

## TRAUMATISMOS DENTÁRIOS EM ESCOLARES: FATORES ASSOCIADOS E CONSEQUÊNCIAS NA VIDA DIÁRIA

FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>1</sup>; HELENA SCHUCH<sup>2</sup>; THIAGO MACHADO ARDENGHI<sup>3</sup>; DIONE DIAS TORRIANI<sup>4</sup>; MARILIA LEÃO GOETTEMMS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – helena.schuch@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria – thiardenghi@hotmail.com

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

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários em crianças mostram-se emergentes no Brasil, principalmente pela maior exposição a fatores de risco nessa fase da vida. Estudos sobre a epidemiologia dos traumatismos dentários na dentição permanente no país apontam uma frequência que varia de 12,7 a 34,3% (FRANCISCO et al., 2013; RAMOS-JORGE et al., 2013), e os fatores de risco estão associados principalmente a medidas excessivas de *overjet* incisal e cobertura labial inadequada (SORIANO et al, 2007). Os traumatismos são mais frequentes em dentes anteriores e a ausência de tratamento pode resultar em comprometimentos estéticos e funcionais, com possíveis repercussões psicológicas (RAMOS-JORGE et al., 2013).

A ocorrência do traumatismo dentário tem sido associada a um impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, na criança e na família, no entanto, poucos estudos investigaram e comprovaram tal associação. A capacidade de alimentar-se, a ocorrência de dor e condições bucais que favorecem a interação social sem constrangimentos são considerados, dentre outros aspectos positivos e negativos, relevantes para a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (ANTUNES et al., 2012).

Assim, tendo em vista a alta prevalência de traumatismos dentários em crianças e suas possíveis consequências, este estudo tem por objetivo investigar os fatores associados ao traumatismo em escolares, bem como o impacto do mesmo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo transversal foi realizado com crianças entre oito e 10 anos de idade, de escolas públicas e privadas, da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. A seleção da amostra foi feita através de conglomerados em dois estágios. No primeiro estágio, inclui-se de forma randomizada 15 escolas privadas e 5 escolas públicas, afim de assegurar uma amostra representativa de ambas escolas, e o segundo estágio consistiu na seleção aleatória de cinco turmas em cada escola. Uma amostra mínima de 922 crianças foi requerida, utilizando-se o software Epi Info 6.0 (Centro de Controle e Prevenção de Doenças, Atlanta, USA) e considerando uma prevalência de 10% para trauma dental, erro padrão  $\geq 3$  pontos percentuais, nível de confiança de 95%, um efeito do delineamento de 2 e 20% para perdas e recusas. Foram excluídas do estudo crianças incapazes de colaborar ou responder a entrevista.

A coleta de dados consistiu na aplicação de questionário aos pais, entrevista e exame clínico bucal das crianças. As crianças cujos pais responderam a entrevista participaram da coleta de dados na escola. Cada escola era visitada quantas vezes necessárias até que as perdas não ultrapassassem 10%. Foram aplicados questionários às crianças, por entrevistadores previamente treinados, que incluíram questões referentes à: características demográficas (idade e sexo); estrutura familiar; história de trauma dental; dor dental nos últimos seis meses, medo odontológico e avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

O *Child Perceptions Questionnaire 8-10* foi utilizado para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. O instrumento consiste em 25 questões organizadas em quatro domínios: sintomas orais (N=5), limitações funcionais (N=5), bem-estar emocional (N=5) e bem-estar social (N=10), que foram validadas por Jokovick et al.(2004).

Os exames clínicos bucais das crianças foram realizados utilizando-se equipamentos de proteção (luvas, máscara e avental), luz artificial, espelhos dentais e sondas CPI, seguindo os procedimentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (1997). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (Protocolo n. 101/2009). Os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aquelas crianças com necessidades de tratamento foram encaminhadas à Faculdade de Odontologia para atendimento.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 750 crianças entre oito e 10 anos, das quais 53,9% eram do sexo feminino. Houve predomínio de crianças com nove anos de idade (39,5%) e de cor branca (75,8%). Quanto à escolaridade materna, 65,1% das mães possuíam mais de oito anos de estudo e a grande maioria apresentou renda familiar entre zero e 1019 reais (67,5%).

Assim como no presente estudo, Abanto et al. (2011) e Cohen- Carneiro; Souza-Santos; Rebelo (2011) observaram que os fatores socioeconômicos estão diretamente relacionados à percepção do impacto de doenças bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Abanto et al. (2011) mostraram que quanto mais baixa a renda familiar, maior o impacto negativo na qualidade de vida.

O traumatismo dentário foi identificado em 10.2% das crianças, sendo classificado como severo em 2.7% das mesmas. O auto relato de injúria dentária traumática foi reportado por 38,1% das crianças. A associação entre traumatismo auto relatado e a média do escore obtido no CPQ<sub>8-10</sub> mostrou-se estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), como observado na tabela 1.

Em relação à associação entre os domínios que compõem o CPQ<sub>8-10</sub> e a presença de traumatismo dentário severo, observou-se impacto negativo no bem-estar relacionado à saúde bucal da criança ( $p < 0,024$ ). De maneira semelhante, os efeitos negativos do traumatismo dentário severo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e seus pais puderam ser observadas em estudo realizado por Berger et al. (2009).

**Tabela 1** – Associação entre os indicadores clínicos e a média do escore encontrado no CPQ<sub>8-10</sub>, Pelotas, 2010.

Variáveis	n (%)	Média escore CPQ8-10 (DP)	p
<b>Sexo</b>			0.069
Masculino	353 (47.07)	13.34 (10.31)	
Feminino	397 (53.93)	14.80 (11.46)	
<b>Idade</b>			0.211
8	182 (23.07)	12.62 (9.91)	
9	312 (39.54)	14.63 (11.81)	
10	295 (37.39)	14.48 (10.57)	
<b>Medo Odontológico</b>			<0.001
Não	552 (73.99)	13.31 (10.84)	
Sim	194 (26.01)	16.54 (11.00)	
<b>Dor Odontológica</b>			<0.001
Ausente	493 (66.35)	11.80 (10.92)	
Presente	250 (33.65)	18.77 (11.45)	
<b>Trauma dentário</b>			
Ausente	672 (89.72)	14.08 (10.91)	
Presente	77 (10.28)	14.60 (11.37)	
<b>Trauma dentário (auto reportado)</b>			<0.001
Não	464 (61.95)	12.47 (10.44)	
Sim	285 (38.05)	16.81 (11.26)	
<b>Trauma dentário severo</b>			0.211
Ausente	729 (97.33)	14.05 (10.83)	
Presente	20 (2.67)	17.15 (10.30)	
<b>CPOD</b>			0.002
0	544 (72.63)	13.36 (10.56)	
≥1	205 (27.37)	16.18 (11.69)	
<b>Elemento cariado</b>			<0.001
0	347 (46.58)	11.92 (10.15)	
≥1	398 (53.42)	16.16 (11.26)	
<b>Fluorose</b>			0.098
Ausente	664 (89.37)	14.36 (11.01)	
Presente	79 (10.63)	12.20 (10.43)	
<b>IPV (em tercís)</b>			0.0023
1	283 (37.73)	13.13 (10.60)	
2	250 (33.33)	13.34 (11.07)	
3	217 (28.93)	16.29 (11.03)	
<b>ISG (em tercís)</b>			0.079
1	310 (41.33)	13.85 (11.49)	
2	198 (26.40)	13.05 (9.41)	
3	242 (32.27)	15.33 (11.35)	
<b>DAI</b>			0.033
Normal/Estabelecida	587 (78.27)	13.91 (10.71)	
Severa	83 (11.07)	12.80 (9.61)	
Muito Severa	80 (10.67)	16.96 (13.41)	
<b>Defeitos de esmalte</b>			0.849
Ausente	268 (35.88)	14.02 (10.78)	
Presente	479 (64.12)	14.18 (11.03)	

As variáveis renda familiar, componente cariado, trauma dental auto-relatado e medo odontológico mantiveram-se associados significativamente com o desfecho qualidade de vida, quando controladas, considerando um valor  $p < 0,05$  (Tabela 2).

**Tabela 2.** Resultados da análise de regressão linear múltipla sobre fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Variável dependente: CPQ <sub>8-10</sub>		
Variáveis Independentes	$\beta$	<i>p</i>
Constant		0,714
Sexo (0= masculino; 1= feminino)	1,15	0,157
Idade	0,92	0,089
Renda familiar (tercil)	2,42	<0,001
Dente cariado (ausente=0; presente= 1)	1,93	0,025
Trauma dentário (auto reportado: 0= não; 1= sim)	3,71	<0,001
Medo odontológico	1,36	0,006
Dor dentária (ausente= 0; presente=1)	5,07	<0,001

#### 4. CONCLUSÕES

Concluiu-se, que o traumatismo dentário severo produziu impacto negativo no bem-estar da criança. A percepção global sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi influenciada por fatores socioeconômicos, aspectos relacionados à dor e medo odontológico e pela presença de cárie e traumatismo auto percebido pela criança. Assim, atenção especial deve ser dada à elaboração de medidas preventivas ao traumatismo dentário, refletindo diretamente no bem-estar da criança e da família.

#### 5. REFERÊNCIAS

- ABANTO, J.; CARVALHO, T.S.; MENDES, F.M.; WANDERLEY, M.T.; BÖNECKER, M.; RAGGIO, D.P. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.39, n.2, p.105-14, 2011.
- ANTUNES, L.A.; LEÃO, A.T.; MAIA, L.C. The impact of dental trauma on quality of life of children and adolescents: a critical review and measurement instruments. **Cien Saude Colet.** v.17, n.12, p.3417-24, 2012.
- BERGER, T.D.; KENNY, D.J.; CASAS, M.J.; BARRETT, E.J.; LAWRENCE, H.P. Effects of severe dentoalveolar trauma on the quality-of-life of children and parents. **Dent Traumatol.**, v.25, n.5, p.462-9, 2009.
- COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; REBELO, M.A. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. **Cien Saude Colet.** 16 Suppl v.1, p.1007-15, 2011.
- FRANCISCO, S.S.; FILHO, F.J.; PINHEIRO, E.T.; MURRER, R.D.; JESUS SOARES A. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian schoolchildren. **Oral Health Prev Dent**, v.11, n.1, p.31-8, 2013.
- JOKOVIC, A.; LOCKER, D; TOMPSON, B; GUYATT, G. Questionnaire for Measuring Oral Health-related Quality of Life in Eight- to Ten-year-old Children. **Pediatric Dentistry**, v.26, n.6, p.512-8, 2004.
- SORIANO, E.P.; CALDAS, A.D.E.F. JR, DINIZ C.M.V., AMORIM FILHO H.D.E.A. Prevalence and risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. **Dent Traumatol**, v.23, n.4, p.232-40, 2007.