crianças assistidas no programa Bebê Clínica – Universidade Vale do Rio Doce no período de 2010 a 2015

João Víctor Melo Machado¹
Jucelaine da Silveira Ribeiro¹
Klyger Kayode Manasses Silva¹
Layane Louise Pinheiro Ventura Carvalho¹
Rosianeda Silva Batista¹
Thainá Ester Lima e Silva¹
Maria Clotilde Magalhães M. Pimentel²
Marileny Boechat Frauches³

¹Graduados em Odontologia /Universidade vale do Rio Doce

²Professora da disciplina de Odontologia Pediátrica/ Universidade vale do Rio Doce. Mestrado em Odontopediatria/ São Leopoldo Mandic.

³Professora da disciplina de Odontologia Pediátrica/Universidade vale do Rio Doce. Doutora em Odontopediatria/UNICSUL. Profa. do Mestrado em Gestão Integrada do Território/UNIVALE

Resumo

O traumatismo dentário é uma ocorrência comum na primeira infância, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde, um problema de Saúde Pública. Pode envolver desde uma pequena fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário. Este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência do traumatismo dentário em crianças assistidas no Programa Bebê Clínica/Universidade Vale do Rio Doce, no período de 2010 a 2015, considerando as variáveis: sexo, faixa etária, dente mais acometido, lesão aos tecidos duros do dente e da polpa e lesão nos tecidos de sustentação. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, onde foram analisados 337 prontuários odontológicos de crianças de ambos os sexos com idade entre 0 a 36 meses. A prevalência de traumatismo dentário no grupo estudado foi de 11,3%, sendo o sexo masculino o mais atingido (57,9%). A faixa etária mais acometida foi de 18 a 36 meses (57,9%) e os incisivos centrais superiores foram os dentes mais afetados (83,6%). A lesão de tecido duro mais observada foi a fratura coronária ao nível de esmalte (34,2%), enquanto a lesão aos tecidos de sustentação mais comum, a comoção (13,2%). Concluiu-se que o traumatismo dentário na dentição decídua apresentou uma baixa prevalência, porém não se pode deixar de considerá-lo, pois o mesmo pode repercutir na qualidade de vida das crianças, afetando seu desenvolvimento escolar, psicológico e convívio social. Assim, é importante que o cirurgião-dentista conheça os aspectos epidemiológicos do trauma dental, buscando neles à base para a prevenção e tratamento deste na dentição decídua.

Palavras-chave: Traumatismo dentário. Dentição decídua. Prevalência.

Abstract

Dental trauma is a common occurrence in early childhood, being considered by the World Health Organization, a public health problem. Can involve a small fracture in enamel to the loss of dental element. This study aimed to assess the prevalence of dental trauma in children served at Baby Clinic Program/University Vale do Rio Doce, in the period from 2010 to 2015, whereas the variables: gender, age group, most affected tooth, damage to the tooth hard tissues of the tooth and the pulp and injury to the supporting tissues. It is a descriptive, cross-sectional study with quantitati-

ve approach, where 337 dental records were analyzed of children of both sexes between the ages of 0 to 36 months. The prevalence of dental trauma in the studied population was 11.3%, being the male as reached (57.9%). The age group most affected was 18 to 36 months (57.9%) and the upper central incisors were the most affected teeth (83.6%). The hard tissue lesion more coronary fracture was observed at the level of enamel (34.2%), while the most common injuries to support tissue was commotion (13,2%). It was concluded that the dental trauma in primary dentition has presented a low prevalence, but one can't help but consider it, because it can have an impact on quality of life of children, affecting your school, psychological development and socializing social. Therefore, it is important that the dentist know the epidemiological aspects of dental trauma, seeking them to base for prevention and treatment of this in the primary dentition.

Keywords: Dental trauma. Primary dentition. Prevalence.

Introdução

O traumatismo dentário na dentição decídua é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública. Tem alta prevalência, sendo freqüente na infância e na adolescência, ocorrendo em duas a cada três crianças antes da idade adulta. O trauma pode compreender desde uma pequena fratura do esmalte até a perda definitiva do elemento dentário (RODRIGUES et al., 2015).

Souza et al. (2008) salientaram que a ocorrência dos traumas é mais comum em crianças pré-escolares, fato que é justificado por ser essa a fase em que as crianças começam a criar independência, não tendo suas habilidades motoras totalmente desenvolvidas. O sexo masculino é normalmente o mais acometido pelo traumatismo, uma vez que, os meninos tendem a desenvolver atividades mais perigosas, comparadas às atividades desenvolvidas pelas meninas. Os dentes mais comumente atingidos são os incisivos centrais superiores, devido à posição dos mesmos na arcada, que os tornam mais propensos ao traumatismo dentário, além disso, eles estão na direção do movimento do corpo, tendendo a receber maior impacto.

O traumatismo pode ser responsável pelo comprometimento estético, físico e funcional dos elementos dentários, conseqüentemente pode trazer impactos negativos na vida da criança, prejudicando seu desenvolvimento escolar e o convívio social (VIEGAS et al., 2006). A qualidade de vida da criança é afetada inde-

pendente do tipo e extensão do traumatismo dentário, sendo por quedas, acidentes esportivos, agressões físicas, overjet acentuado, ausência de selamento labial, ataques epiléticos, obesidade, brigas e traumatismos com objetos (LOSSO et al., 2011).

O presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de traumatismo dentário em crianças assistidas no Programa Bebê Clínica da Universidade Vale do Rio Doce, no período compreendido entre 2010 e 2015, considerando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, dente mais acometido, lesão aos tecidos duros do dente e da polpa e lesão aos tecidos de sustentação.

Revisão de Literatura

O traumatismo dentário na dentição decídua é uma lesão ocorrida acidental ou intencionalmente, e pode afetar desde tecidos duros do dente e da polpa, até os tecidos de sustentação, onde a criança poderá sofrer danos estéticos e emocionais (COSTA et al., 2001).

Caracteriza-se como uma situação de urgência, bastante comum nos consultórios odontopediátricos, sendo que são consideradas como lesões traumáticas, desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário (SANABE et al., 2009).

Fatores etiológicos

Segundo Barbosa et al. (2003) a grande incidência de acidentes envolvendo a face, incluindo o traumatismo dentário, em crianças e adolescentes, tem como causa principal a prática de esportes competitivos e recreativos.

Soriano et al. (2004) citados por Sanabe et al. (2009), afirmaram que crianças que apresentam selamento labial inadequado e que possuam protrusão da maxila maior que 5 mm em relação à mandíbula são mais suscetíveis à ocorrência de traumatismos dentários.

Viegas et al. (2006) enfatizaram a queda por locomoção, seguida pela queda brincando e pela queda de lugares altos como os fatores etiológicos mais comuns. Consideraram o hábito de sucção e a sobressaliência acentuada pouco significativos a pré-disposição ao trauma.

A idade de risco para o acometimento desses tipos de lesões é de 1 a 3 anos, fato justificado devido ao aumento das atividades físicas, como engatinhar, sentar, andar e correr, além da coordenação motora limitada, inerentes nessa faixa etária (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2009).

Devido a sua alta prevalência, conseqüências físicas, emocionais e o alto custo do tratamento, o trau-

matismo alveolodentário é considerado um problema de saúde pública. Assim, é imprescindível que se conheça os fatores etiológicos desse tipo de lesão, para que seja possível, planejar e executar, ações de prevenção (KRAMER et al., 2009).

Losso et al. (2011) enfatizaram a falta de selamento labial e a excessiva sobressaliência, muitas das vezes causadas por um hábito de sucção não nutritiva, como fatores predisponentes ao trauma na dentição decídua. Crianças com sobressaliência entre 3 e 6 mm e mais que 6 mm sofrem, respectivamente, duas e três vezes mais traumas do que as que apresentam de 0 a 3 mm de sobressaliência. Além disso, existe um período predominante de trauma bucal nas crianças que é quando ela começa a levantar-se, andar e correr, sem ainda coordenação motora suficiente para equilibrar-se, devido a pouca idade.

Siqueira et al. (2013) afirmaram que o fator socioeconômico está associado ao trauma, uma vez que, crianças com renda mais elevada possuem maior acesso a esportes e equipamentos de lazer que propiciam as quedas, como bicicleta e patins.

Rodrigues et al. (2015) salientaram que crianças com sobressaliência acentuada, cobertura labial inadequada, mordida aberta anterior e obesidade são mais propensas ao traumatismo dentário. Outros fatores etiológicos ainda, como índice de vulnerabilidade social, status socioeconômico, renda familiar, escolaridade e situação de emprego dos pais, quantidade de pessoas na casa, quantidade de filhos, estrutura familiar, tipo de escola (pública ou privada) podem ser considerados, porém tais fatores ainda não são conclusivos, devido à falta de padronização e categorização das suas variáveis.

Classificação

Existem diferentes classificações relatadas na literatura para os traumatismos dentais que podem ocorrer nos dentes decíduos (KRAMER; FELDENS, 2005); porém Vasconcelos et al. (2003) salientaram que é de suma importância estabelecer uma classificação, pois além de auxiliar no diagnóstico, esta auxiliará na orientação para o tratamento e prognóstico.

Andreasen; Andreasen (1991) apresentaram uma classificação baseada no sistema adotado pela OMS, que é amplamente utilizada para a dentição decídua (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2009):

- Lesões aos tecidos duros do dente e da polpa: trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura de esmalte e dentina com

exposição pulpar, fratura coronorradicular e fratura de raiz (Tabela 1).

- Lesões aos tecidos periodontais (sustentação): concussão, subluxação, luxação lateral, luxação intrusiva, luxação extrusiva e avulsão (Tabelas 2).

Tabela 1 - Lesões traumáticas aos tecidos duros do dente e da polpa.

Trinca de esmalte	Sem perda de estrutura dental.
Fratura de esmalte	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte.
Fratura de esmalte e dentina	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, sem exposição pulpar.
Fratura de esmalte e dentina com exposição de polpa	Perda de estrutura dentária restrita ao esmalte e à dentina, com exposição pulpar.
Fratura coronorradicular	Solução de continuidade que envolve <u>esmalte, dentina e cimento</u> , sem envolvimento pulpar.
Fratura de raiz	Solução de continuidade que envolve <u>esmalte, dentina, cimento e polpa</u> .

Fonte: Losso et al. (2011).

Tabela 2 - Lesões traumáticas aos tecidos periodontais (sustentação).

Concussão	Traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação, porém sem ruptura de fibras. Não há deslocamento e mobilidade do dente.
Subluxação	Traumatismo de baixa a moderada intensidade nos tecidos de sustentação no qual o dente possui mobilidade, mas não está deslocado do alvéolo. Sangramento no sulco gengival pode estar presente.
Luxação lateral	Traumatismo de maior intensidade que leva a deslocamento dentário nos sentidos palatino, vestibular, <u>mesial</u> ou distal.
Luxação intrusiva	Deslocamento do dente para o interior do alvéolo.
Luxação extrusiva	Deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo.
Avulsão	Deslocamento total do dente para fora do alvéolo.

Fonte: Losso et al. (2011).

Prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua

Cunha; Pugliese (2001) pesquisaram 1654 crianças com idades entre 1 e 3 anos, atendidas no Ambulatório do bebê da Faculdade de Odontologia de Aracatuba. A prevalência de traumatismo dentário nesta população foi de 16,3%, sendo o sexo masculino o mais acometido (62,6%), a idade mais prevalente foi de 1 a 2 anos e os incisivos centrais superiores, os dentes mais atingidos (86%). Destes traumatismos, a lesão de tecido duro e da polpa representou 49,6% dos casos, sendo a fratura coronária sem complicações a mais freqüente (48,4%); e dos tecidos de sustentação, houve um comprometimento de 37,6% das crianças, sendo a intrusão a mais prevalente, com 12,5% dos casos.

Valle et al. (2003) realizaram um estudo de prevalência de lesões traumáticas em crianças de 0 a 36 meses de idade, atendidas na Clínica de Bebês de uma instituição pública de ensino superior no Rio de Janeiro, entre os anos de 1996 e 2000. Neste estudo foram analisadas 240 crianças, sendo que 113 eram meninas (47,1%) e 127 meninos (52,9%). A prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua foi de 22,5%. Observou-se maior prevalência do traumatismo dentário no sexo feminino (61,1%), sendo que 84,2% ocorreram na faixa etária entre 19 e 36 meses. As lesões traumáticas em tecidos duros foram as mais comuns, prevalecendo as fraturas de coroas (8,3%); e em relação aos tecidos de sustentação, a intrusão (7,1%) foi a mais encontrada, seguida da concussão (2,1%).

Kramer et al. (2003) determinaram a prevalência de traumatismo dentário em crianças de 28 creches públicas de Canoas (Brasil), com faixa etária entre 0 e 6 anos. Destaca-se que do total de 1545 crianças pesquisadas, 35,5% apresentaram algum tipo de traumatismo dental, não havendo diferença significativa entre os sexos. A faixa etária de 3 a 4 anos foi a mais acometida e os incisivos centrais superiores foram os dentes mais atingidos. Quanto ao tipo de trauma, as fraturas coronárias predominaram, representando 83% do total de lesões.

Scarpari et al. (2004) realizaram um estudo com 798 crianças atendidas no Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (CEPAE/FOP/UNICAMP) com faixa etária entre 0 e 48 meses. Constataram que 21% dessas crianças já haviam sofrido algum tipo de traumatismo dentário, sendo a faixa etária de 12 a 24 meses a mais atingida. Em relação às lesões de tecidos duros e da polpa, as fraturas ao nível de esmalte foram predominantes, já em relação às lesões

aos tecidos de sustentação, a luxação foi a mais frequente, sendo a arcada superior a mais afetada.

Viegas et al. (2006) realizaram um estudo transversal sobre traumatismo dentário em 120 crianças entre 1 e 3 anos que participaram de uma campanha de vacinação contra a Poliomielite em agosto de 2006 em Belo Horizonte/MG. Destaca-se que eram 61 (51%) crianças do sexo feminino e 58 (48,7%) do sexo masculino. Os autores verificaram que 48% das crianças foram afetadas por pelo menos um tipo de traumadental, não havendo significância em relação ao sexo mais afetado. A faixa etária mais acometida era de 11 a 21 meses (35,9%). Dentre os traumatismos dentários, a fratura de esmalte foi a mais frequente (84,5%), seguida da fratura de esmalte e dentina (15,4%). Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais acometidos (51,7%), seguidos pelos incisivos laterais superiores (16,6%) e incisivos inferiores (12,4%).

Della Vale et al. (2003) citados por Kawabata et al. (2007) realizaram um estudo em uma clínica de bebês com crianças na faixa etária de 0 a 36 meses. Foram analisados 240 prontuários, sendo que, 22,5% (54) das crianças apresentaram algum tipo de trauma dental. A fratura de coroa foi o tipo de injúria mais comum (7,9%) e os incisivos centrais foram dentes mais acometidos.

Kawabata et al. (2007) analisaram 1042 crianças entre 1 a 3 anos de idade de 11 creches públicas, na cidade de Barueri, São Paulo. Dessas, 398 (38,2%) sofreram algum tipo de injúria dental, sendo as crianças de três anos as mais atingidas representando 48,2% dos casos. A fratura de esmalte (69,8%) foi a mais evidenciada e os incisivos centrais superiores, os dentes mais acometidos, devido a sua posição na arcada, o dente 61 representou 44,3% dos casos e o dente 51, 41,4%.

Bonini (2008) realizou um levantamento epidemiológico de lesões dentárias traumáticas na cidade de Diadema/SP no ano de 2006, onde foram avaliadas 1265 crianças com idades entre 5 e 59 meses, sendo que dessas, 13,9% (175) tiveram algum tipo de trauma dental. O sexo masculino representou 57,1% desses traumas e o sexo feminino, 42,9%. A idade de 48 a 59 meses foi a mais acometida, representando 34,8% dos casos, seguida de 36 a 47 meses (26,8%) e de 24 a 35 meses (26,2%). Os dentes mais afetados foram os incisivos centrais superiores, sem diferença significativa entre lado direito e esquerdo. Em relação às lesões dentárias, a fratura ao nível de esmalte (70,3%) foi a predominante, seguida da fratura ao nível de dentina (8,7%).

Cabral et al. (2009) analisaram 232 prontuários de crianças com idade entre 7 e 72 meses, com atendimento de injúria traumática na dentição decídua na Universidade Cidade de São Paulo. Foi detectada uma prevalência do traumatismo dentário maior no sexo masculino (59,9%) do que no sexo feminino (40,1%), pois os meninos apresentam natureza mais agitada e maior liberdade para explorar o ambiente enquanto as meninas costumam ser mais calmas e estimuladas a atividades mais delicadas. Observou-se neste estudo a ocorrência de 396 dentes traumatizados, sendo o incisivo central superior direito o mais afetado (41,8%), seguido do incisivo central superior esquerdo (40,6%). A faixa etária com maior ocorrência de trauma foi a de 25 a 36 meses (29,3%), seguida de 12 a 24 meses (23%). A fratura de esmalte (10,5%) foi a lesão traumática nos tecidos dentários mais comum, seguida da fratura de esmalte e dentina (8,9%) e 2,3% tiveram fratura radicular. Em relação às lesões traumáticas nos tecidos de sustentação, a luxação intrusiva (16,6%) foi a mais comum, seguida da avulsão (15,6%) e da subluxação (11,7%).

Kramer et al. (2009) pesquisaram o traumatismo dentário em 1095 crianças pré-escolares em Canela (RS), na faixa etária entre 0 a 5 anos, sendo que 551 (50,3%) eram do sexo masculino e 544 (49,7%) do sexo feminino. Observou-se que 23,6% das crianças apresentaram traumatismo dentário, sendo mais frequente o traumatismo no sexo masculino (24,7%) do que no sexo feminino (22,4%). O traumatismo dentário acometeu principalmente crianças de 2 a 3 anos, devido ao fato da criança começar a ter independência a partir do seu segundo ano de vida. Os incisivos centrais superiores foram os mais afetados (83,8%). Dos traumatismos que envolvem os tecidos duros do dente e da polpa, a fratura de esmalte (64,6%) foi a mais encontrada, seguida da fratura de esmalte e dentina (6,5%). A intrusão (4,7%) foi a mais evidente lesão dos tecidos de sustentação, seguida de luxação lateral (2,7%), avulsão (2,0%) e subluxação (1,5%).

Jorge et al. (2009) realizaram um levantamento epidemiológico do traumatismo dentário, em 519 crianças na faixa etária de 1 a 3 anos, na cidade de Belo Horizonte/MG, no período da campanha de vacinação. Verificou-se uma prevalência de traumatismo dentário de 41,6%, não havendo diferença significativa entre os sexos. A lesão aos tecidos dentários e polpa mais comum foi a fratura ao nível de esmalte que representou 37,2% dos casos, seguida de fratura ao nível de esmalte e dentina (5,7%) e fratura com envolvimento pulpar (0,6%).

Em uma pesquisa realizada por Dutra et al. (2010) no município de Matozinhos (MG), durante a campanha nacional de vacinação de 2008, com 407 crianças na faixa etária de 1 a 4 anos, contou-se uma prevalência de traumatismo dentário de 47%. O tipo mais predominante de lesão aos tecidos dentários duros e da polpa foi a fratura de esmalte (85%), seguido de fratura de esmalte-dentina sem exposição pulpar (11%) e fratura de esmalte-dentina com exposição pulpar (3%).

Oliveira et al. (2010) avaliaram a ocorrência de traumatismo dentário em crianças pré-escolares no município de Salvador (BA), onde foram observadas 472 crianças com idade entre 24 e 60 meses, sendo 47,7% meninos e 52,3% meninas. Nesse estudo foi constatada uma prevalência de 16,3% de traumatismos dentários, sendo que as crianças com menos de 42 meses foram as mais acometidas (18,5%). As crianças do sexo masculino sofreram 18,7% de traumatismo dentário, prevalecendo sobre o sexo feminino que sofreram 14,2%.

Pinto et al. (2013) realizaram um levantamento epidemiológico com intuito de diagnosticar a prevalência de traumatismo dental em pré-escolares da Faculdade de UNIRARAS. A coleta de dados foi por meio dos prontuários dos pacientes das clínicas. No total, foram analisados 147 prontuários de crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade, onde 91 (62%) eram do sexo masculino e 56 (38%) do sexo feminino. Destas, 27 (18,3%) apresentaram traumatismo dentário, sendo a maior prevalência no sexo masculino (70%). No que se refere a faixa etária, a maior incidência foi em pré-escolares de 3 anos, representando 30% da amostra. Os incisivos superiores (90%) foram os mais afetados, seguidos dos incisivos inferiores (10%).

Impacto na qualidade de vida da criança

O conceito de qualidade de vida pode ser definido como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1997).

No que se refere à qualidade de vida, são condições básicas de sobrevivência do indivíduo, uma vez que a saúde favorece a qualidade de vida dos mesmos. (BÖNECKER; ABANTO, 2014).

O traumatismo dentário na dentição decídua contextualiza um impacto negativo na qualidade de vida das crianças e de seus pais/responsáveis, independentemente do tipo de lesão traumática, e de sua

gravidade. Salienta-se que o traumatismo em níveis mais leves afeta tanto o comportamento psicofísico das crianças, quando comparado com os traumas em níveis mais graves que podem transformar a vida das mesmas e de seus familiares (ALVAREZ, 2009).

O traumatismo dental pode propiciar desde comprometimentos de aspecto estético e/ou funcionais, até psicossociais. No quesito estético/funcional pode ocorrer perda da função mastigatória, alterações na oclusão, alteração de cor, ferimentos nos lábios, danos aos tecidos de sustentação e ao germe dentário do sucessor, obliteração do canal pulpar, necrose, migração dentária, comprometimento da fala, hiperemia pulpar, retenção prolongada, reabsorções dentárias internas e externas, anquilose, mobilidade e hipoplasia de esmalte no permanente (SOUZA FILHO et al., 2011; LOSSO et al., 2011).

Enquanto que no quesito psicossocial pode ocorrer rendimento escolar insatisfatório, atividades diárias limitadas, dificuldade no convívio social (SANABE et al., 2009), com a criança deixando de sorrir e até mesmo comer em companhia de outras pessoas, resultando em uma maior preocupação aos pais/responsáveis (BASTOS; CÔRTEZ, 2011; ANTUNES et al., 2012).

Além de ser considerado pela OMS, um problema de Saúde Pública, o traumatismo dentário gera um impacto de caráter negativo na qualidade de vida da criança e de seus familiares e se torna um desafio para os profissionais. Os cuidados a serem tomados vão além da aparência, enfatizando a saúde geral e uma melhor qualidade de vida (ANTUNES et al., 2012).

Muito poderia ser evitado se todos soubessem como agir no primeiro momento do acidente, prestando os primeiros socorros básicos. Assim, é de extrema importância que profissionais da área da saúde saibam instruir corretamente pais/responsáveis, por meio de ações de promoção e prevenção, a fim de minimizar o impacto do trauma dental na qualidade de vida da criança (PERCINOTO, 2009).

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada a partir de prontuários odontológicos das crianças assistidas no Programa Bebê Clínica da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), no período compreendido entre os anos de 2010 a 2015. Esse programa tem por objetivo promover atenção odontológica a

crianças de 0 a 36 meses, com foco na abordagem de promoção de saúde, envolvendo procedimentos preventivos e curativos.

Destaca-se que o Programa Bebê Clínica/UNIVALE adota para o traumatismo dentário, a classificação de Andreasen; Andreasen (1991). Os dados foram coletados por dois alunos do curso de Odontologia/UNIVALE, participantes da pesquisa, que foram previamente treinados e calibrados para esta função.

Dos prontuários foram observadas as seguintes variáveis: presença do traumatismo dentário, sexo, idade, dentes afetados e tipo de traumatismo.

As informações obtidas dos referidos prontuários foram inicialmente tabuladas em uma planilha do Microsoft Office Excel 97-2003 e depois estes dados foram processados no software Sphinx Lexica versão 5.1.0.4. Os resultados foram analisados quantitativamente e expressos em termos de frequência relativa e absoluta das respostas.

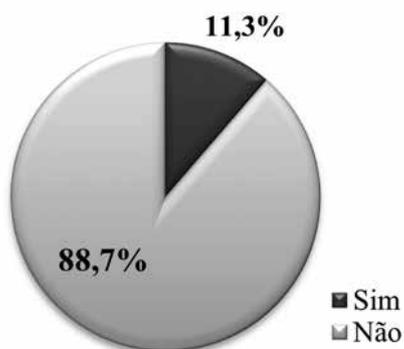
Resultados e Discussão

O traumatismo dentário pode ser considerado um problema de saúde pública em função de sua prevalência, repercussões físicas, emocionais e alto custo do tratamento. Assim, mais informações sobre a prevalência e distribuição dos traumatismos na dentição decídua são fundamentais para a implementação de políticas de promoção de saúde bucal, pois se constata que a prevalência de lesões traumáticas na dentição decídua em crianças brasileiras é alta, variando de 6 a 36% (KRAMER et al., 2009).

Neste estudo foram analisados 337 prontuários clínicos de pacientes atendidos no Programa Bebê Clínica da Universidade Vale do Rio Doce, entre os anos de 2010 e 2015. Dentre as crianças pesquisadas, 178 (52,9%) pertenciam ao sexo masculino e 159 (47,1%) ao sexo feminino.

A prevalência de traumatismo dentário neste estudo foi de 11,3% (gráfico 1). Resultados semelhantes foram encontrados por Cunha e Pugliese (2001); Bonini (2008) e Oliveira et al. (2010). Enquanto que maiores prevalências foram reportadas por Kramer et al. (2003); Viegas et al. (2006) e Kawabata et al. (2007). A baixa prevalência encontrada nesta pesquisa possivelmente pode ser explicada, pelo fato do Programa Bebê Clínica/UNIVALE não ser uma referência em atendimentos de traumas dentais no município de Governador Valadares.

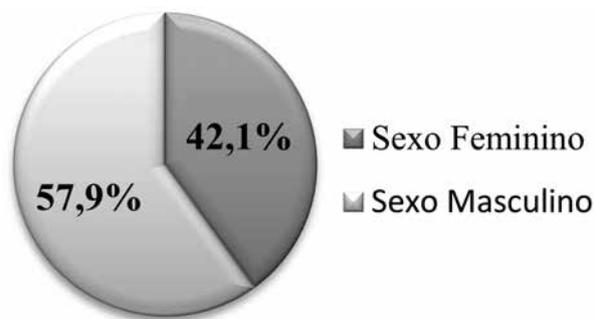
Gráfico 1- Prevalência de traumatismo dentário nas crianças atendidas no Programa Bebê Clínica /UNIVALE no período de 2010 a 2015.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Existe uma controvérsia na literatura, quanto à frequência de traumatismo dentário na dentição decídua em relação ao sexo (KRAMER et al., 2009). Nesta pesquisa houve uma maior ocorrência de traumatismo no sexo masculino do que no feminino, como pode ser observado no gráfico 2.

Gráfico 2- Prevalência de traumatismo dentário nas crianças atendidas no Programa Bebê Clínica /UNIVALE no período de 2010 a 2015 em relação ao sexo.



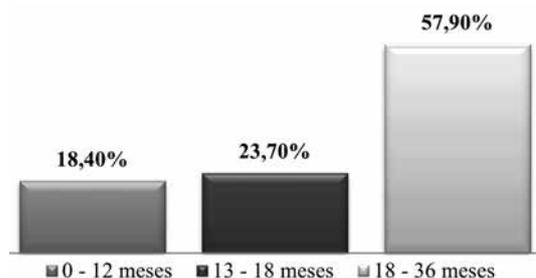
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Este resultado corrobora com estudos realizados por Bonini (2008); Cabral et al. (2009); Oliveira et al. (2010) e Pinto et al. (2013). Esse fato pode ser explicado segundo Cabral et al. (2009), pelo fato dos meninos serem mais inquietos, agitados e terem maior liberdade para explorar o ambiente, enquanto que as meninas são mais tranquilas e estimuladas a atividades mais delicadas. Contrapondo aos resultados encontrados, Kramer et al. (2003); Viegas et al. (2006) e Jorge et al. (2009), afirmaram não haver diferença significativa entre os sexos. Todavia Valle et al. (2003) relataram

ter encontrado uma maior ocorrência de traumatismo dental no sexo feminino.

A faixa etária com maior frequência de trauma nesse estudo foi de 18 a 36 meses, representando 57,9% dos casos (gráfico 3). Possivelmente esta maior prevalência foi encontrada nesta faixa etária, pelo fato da criança começar a ter independência a partir dos seus 18 meses, passar do engatinhar para o andar e ainda não apresentar uma adequada coordenação motora. Além disso, Kramer et al. (2009) reportam uma menor frequência no primeiro ano de vida em função da época de erupção dos dentes decíduos e limitação dos movimentos da criança nesta fase.

Gráfico 3- Prevalência de traumatismo dentário nas crianças atendidas no Programa Bebê Clínica /UNIVALE no período de 2010 a 2015 em relação à faixa etária



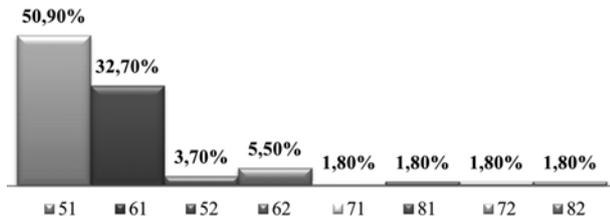
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Resultados semelhantes a este estudo foram identificados por Cabral et al. (2009); Kramer et al. (2009) e Pinto et al. (2013). Contudo alguns autores apresentaram divergências quanto as faixas etárias predominantes, Cunha e Pugliese (2001) e Scarpari et al. (2004) identificaram a faixa etária de 12 a 24 meses como a mais atingida, Viegas et al. (2006) encontraram 11 a 21 meses, Bonini (2008) observou a faixa etária entre 48 a 59 meses e Oliveira et al. (2010) 24 a 42 meses. Porém, segundo Kramer et al. (2009) é importante ressaltar que a partir do momento em que a criança adquire autonomia e começa a explorar o ambiente, é natural que aumente a ocorrência de lesões traumáticas.

Nesta pesquisa foram observados 55 dentes traumatizados, sendo 50,9% (28) representados pelo dente 51 e 32,7% (18) representados pelo dente 61, demonstrando que 83,6% dos dentes afetados por trauma eram incisivos centrais superiores (gráfico 4). De acordo com a literatura pesquisada, os incisivos centrais superiores foram os mais acometidos na dentição decídua (VIEGAS et al. 2006; KAWABATA

et al. 2007; PINTO et al. 2013). Segundo Kramer et al. (2009) um dos fatores que pode explicar esta propensão é a protrusão destes dentes em muitas crianças e a posição mais vulnerável do arco superior em relação ao inferior.

Gráfico 4 - Prevalência de traumatismo dentário nas crianças atendidas no Programa Bebê Clínica /UNIVALE no período de 2010 a 2015 em relação aos dentes afetados.

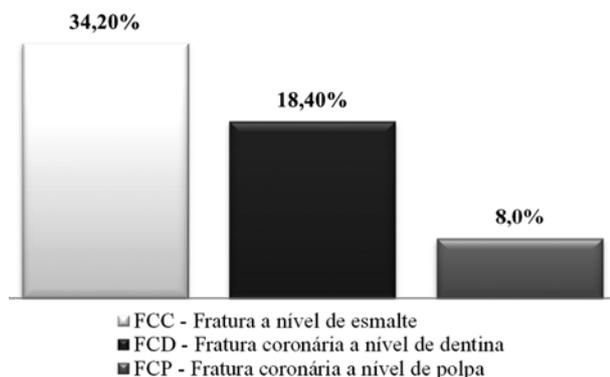


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

As injúrias traumáticas aos tecidos duros do dente e da polpa representaram um percentual de 60,5% (23), enquanto que as lesões aos tecidos de sustentação representaram 39,5% (15). Essa maior prevalência das lesões aos tecidos duros do dente e da polpa vai ao encontro das pesquisas de Viegas et al. (2006); Kramer et al. (2009) e Dutra et al. (2010).

A injúria traumática aos tecidos duros do dente e da polpa de maior prevalência nesse estudo, foi a fratura coronária ao nível de esmalte, representando 34,2% (13), seguida de fratura coronária ao nível de esmalte e dentina, 18,4% (7) e fratura com exposição pulpar, que representou apenas 8% (3), como apontado no gráfico 5.

Gráfico 5 - Prevalência de traumatismo dentário nas crianças atendidas no Programa Bebê Clínica /UNIVALE no período de 2010 a 2015: injúrias traumáticas aos tecidos duros do dente e da polpa

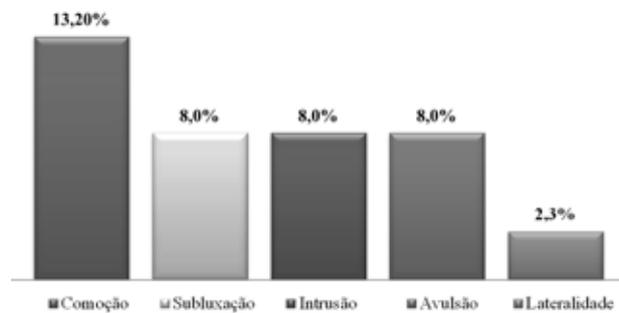


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Resultados semelhantes quanto a frequência de fratura ao nível de esmalte foram identificados por Kawabata et al. (2007); Bonini et al. (2008); Kramer et al. (2009) e Dutra et al. (2010). Entretanto Cunha e Pugliese (2001) constataram a fratura coronária ao nível de esmalte e dentina como a mais comum, enquanto que Valle et al. (2003) e Della Vale et al. (2003) citados por Kawabata et al. (2007) reportaram a fratura de coroa com exposição pulpar como a mais prevalente.

A injúria traumática aos tecidos de sustentação de maior prevalência nesse estudo foi comoção 13,2% (5), como identificado no Gráfico 6. Segundo Kramer; Feldens (2005) algumas lesões traumáticas na dentição decídua podem não ser reportadas, uma vez que somente poderão ser diagnosticadas e documentadas se o responsável pelo paciente procurar atendimento, o que raramente ocorre em traumas mais leves.

Gráfico 6 - Prevalência de traumatismo dentário nas crianças atendidas no Programa Bebê Clínica /UNIVALE no período de 2010 a 2015: injúrias traumáticas aos tecidos de sustentação.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Estudos realizados por Valle et al. (2003); Cabral et al. (2009) e Kramer et al. (2009), identificaram a intrusão como a lesão aos tecidos de sustentação mais comum, enquanto que Scarpari et al. (2004) encontraram a luxação. Possivelmente a intrusão, sendo um traumatismo mais evidente clinicamente, preocupe mais os pais/responsáveis pelo fato principalmente de poder haver um comprometimento do sucessor permanente, assim a procura pelo atendimento odontológico pode ser mais realizada.

A literatura destaca que o traumatismo na dentição decídua pode impactar negativamente na qualidade de vida da criança e de seus familiares (ALVAREZ, 2009), tanto no aspecto estético e/ou funcional (SOUZA FILHO et al., 2011; LOSSO et al., 2011), quanto no psicossocial (SANABE et al., 2009; BASTOS; CÔRTEZ, 2011; ANTUNES et al., 2012).

Conclusões

Baseado nos resultados encontrados nessa pesquisa pôde-se concluir que:

O traumatismo dentário na dentição decídua teve uma baixa prevalência, sendo mais frequente no sexo masculino e os incisivos centrais superiores foram os dentes mais acometidos;

A ocorrência dos traumas foi maior nas crianças com idade entre 18 e 36 meses;

A fratura de esmalte foi a injúria traumática mais comum aos tecidos duros do dente e da polpa e a comoção foi a injúria mais comum aos tecidos periodontais;

O cirurgião-dentista deve conhecer os aspectos epidemiológicos do traumatismo dentário, buscando neles à base para a prevenção e tratamento do traumatismo na dentição decídua;

O traumatismo dentário na dentição decídua pode ser responsável por impactos negativos na qualidade de vida das crianças, podendo prejudicar seu desenvolvimento escolar, psicológico e seu convívio social.

Referências

ALVAREZ, J, H, A. **Impacto das doenças e distúrbios bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e de seus pais.** 2009.96 f. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - Faculdade de Odontologia, USP, São Paulo, 2009.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Traumatismo dentário: soluções clínicas.** São Paulo: Panamericana, 1991. 168p.

ANTUNES, L. A. A. et al. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3417-3424, 2012.

BARBOSA, C. L. et al. Análise do nível de conhecimento dos odontopediatras sobre prevenção de traumatismos dentários relacionados a esportes. **J Bras Odontol**, Curitiba, v. 6, n. 33, p. 399-404, fev. 2003.

BASTOS, J.V.; CÔRTEZ, M.I.S. Traumatismo dentário. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 47, n. 2, p. 80-85, dez. 2011.

BÖNECKER, M.; ABANTO, J. Como as pesquisas de excelência em qualidade de vida relacionada à saúde bucal podem contribuir para a prática clínica?. **Rev. Assoc Paul CirDent.**, v. 68, n. 3, p. 220-1, 2014.

BONINI, G. A. V. C. **Estudo da tendência das lesões dentárias traumáticas em crianças de 5 a 59 meses de idade no município de Diadema - São Paulo.** 2008. 98f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, USP, São Paulo, 2008.

CABRAL, A. C. R. et al. Prevalência das injúrias traumáticas na dentição decídua. **Rev Odontol da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 137-43, mai./ago. 2009.

COSTA, L. R. R. S. et al. Traumatismo na dentição decídua. In: CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, 2001. p. 527-529.

CUNHA; PUGLIESE. Trauma oral em pacientes brasileiros com idade entre 0-3 anos. **Dental Traumatol**, v. 17, n. 5, p. 210-2, out. 2001.

DUTRA, F. T. et al. Prevalence of dental trauma and associated factors among 1- to 4-year-old children. **Journal of Dentistry for Children**, v. 77, n. 3, p. 146-151, Set./Dez. 2010.

JORGE, K. O. et al. Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1-3 years of age. **Dent Traumatol**, v. 25, n. 2, p. 185-9, Abr. 2009.

KAWABATA, C. M. et al. Estudo de injúrias traumáticas em crianças na faixa etária de 1 a 3 anos no município de Barueri, São Paulo, Brasil. **Pes Bras Odontoped Clin Integr**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 229-233, set./dez. 2007.

KRAMER, P. F. et al. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dent Traumatol**, v. 19, n. 6, p. 299-303, Dez. 2003.

KRAMER, P. F. et al. Traumatismo na dentição decídua e fatores associados em pré-escolares do município de Canela/RS. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 95-100, jan./abr. 2009.

KRAMER, P. F.; FELDENS, C. A. **Traumatismo na dentição decídua: prevenção, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Santos, 2005.

LOSSO, E. M. et al. Traumatismo dento alveolar na dentição decídua. **RSBO**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 1-20, jan./mar. 2011.

OLIVEIRA, M. S. B. et al. Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em crianças em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 2, p. 81-88, mar./abr. 2010.

PERCINOTO, C. et al. Abordagem do traumatismo dentário. **Manual de referência para procedimentos clínicos em Odontopediatria/ Associação Brasileira de Odontopediatria.** 2009. cap. 21. p. 344-376.

PINTO, J. L. et al. Prevalência de lesões dentárias traumáticas em pré-escolares atendidos na clínica odontológica infantil (coi) da Uniararas. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials**, São Paulo, v. 2, p. 27-33, set.2012./fev. 2013.

RODRIGUES, A. S. et al. Perfil epidemiológico dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, Nova Friburgo, v. 17, n. 4, p. 267-78, out. 2015.

SANABE, M. E. et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 447-51, fev. 2009.

SCARPARI, C. E. O. et al. Ocorrência de traumatismos em dentes decíduos de crianças atendidas no Cepae - FOP-UNICAMP. **JBP rev.Ibero-am. odontopediatr. Odontol. Bebê**, Curitiba, v.7, n. 35, p. 33-40, jan/fev. 2004.

SIQUEIRA, M. B. et al. Predisposing factors for traumatic dental injury in primary teeth and seeking of post-trauma care. **Braz. Dent. J**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 6, Nov./Dez. 2013.

SOUSA, L. D. et al. Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. **Rev. OdontoCiênc**, v. 23, n. 4, p. 355-359, out/dez. 2008.

SOUZA FILHO, M. D. et al. Prevalência do traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. **ArqOdontol**, Belo Horizonte, v. 47, n. 1, p. 18-24, jan./mar. 2011.

VALLE, D. D. et al. Freqüência de traumatismo dentário em bebês. **Rev Ibero-amOdontopediatrOdontol-Bebê**, Curitiba, v. 6, n. 34, p. 464-9, 2003.

VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. **Rev. de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 3, n. 2, p. 17-24, abr/jun, 2003.

VIEGAS, C. M. S. et al. Traumatismo na dentição decídua: prevalência, fatores etiológicos e predisponentes. **Arquivos em Odontologia**. Belo Horizonte, v. 42, n. 4, p. 257-336, out./dez. 2006.

WANDERLEY, M. T.; OLIVEIRA, L. B. Lesões traumáticas na dentição decídua. In: GUEDES-PINTO, A.C; BONECKER, M; RODRIGUES, C.R.M.D. **Fundamentos de Odontologia: Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2009. p. 301-327.

WHO. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. **Geneva: World Health Organization**, 1997.