

TRAUMATISMOS ALVEOLODENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA E FATORES RELACIONADOS

VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA¹; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS; ELAINE DE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA; ANDREA DÂMASO BERTOLDI; DIONE DIAS TORRIANI²

¹-Doutoranda em Odontopediatria- Programa de Pós-graduação em Odontologia- Universidade Federal de Pelotas- polinatur@yahoo.com.br

²- Professora Associada da Unidade de Clínica Infantil- Universidade Federal de Pelotas- dionedt@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Pesquisas em base de dados demonstram que o interesse pelo estudo dos traumatismos alveolodentários nos dentes decíduos aumentou nos últimos dez anos. Este aumento no interesse de clínicos e pesquisadores provavelmente deva-se à alta prevalência de ocorrência dos traumatismos (ANDREASEN; RAVN, 1972; WENDT et al., 2010), além do alto potencial de gerarem sequelas tanto nos dentes decíduos (BORUN; ANDREASEN, 1998; CARDOSO; CARVALHO ROCHA, 2002) como nos permanentes (JÁCOMO et al., 2009; DE AMORIN et al., 2011).

Estas injúrias normalmente acontecem em crianças muito pequenas e em várias situações podem representar a razão para a primeira consulta odontológica. O tratamento requer conhecimento e ação rápida e segura, pois estas injúrias podem envolver desconforto e dor e resultar em complicações emocionais para as crianças, bem como para seus pais (KIRZIOGLU et al., 2005).

Estudos têm avaliado a relação entre os traumatismos alveolodentários e fatores associados. Alguns conhecimentos estão bem estabelecidos como o fato das injúrias ocorrerem principalmente em dentes anteriores e serem mais comuns em meninos (EYUBOGLU et al., 2008; CHOI et al., 2010). No entanto, em relação ao tipo de traumatismo mais frequente, há uma diferenciação entre estudos realizados com dados de serviços ou populacionais. A idade exata na qual as injúrias mais ocorrem é também difícil de estabelecer, porque há muita variação na forma de coleta dos dados dessa variável. Além disso, é importante compreender a relação entre como, onde e quando os traumatismos ocorrem em crianças na dentição decídua, para estabelecer medidas preventivas.

Outro aspecto que requer maior investigação é o nível de severidade das injúrias. Esse dado é muito pouco explorado, principalmente em estudos referentes aos traumatismos na dentição decídua e o conhecimento dessa variável é de extrema importância para o preparo dos profissionais que atendem crianças em situações de urgência.

O objetivo desse estudo foi analisar dados dos prontuários de crianças com traumatismos alveolodentários na dentição decídua atendidos em uma clínica universitária de acordo com dados demográficos, etiológicos, local de ocorrência, dente atingido, número de dentes atingidos, quem presenciou o traumatismo, tempo do traumatismo até o atendimento e severidade da injúria.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo retrospectivo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas sob o protocolo nº187/2011. A coleta de dados baseou-se nos prontuários de todos os pacientes que

sofreram diferentes tipos de traumatismos alveolodentários e que foram atendidos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD), durante o período de 9 anos (maio de 2002 a julho de 2011). O NETRAD é um projeto de ensino ligado à disciplina de Unidade de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, o qual promove o tratamento e acompanhamento dos traumatismos alveolodentários na dentição decídua até a completa irrupção do sucessor permanente.

Após os pais ou responsáveis assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido e prestarem informações sobre onde, quando e como o traumatismo aconteceu, os exames clínicos e radiográficos são realizados. As crianças que sofreram traumatismo alveolodentário são atendidas por alunos de graduação que já tenham cursado as disciplinas de Clínica Infantil I e II, os quais são previamente treinados e constantemente supervisionados por uma professora da Clínica Infantil e uma da Radiologia.

Para o presente estudo os dados coletados foram: idade, sexo, etiologia, local de ocorrência, pessoa que presenciou o traumatismo, número de dentes atingidos, dente atingido, tempo entre o traumatismo e a busca por atendimento, tipo de traumatismo classificados de acordo com os critérios descritos por ANDREASEN; ANDREASEN (2001) e a severidade da injúria, segundo os critérios descritos por OIKARINEN; KASSILA (1987).

Os prontuários com informações incompletas ou com outros diagnósticos que não traumatismo alveolodentário foram excluídos da amostra.

Uma única pesquisadora coletou e digitou duplamente os dados no programa estatístico EpiInfo 6.04, afim de confirmar a consistência dos mesmos. As análises estatísticas foram realizadas através do programa Stata 11.0, incluindo análises descritivas com distribuição de frequências e tabulações e significâncias estatísticas, determinadas através do teste qui-quadrado. O nível de significância foi de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de 707 prontuários de crianças atendidas no serviço, 104 foram excluídos por motivos como documentação incompleta, outros diagnósticos que não traumatismo ou traumatismo em dentes permanentes, totalizando 603 prontuários de crianças que sofreram traumatismo alveolodentário na dentição decídua.

As idades das crianças, cujos prontuários foram analisados, variaram de 8 a 89 meses e a maior frequência de traumatismos alveolodentários foi verificada na faixa etária dos 25-36 meses (24,7%) acompanhada dos 37-48 meses (21,9%). A faixa etária mais prevalente neste estudo corresponde ao estágio em que a criança começa a explorar o meio ao seu redor, associado a uma pobre coordenação motora, aumento da curiosidade e falta de habilidade em reconhecer os perigos, o que favorece a ocorrência das injúrias (MORRONGIELLO et al., 2004), especialmente das mais severas, que foram as mais prevalentes deste estudo (45,5%).

Dos prontuários avaliados 355 (58,9%) eram meninos e 248 (41,1%) meninas, totalizando 1043 dentes traumatizados. Os meninos apresentaram mais traumatismos que as meninas em todas as faixas etárias, com uma proporção de 1,4:1. No entanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p= 0,91$). Os meninos, normalmente apresentam comportamentos de risco e prática de atividade física mais intensa quando comparados com as meninas (MORRONGIELLO et al., 2004). No entanto, DE AMORIN et al. (2011) ressalta que os meninos foram mais

agitados que as meninas no passado, mas atualmente as atividades entre os gêneros são muito semelhantes.

A causa mais frequente de traumatismo foi a queda da própria altura (41%), em todas as faixas etárias, exceto na de 0-12 meses, em que a queda de altura foi a mais prevalente, assim como em outros estudos (PHYLLIS et al., 2003; PICKETT et al., 2003). A maioria dos traumatismos ocorreu em casa (60,2%) e outros cuidadores (45,9%) e as mães (41,5%) foram as pessoas que mais presenciaram as injúrias. No entanto, é importante salientar que algumas injúrias ocorreram em crianças muito pequenas (menos de 24 meses), sem a supervisão direta de um adulto. Crianças muito pequenas precisam ser constantemente supervisionadas, pois os acidentes acontecem não porque os perigos aumentam, mas porque a supervisão dos pais diminui (ALWASH et al., 1988).

Geralmente, dois ou mais dentes foram atingidos no traumatismo (52,7%). O período entre o traumatismo e a busca por atendimento ocorreu predominantemente no mesmo dia (48,5%), especialmente nos casos de traumatismos severos, em que 52,1% dois pais ou responsáveis procurou por atendimento no mesmo dia e 50,0% de 1 a 2 dias. A busca por atendimento imediato é verificada principalmente em casos de traumatismos que envolvem sangramento, deslocamento e dor, o que assusta a família, incitando a procura por atendimento (CHOI et al., 2010; EYUBOGLU et al., 2008).

Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais atingidos (77,8%). A posição vulnerável destes dentes no arco, favorece o impacto sobre os mesmos (SAROGLU et al., 2002).

As injúrias envolvendo os tecidos de sustentação foram o tipo de traumatismo mais prevalente, ocorrendo em 814 dentes. As subluxações foram as mais frequentes (21,8%) acompanhadas das avulsões (15,5%) e intrusões (15,0%). Injúrias envolvendo tecidos duros ocorreram em menor número (229 dentes) e as mais prevalentes foram a fratura de esmalte (8,9%) e fratura de esmalte e dentina (7,3%). Os traumatismos que envolvem deslocamento, principalmente as luxações, são mais prevalentes do que aqueles que envolvem fratura, em crianças muito pequenas, porque os tecidos que sustentam o dente são ainda imaturos e o osso bastante resiliente (KIRZIOGLU et al., 2005).

4. CONCLUSÕES

Programas educativos que evidenciem a prevenção aos traumatismos alveolodentários, devem ser direcionados especialmente a pais de crianças com idades entre 24-48 meses, pois esta faixa etária apresenta a maior ocorrência de traumatismos. As atividades educativas devem desconstruir a ideia de que os traumatismos são acidentes e, portanto, não podem ser prevenidos, pois o conhecimento sobre como, onde e quando o traumatismo ocorreu possibilita a prevenção dessas injúrias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALWASH, R.; McCARTHY, M. Measuring severity of injuries to children from home accidents. **Arch Dis Child**, v. 63, p. 635-638, 1988.
- ANDREASEN, J.O.; RAVN, J.J. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population sample. **Int J Oral Surg**, v.1, p. 235-239, 1972.

- ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. Classification, etiology and epidemiology. In: **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth**, 3rd edn. Copenhagen: Blackwell Munksgaard, 2001. p. 151-80.
- BORUM, M.K.; ANDREASEN, J.O. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors I. Complications in the primary dentition. **Endod Dent Traumatol**, v.14, p. 31-44, 1998.
- CARDOSO, M.; CARVALHO ROCHA, M.J. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. **Dent Traumatol**, v. 18, p. 129-133, 2002.
- CHOI, S.C. et al. 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.
- DE AMORIM, L.F.G.; COSTA, L.R.R.S.; ESTRELA, C. Retrospective study of traumatic dental injuries in primary teeth in a Brazilian specialized pediatric practice. **Dent Traumatol**, v.22, p.368-373, 2011.
- EYUBOGLU, O. et al. A 6 year investigation into types of dental trauma treated in a pediatric dentistry clinic in Eastern Anatolia Region, Turkey. **Dent Traumatol**, v. 25, n.1, p. 110-114, 2008.
- JÁCOMO, D.R.E.S; CAMPOS, V. Prevalence of sequelae in the permanent anterior teeth after trauma in their predecessors: a longitudinal study of 8 years. **Dent Traumatol**, v. 25, p.300-304, 2009.
- KIRZIOGLU, Z. et al. Epidemiology of traumatized primary teeth in the west-Mediterranean region on Turkey. **Int Dent J**, v. 55, p. 329-333, 2005.
- MORRONGIELLO, B.A.; ONDEJKO, L.; LITTLEJOHN, A. Understanding toddlers' in-home injuries: I. Context, correlates, and determinants. **J Pediatr Psychol**, v. 29, n.6, p. 415-431, 2004.
- OIKARINEN, K., KASSILA, O. Causes and types of traumatic tooth injuries treated in a public dental health clinic. **Endod Dent Traumatol**, v. 3, p. 172-177, 1987.
- PHYLLIS, F.A.; ANDERSON, C.; WINN, D.; TRENT, R.; WALTON-HAYNES, L.; THAYER, S. Rates of Pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. **Pediatrics**, V.111, p. 683-692, 2003.
- PICKETT, W.; STREIGHT, S.; SIMPSON, K.; BRISON, R.J. Injuries experience by infant children: a population-based epidemiological analysis. **Pediatrics**, v. 111, p. 365-370, 2003.
- SAROGLU, I.; SÖNMEZ, H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. **Dent Traumatol**, v. 18, p. 299-303, 2002.
- WENDT, F.P. et al. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. **Dent Traumatol**, v. 26, p.168-173, 2010.