

## **DESCRIÇÃO DE TRAUMATISMOS ALVÉOLO-DENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA DE CRIANÇAS ATENDIDAS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

DOUGLAS KLUG REINHARDT<sup>1</sup>; ANDRÉA DÂMASO BERTOLDI<sup>2</sup>; VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA<sup>3</sup>; CAROLINA DE VARGAS NUNES COLL<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – doug.kr@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – andreadamaso.epi@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – carolinavncoll@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Uma tendência de declínio em certos problemas dentários em crianças tem sido observada no Brasil. Dentre estes, destaca-se a cárie dentária. (TRAEBERT, 2010). Por outro lado, há aumento na incidência de trauma dentário nessa faixa etária devido ao desenvolvimento motor e psicológico incipiente (KAWABATA, 2007), aliado a um maior número de acidentes de trânsito, aumento da violência e maior participação em atividades esportivas, dessa forma gerando consequências na dentição decídua e até mesmo na dentição permanente, além de impactos psicossociais pela perda ou injúria dos dentes. (TRAEBERT, 2010; CORTES, 2005; BIJELLA, 2011). O trauma dentário requer imediata avaliação profissional, todavia grande parte dos pais e professores não sabe lidar com a situação (CAMPOS, 2006; HAMILTON, 1997). Apesar da crescente incidência e da gravidade da situação, nota-se a falta de programas de conscientização e prevenção dos traumas dentários (CAMPOS, 2006). Descrever a prevalência de traumatismos alvéolo-dentários de acordo com as fases do desenvolvimento infantil pode ser um passo em direção à formulação de políticas públicas de prevenção.

### **2. METODOLOGIA**

Os dados acerca dos traumatismos foram obtidos a partir da avaliação de prontuários de crianças atendidas pelo NETRAD (Núcleo de Estudos e Tratamento de traumatismos alvéolo-dentários na dentição decídua) entre maio de 2002 e julho de 2011. 707 crianças foram atendidas, sendo que 603 foram incluídas na análise de dados do presente estudo. 104 foram excluídas por motivos de prontuário incompleto, ou outro diagnóstico que não traumatismo ou traumatismo em dente permanente.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A prevalência de traumatismos alvéolo-dentários foi maior em meninos (59%) do que em meninas (41%) (Tabela 1). Tal achado está em acordo com a literatura. TRAEBERT (2010) realizou estudo transversal com 405 crianças na cidade de Palhoça-SC que evidenciou prevalência de traumatismos estatisticamente maior no

sexo masculino. CALDAS (2001) demonstrou 63,2% de prevalência de traumatismos alvéolo-dentários no sexo masculino e 36,8% no sexo feminino, similar ao estudo realizado por CHOI (2010).

Quanto à faixa etária, os traumatismos foram mais prevalentes em crianças com idade entre dois e quatro anos (60,7%), sendo 21,6% destes aos 3 anos de vida, fato constatado também em PORTO (2003), que estudou 129 crianças entre 0 e 14 anos. KRAMER (2003), em estudo com 1545 crianças, identificou 35,5% de traumatismos, sendo a maior porcentagem destes entre três e quatro anos de vida. FERREIRA (2005) e PICON (2010) explicam que a partir dos dois anos, crianças com desenvolvimento adequado já conseguem andar sozinhas, desenvolvendo essa habilidade nos anos seguintes e conquistando sua independência, o que pode explicar a maior prevalência de traumas nessa faixa etária. Por outro lado, a maioria dos traumatismos encontrados no estudo de CHOI (2010) foi entre um e três anos de idade, considerando 1856 atendimentos em crianças de 4 a 83 meses na Coreia do Sul.

É possível observar que, entre cinco e seis anos, o número de traumas dentários decai significativamente (Tabela 1). Conforme a literatura (FERREIRA, 2005; BRASIL, 2012), com essa idade o equilíbrio da criança já é suficiente para que ela consiga andar de bicicleta, entre outras atividades motoras de maior complexidade. Além disso, aos seis anos as crianças já amadureceram o seu senso de compreensão das proibições. É possível que estes dois fatos contribuam para a queda do número total de traumas depois do 5º ano de vida.

O principal local de ocorrência em todas as idades analisadas foi a casa do traumatizado (Figura 1), similar ao que foi constatado por GRANVILLE-GARCIA (2010) e SOUSA (2008) em estudo transversal com 820 crianças entre um e cinco anos de idade. Paralelo a este fato, os traumatismos aumentam sua ocorrência na escola na faixa dos 72-89m, quando a maior parte das crianças começam o Ensino Fundamental.

Dos motivos que levaram os responsáveis pela criança a buscar atendimento, as quedas representaram 72% do total (Figura 2). Além da infância (GRANVILLE-GARCIA 2010; VIEGAS, 2006), em outras fases da vida as quedas também são a principal causa de traumatismos dentários, como dito por BATISTA (2010) e SIMOES (2004), que analisaram casos de traumatismo dentário em pacientes entre 1 e 60 anos de idade. Em estudo realizado na Coreia do Sul, por CHOI (2010), também averiguou-se a queda no ambiente domiciliar como principais fatores relacionados ao trauma alvéolo-dentário, evidenciando que os dados encontrados por este estudo podem ser repetidos em outras regiões do mundo.

#### 4. CONCLUSÕES

Os traumatismos dentários na dentição decídua são um problema de saúde crescente e muitas vezes negligenciado. Este estudo demonstrou que meninos e crianças entre dois e quatro anos de idade têm maior probabilidade de sofrerem traumatismo dentário. As quedas, da própria altura ou de alguma altura maior, são o principal fator causal, e a casa da criança, o local onde mais frequentemente ocorrem os traumatismos. Assim, pode-se traçar o perfil das crianças que merecem atenção em relação à traumatismos alvéolo-dentários. Ficou evidente que o maior cuidado em relação a esse desfecho deve ser tomado em casa, justamente na idade em que a criança aprende e desenvolve a marcha. Por outro lado, privar a criança

de sua liberdade para circular pelo ambiente domiciliar não contribui para um desenvolvimento saudável. Deve-se, assim, buscar alternativas para que acidentes mais graves não ocorram, protegendo locais de perigo, como berços e escadas, podendo paralelamente oferecer à criança um ambiente seguro e passível do estímulo a ela necessário.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATISTA, RS, **Estudo sobre o traumatismo dentário: uma revisão crítica da literatura**. Acessado em 30/08/2013, 19:39. Online. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/dor/templates/joomla-vortex/TCC/10.1/16.pdf>.
- BIJELLA M.F; YARED F.N. Occurrence of primary incisor traumatism in Brazilian children: a house-by-house survey. **ASDC J Dent Child**, 57(6): 424-7, 1990 Apud Traumatismo dentário em crianças e adolescentes: um desafio eminente para a saúde pública PODOLAN KLOSTER, A. et al. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, Suplemento 499-503, out./dez., 2011
- BRASIL. **Saúde da Criança – Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil- Cadernos de atenção básica – nº 11**. Acessado em 30/08/2013, 19:37. Online. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/exposicoes/sociedade/publicacoes/ms/Sa%FAde%20da%20Crian%E7a.pdf>.
- CALDAS, A.F.; BURGOS, M.E. A Retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. **Dental Traumatol**, 17:250–253; 2001
- CAMPOS, M.I. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo. **Pesqui bras odontopediatr clín integ**, 6(2): 155-159, Mai-Ago 2006.
- CHOI, S. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung hee dental hospital, Seoul, South Korea. **Dent traumatol**, V. 26, p. 70-75, 2010.
- CORTES, M.I.; PAIVA, P.C. **Prevalência e fatores de risco associados ao traumatismo dentário em escolares de Montes Claros**. 2005. Dissertação (mestrado), PUC-MG.
- FERREIRA, J.P. **Pediatria – Diagnóstico e Tratamento**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2005; pg 483-487.
- GRANVILLE-GARCIA, A.F.; VIEIRA, I.T. Traumatic Dental Injuries and Associated Factors among Brazilian Preschool Children Aged 1-5 Years. **Acta Odontológica Latinoamericana**, v. 23, p. 47-52, 2010.
- HAMILTON, F.A. et al. An investigation of dentoalveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 1: the prevalence and incidence of injuries and the extent and adequacy oftreatment received. **Br Dent J**, v.182, n.3, p.91-95, Feb 1997.
- KAWABATA, C.M.; Estudo de injúrias traumáticas em crianças na faixa etária de 1 a 3 anos no município de Barueri, São Paulo, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, 7(3): 229-233, set./dez. 2007
- KRAMER, P.F. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dent Traumatol**, 19(6): 299-303, dec 2003.
- PICON, P.X. **Pediatria – Consulta rápida**. Porto Alegre: Ed.Artmed, pg 39-44, 2010.
- PORTO, R.B. Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários na clínica de urgência odontopediátrica de FO. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**. 44(1): 52-56, jul. 2003
- SIMÕES, F. G. Fatores etiológicos relacionados ao traumatismo alvéolo-dentário de pacientes atendidos no pronto-socorro odontológico do Hospital Universitário Cajuru. **RSBO**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, 2004.

SOUSA, D.L. Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. **Rev odontol ciênc**, 23(4): 355-359, out-dez 2008.  
 TRAEBERT, J; MARCON, K. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. **Ciênc. saúde coletiva** [online], vol.15, suppl.1 [cited 2013-08-30], pp. 1849-1855, 2010.  
 VIEGAS, C.S.; GODOI, O.S. Traumatismo na dentição decidua: prevalência, fatores etiológicos e predisponentes. **Arq odontol** 42(4): 316-324, out-dez 2006.

## 6. ANEXOS

Tabela 1 - Incidência de traumatismos totais e por sexo em cada faixa etária.

| Idade            | Total            | Masculino       | Feminino        |
|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
|                  | N (%)            | N(%)            | N (%)           |
| 7-11m (0 anos)   | 11 (1,8)         | 5 (45)          | 6 (55)          |
| 12-23m (1 ano)   | 101 (16,7)       | 58 (57)         | 43 (43)         |
| 24-35m (2 anos)  | 127 (21)         | 77 (61)         | 50 (39)         |
| 36-47m (3 anos)  | 130 (21,6)       | 76 (60)         | 52 (40)         |
| 48-59m (4 anos)  | 109 (18,1)       | 66 (61)         | 43 (39)         |
| 60-71m (5 anos)  | 79 (13,1)        | 47 (59)         | 32 (40)         |
| 72-89m (>6 anos) | 46 (7,6)         | 24 (52)         | 22 (48)         |
| <b>Total</b>     | <b>603 (100)</b> | <b>355 (59)</b> | <b>248 (41)</b> |

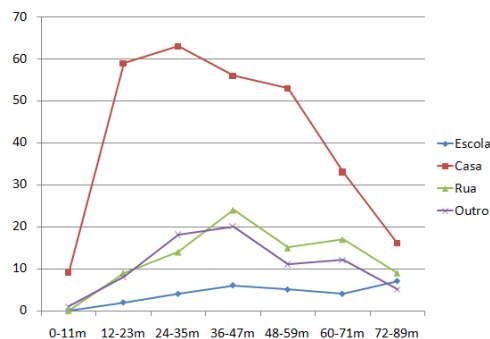


Figura 1 - Locais mais prevalentes de ocorrência de traumatismo nas diferentes faixas etárias.

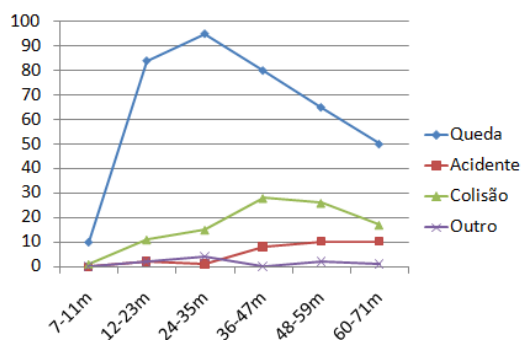


Figura 2 - Motivos mais prevalentes da ocorrência de traumatismo nas diferentes faixas etárias.