

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMATISMOS ALVÉOLO-DENTÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS-RS.**

JOÃO ROIG MARTINS<sup>1</sup>; RUIZ WEBER ZAMBAZI<sup>2</sup>; DANIEL DE CARLI CIELUCK<sup>2</sup>;  
CRISTINA BRAGA XAVIER<sup>2</sup>; MARCOS ANTONIO TORRIANI<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – ruiz\_wz@hotmail.com

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

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

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – marcostorriani@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Os traumatismos alvéolo-dentários (TAD's) são injúrias que acometem uma considerável proporção da população, sendo frequentemente associados à consequências mais graves. O Brasil apresenta uma grande frequência de TAD's, sendo considerado um problema de saúde pública, devido às repercussões que podem acarretar na qualidade de vida do indivíduo, assim como no alto custo de seu tratamento (BORUM, 2001; GLENDOR, 2001; BERGER, 2009; CUNHA BONINI, 2009).

São vários os fatores que desempenham importância na relação com os TAD's, como por exemplo a faixa etária: este tipo de injúria apresenta uma incidência maior em crianças e adultos jovens, devido a dificuldades na coordenação motora das crianças em desenvolvimento e às atividades cotidianas a que se submetem os jovens. Adicionalmente, outros fatores predispõem aos TAD's, como o tipo de atividade, fatores ambientais, comportamentais e socioeconômicos. A recorrência de traumatismos está relacionada com desordens comportamentais, estresse emocional, dificuldades de aprendizagem e deficiências físicas (GLENDOR, 2008; GLENDOR, 2009).

Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos traumatismos alvéolo-dentários atendidos no Pronto Socorro Municipal de Pelotas em um período de 5 anos, para que os dados obtidos contribuam para orientar, organizar e aprimorar políticas públicas para prevenção e estruturação dos serviços de formação de pessoal capaz de cobrir esta demanda de atendimentos, reduzindo sua prevalência e melhorando o atendimento oferecido à população.

### **2. METODOLOGIA**

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel, foram coletados dados contidos nas fichas de controle, dos pacientes que sofreram traumatismos alvéolo-dentários, atendidos no Pronto Socorro Municipal de Pelotas – RS, diagnosticados e tratados nesta instituição entre os anos de 2007 e 2012. Para o registro dos dados, foi utilizada uma ficha desenvolvida para este fim, contendo especificações como: idade, sexo, etiologia do trauma, diagnóstico, meio do armazenamento (no caso avulsão), dente acometido, traumatismo facial concomitante, procedimento realizado e data, período do dia e estação do ano.

Para análise dos dados foi utilizado o programa *SPSS 19.0 for Windows*, utilizando-se do teste de correlação qui-quadrado. Ainda, os dados foram analisados descritivamente.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi baseado em uma amostra de aproximadamente 5 mil pessoas que sofreram traumas faciais e, destas, 259 apresentaram traumatismos alvéolo-dentários, o que representou 5,5% dos casos. Analisando os resultados deste estudo, observou-se que os TAD's foram predominantes no sexo masculino, independente da faixa etária, totalizando 61,8% dos casos. Os dados do presente estudo são similares aos encontrados por Corvello (2004), em que 66,4% dos TAD's acometeram o sexo masculino.

Em relação à faixa etária, 37,5% dos pacientes sofreram traumatismos entre os 0-6 anos de idade, 17,8% entre 13-20 anos e 16,2% tanto entre 7-12 anos quanto entre 21-35 anos. Dados estes, que vão ao encontro de estudos previamente realizados (BÜCHER et al., 2013; CALDAS et al., 2001). Corvello (2004) encontrou dados semelhantes – 41% dos pacientes tinham entre 0-6 anos de idade, 14% entre 7-12, 15,9% entre 13-20 e 13,8% tinham entre 21-30 anos, mostrando que, aparentemente não houve mudança deste perfil nos diferentes tempos avaliados.

A principal causa dos TAD's foi queda da própria altura (30,9%). Ainda foram encontradas como etiologia agressões (16,6%), colisão com objetos (12,4%) e acidentes de trânsito (12,4%). Indo ao encontro com os achados de Bauss et al. (2004) e Caldas et al. (2001), o presente estudo nos mostra uma prevalência significativa de agressões, sendo maior nas idades entre 13 e 35 anos. Análogos aos dados encontrados, o estudo feito por Corvello (2004) identifica como principal etiologia a queda da própria altura (36,8%), seguida pela agressão (15,1%).

Quanto aos diagnósticos, o principal foi subluxação/concussão (24,7%), seguida por avulsão (21,2%), fratura dentária (20,5%) e luxação lateral (20,1%). No estudo realizado por Corvello (2004), foi encontrado como diagnóstico mais frequente a avulsão (17,6%), seguida pela fratura dentária (16,9%), subluxação/concussão (10,3%) e luxação lateral (9,6%). Isto, certamente, não quer dizer que a avulsão seja o TAD mais freqüente, mas por ser mais agressivo, leva o paciente a procurar atendimento muito mais frequentemente do que as concussões, por exemplo.

Os ferimentos de tecido mole, concomitantes aos TAD's, estavam presentes em 42,1% dos casos. Outros estudos tem relatos semelhantes, demonstrando que, em geral, os TAD's estão associados com ferimentos de tecido mole (DÍAZ et al., 2010; ZERMAN & CAVALLERI, 1993).

Os dentes permanentes foram os mais atingidos, com prevalência de 58,7%. Os incisivos centrais superiores permanentes foram os mais frequentemente traumatizados, com 32,6%. Semelhante ao achado de Corvello (2004), onde foram relatados 37,5% dos casos de TAD's acometendo incisivos centrais superiores permanentes, corroborando com os achados de outros estudos (BASTONE et al., 2000; BÜCHER et al., 2013; GLENDOR et al., 2008; SANDALI et al., 2005). Os dados do presente estudo demonstram que, dentre os pacientes com dentes permanentes atingidos, em 18,9% ocorreram em múltiplos dentes.

Analisando os procedimentos realizados pela equipe de CTBMF do PS, 61% dos pacientes foram medicados e 27% foram encaminhados ao serviço ambulatorial. O período do dia em que mais houve atendimentos ficou entre 18 e 24 horas, com

38,6% dos casos. Logo em seguida ficou, com 31,3%, o horário entre 12 e 18 horas. Isto se deve às pessoas realizarem mais atividades nesses períodos, o que as põem em situações de maior risco de sofrerem traumas.

#### 4. CONCLUSÕES

Os TAD's são injúrias pelas quais a população procura atendimento de urgência e podem estar associados a consequências graves.

Comparando os dados do presente estudo com o previamente realizado por Corvello (2004) na mesma unidade de Serviço, observou-se que não houve alterações significativas quanto à sua ocorrência, entretanto, é possível constatar que, enquanto em 2004 a maior prevalência de diagnósticos foi de avulsão e fratura dentária, este estudo mostra que a subluxação/concussão foi o tipo de injúria mais encontrada. Este dado pode indicar que ações de prevenção e instrução frente aos TAD's, executadas mais efetivamente por uma atividade de extensão da Faculdade de Odontologia desde então, apesar de não reduzir sua incidência, pode estar estimulando as pessoas a procurarem atendimento imediato, mesmo quando a injúria não seja aparentemente tão agressiva quanto as avulsões e fraturas. Porém, é de suma importância que as ações de prevenção sejam sempre trabalhadas e aprimoradas, para que os danos destes eventos sejam cada vez mais reduzidos.

Outro aspecto a se considerar, em se mantendo este quadro de alta incidência de TAD's, é a crescente melhora na adequação de formação dos Cirurgiões-Dentistas para enfrentarem esta ocorrência, bem como melhorias na estruturação e qualificação dos serviços que realizam este atendimento.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTONE, E. B.; FREER, T. J.; MCNAMARA, J. R. Epidemiology of dental trauma: A review of the literature. **Australian Dental Journal**, Sidney, v45, p.2-9, 2000.

BAUSS O.; ROHLING J.; SCHWESTKA-POLLY, R. Prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors in candidates for orthodontic treatment. **Dental Traumatology**, v.20, p.61-6, 2004.

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. **Dental Traumatology**, v.25, p.462-9, 2009.

BORUM MK.; ANDREASEN, J.O. Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: an estimate based on 7549 patients treated at a major trauma centre. **Int J Paediatr Dent**, England, v.11, p.249-58, 2001.

BÜCHER, K.; NEUMANN, C.; HICKEL, R.; KÜHNISCH, J. Traumatic dental injuries at a German University Clinic 2004–2008. **Dental Traumatology**, v.29, p127-133, 2013.

CALDAS, A.F.; BURGOS, M.E.A.; A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. **Dental Traumatology**, v.17, p.250-3, 2001.

CORVELLO P.C.; TORRIANI M.A. **Avaliação do perfil epidemiológico dos traumatismos alvéolo-dentários atendidos no Pronto Socorro Municipal de Pelotas/RS**. 2004. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

CUNHA BONINI, G.A.V.; WAGNER M.; OLIVEIRA, L.B.; SHEIHAM, A.; BONECKER, M. Trends in the prevalence of traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dental Traumatology**, v.25, p.594-8, 2009.

DÍAZ, J. A.; BUSTOS, L.; BRANDT, A. C.; FERNANDÉZ, B. E. Dental injuries among children and adolescents aged 1–15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. **Dental Traumatology**, v.26, p.254-261, 2010.

GLENDOR, U.; JONSSON, D.; HALLING, A.; LINDQVIST, K. Direct and indirect costs of dental trauma in Sweden: a 2-year prospective study of children and adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol**, v29, p.150-60, 2001.

GLENDOR, U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. **Dental Traumatology**, v.24, p.603-11, 2008.

GLENDOR, U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of literature. **Dental Traumatology**, v.25, p.19-31, 2009.