

Kamilla França

Avaliação da prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB).

Brasília
2016

Kamilla França

Avaliação da prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB).

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Fernanda Cristina P. Garcia

Co-orientador: Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda

Brasília

2016

À minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus por suprir minhas necessidades e por caminhar sempre ao meu lado.

Aos meus pais (Midian e Moreira), pelos sacrifícios diários e participação ativa na construção da minha carreira profissional. A minha irmã Polly pelas horas de trabalho dedicadas ao meu auxílio, pelo carinho e ternura. A minha irmã Gabi pelos ensinamentos preciosos, makes, coisas emprestadas, amor sem medida. Aos meus cachorros pela recepção calorosa sempre que eu chegava em casa.

A todos da minha família que sempre torceram por mim, em especial minha mãe que me ensinou a questionar, a me posicionar e foram esses valores que me fizeram chegar até aqui e trilhar um caminho de destaque na minha graduação.

Aos meus professores, abundantes em conhecimento, que me tornaram cirurgião dentista.

Aos meus amigos pelo apoio e compreensão: turma 64, grupo Panterona, Ana beatriz, Brenda, Larissa Melo, Thiago Sousa, Paela, Simino, Rhayssa, Artur, Larissa Costa e Tiago.

Ao Dr. Omar Nunes Filho, Prof. Dr. Alexandre Franco Miranda e Prof^a. Dra. Priscila Paganini Costa pela inestimável contribuição na consolidação desse trabalho e pelas palavras de incentivo. A Prof^a. Dra Fernanda Cristina Pimentel Garcia, minha orientadora, pelas suas correções, apoio, confiança, carinho, enriquecendo o que foi construído com sua experiência e sabedoria.

EPÍGRAFE

“Dificuldades preparam pessoas comuns para destinos
extraordinários”.

C. S. Lewis

RESUMO

França, K. Avaliação da prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB). 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Introdução: No Brasil, o traumatismo dentário (TD) é considerado um problema de saúde pública. Porém, poucos estudos na literatura descrevem a prevalência de TD em pessoas com deficiência (PD). Desta forma, o objetivo desse trabalho foi o de avaliar a prevalência de TD em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da UCB.

Metodologia: Esse estudo tem delineamento descritivo e retrospectivo, foi realizado por meio da análise de 73 prontuários de pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB), entre 2014 e 2016. Foram coletados dados sócio-demográficos e clínicos, como: gênero, idade, etnia, presença de TD, classificação do trauma, tempo de acompanhamento e tipo de deficiência. A classificação do trauma foi realizada de acordo com Andreassen et al, 1994. Para análise dos dados foi utilizado o teste t entre as proporções para determinar se houve diferença significativa entre as variáveis analisadas com o programa “Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA) ($p < 0,05$)”.

Resultados: De acordo com os dados obtidos de 73 prontuários avaliados, foi constatada uma prevalência de 45,2% de pacientes com trauma dental. O tipo de fratura predominante foi a do tipo coronária, sendo 25/33 (75.75%). A maioria dos pacientes tinham

acima de 20 anos (86,3%), com diferença estatisticamente significativa com relação às outras categorias ($p < 0,008$). Os pacientes da amostra apresentavam doenças variadas, sendo as mais prevalentes: as de categoria mental (30,1%), múltipla (26%) e sistêmica (19,2%).

Conclusão: Foi encontrada uma alta prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiência sendo a maioria delas relacionadas a dificuldades intelectual e múltipla. Futuras pesquisas são necessárias para avaliar a prevalência nesse grupo de pacientes em todo Distrito Federal.

ABSTRACT

França, K. Prevalence of dental trauma in individuals with disabilities in a special needs dental clinic of a Brazilian catholic university (UCB). Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Introduction: In Brazil, dental trauma (DT) is considered a public health problem. However, few studies describe the prevalence of DT in people with disabilities. The aim of this study is to evaluate the prevalence of DT in patients with disabilities in Special Patients Clinic of UCB (Universidade Católica de Brasília).

Methodology: This study is designed in both descriptive and retrospective ways. It was conducted through the analysis of 73 medical records of disabilities patients treated in Special Patients Clinic of the Universidade Católica de Brasília (UCB), between 2014 and 2016. Sociodemographic and clinical data were collected, such as: gender, age, ethnicity, DT presence, trauma classification, tracking time and type of disability. The classification of trauma was performed according to Andreassen et al, 1994. For data analysis, the T test was used between the ratios to determine whether there was a significant difference between the variables analyzed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY) ($p < 0,05$).

Results: According to the data from 73 evaluated medical records, a prevalence of 45.2% was found in patients with dental trauma. The predominant type of fracture was the coronary type,

with an incidence ratio of 25/33 (75.75%). Most patients were over 20 years old (86.3%), with statistically significant difference from the other categories ($p < 0.008$). The patients in the sample had various diseases. The most prevalent were: mental diseases (30.1%), multiple diseases (26%) and systemic diseases (19.2%).

Conclusion: A high prevalence of DT was found in patients with disabilities, most of them being related to intellectual and multiple difficulties. Further research is necessary to evaluate the prevalence in this group of patients around the Federal District.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título.....	17
Resumo	17
Abstract	17
Introdução	17
Metodologia	17
Resultados	17
Discussão.....	17
Conclusão	17
Referências	17
Anexos	17
	Normas da Revista 17

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

França, K; Miranda, AF; Almeida, JCF; Costa, PP; Franco, EJ; Garcia, FCP. Avaliação da prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiência atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB). Apresentado sob as normas de publicação da Revista Ciência & Saúde Coletiva

FOLHA DE TÍTULO

Avaliação da prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB).

Prevalence of dental trauma in individuals with disabilities in a special needs dental clinic of a Brazilian catholic university (UCB).

Kamilla França¹

Alexandre Franco Miranda²

Júlio César Franco Almeida³

Priscila Paganini Costa⁴

Eric Jacomino Franco²

Fernanda Cristina Pimentel Garcia⁵

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília (UnB).

² Professor Doutor da Universidade Católica de Brasília (UCB).

³ Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da saúde.

⁴ Professora Adjunto de Periodontia da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

⁵ Professora Adjunto de Dentística da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. Dra. Fernanda Cristina Pimentel Garcia
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de
Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 -
Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: garciafcp@unb.br / Telefone: 61-981127078

RESUMO

Avaliação da prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB).

Resumo

Introdução: No Brasil, o traumatismo dentário (TD) é considerado um problema de saúde pública. Porém, poucos estudos na literatura descrevem a prevalência de TD em pessoas com deficiência (PD). Desta forma, o objetivo desse trabalho foi o de avaliar a prevalência de TD em pacientes com deficiências atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da UCB.

Metodologia: Esse estudo tem delineamento descritivo e retrospectivo, foi realizado por meio da análise de 73 prontuários de pacientes com deficiência atendidos na Clínica de Pacientes Especiais da Universidade Católica de Brasília (UCB), entre 2014 e 2016. Foram coletados dados sóciodemográficos e clínicos, como: gênero, idade, etnia, presença de TD, classificação do trauma, tempo de acompanhamento e tipo de deficiência. A classificação do trauma foi realizada de acordo com Andreassen et al, 1994. Para análise dos dados foi utilizado o teste t entre as proporções para determinar se houve diferença significativa entre as variáveis analisadas com o programa “Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA) ($p < 0,05$)”.

Resultados: De acordo com os dados obtidos de 73 prontuários avaliados, foi constatada uma prevalência de 45,2% de pacientes com trauma dental. O tipo de fratura predominante foi a do tipo coronária, sendo 25/33 (75,75%). A maioria dos pacientes tinham acima de 20 anos (86,3%), com diferença estatisticamente significativa com relação às outras categorias ($p < 0,008$). Os pacientes da amostra apresentavam doenças variadas, sendo as mais prevalentes: as de categoria mental (30,1%), múltipla (26%) e sistêmica (19,2%).

Conclusão: Foi encontrada uma alta prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiência sendo a maioria delas relacionadas a dificuldades intelectual e múltipla. Futuras pesquisas são necessárias para avaliar a prevalência nesse grupo de pacientes em todo Distrito Federal.

Palavras-chave

trauma dental, pacientes com deficiência, prevalência.

ABSTRACT

Prevalence of dental trauma in individuals with disabilities in a special needs dental clinic of a Brazilian catholic university (UCB).

Abstract

Introduction: In Brazil, dental trauma (DT) is considered a public health problem. However, few studies describe the prevalence of DT in people with disabilities. The aim of this study is to evaluate the prevalence of DT in patients with disabilities in Special Patients Clinic of UCB (Universidade Católica de Brasília).

Methodology: This study is designed in both descriptive and retrospective ways. It was conducted through the analysis of 73 medical records of disabilities patients treated in Special Patients Clinic of the Universidade Católica de Brasília (UCB), between 2014 and 2016. Sociodemographic and clinical data were collected, such as: gender, age, ethnicity, DT presence, trauma classification, tracking time and type of disability. The classification of trauma was performed according to Andreassen et al, 1994. For data analysis, the T test was used between the ratios to determine whether there was a significant difference between the variables analyzed with the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY) ($p < 0,05$).

Results: According to the data from 73 evaluated medical records, a prevalence of 45.2% was found in patients with dental trauma. The predominant type of fracture was the coronary type, with an incidence ratio of 25/33 (75.75%). Most patients were over 20 years old (86.3%), with statistically significant difference from the other categories ($p < 0.008$). The patients in the sample

had various diseases. The most prevalent were: mental diseases (30.1%), multiple diseases (26%) and systemic diseases (19.2%).

Conclusion: A high prevalence of DT was found in patients with disabilities, most of them being related to intellectual and multiple difficulties. Further research is necessary to evaluate the prevalence in this group of patients around the Federal District.

Keywords

Dental trauma, Disabilities patients, Prevalence.

INTRODUÇÃO

A deficiência faz parte da condição humana e diante disso, algumas pessoas, inevitavelmente apresentarão alguma deficiência, seja temporária ou permanente em um dado momento de suas vidas. Ainda, aqueles que sobreviverem ao envelhecimento enfrentarão dificuldades cada vez maiores com a funcionalidade de seus corpos sendo reduzidas diariamente^{1,2}.

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que em países em desenvolvimento a incidência de deficiências temporárias ou definitivas atinja 10% da população; de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de pessoas com deficiências (PD) no Brasil seja de 12,7 milhões, o que representa 6,7% da população. Entretanto, no Brasil a situação atual de saúde bucal dos pacientes com deficiência é pouco estudada e dados fidedignos ainda são escassos^{3,4}.

A assistência odontológica às pessoas com deficiências apresenta características próprias para cada tipo de paciente. Para tanto, é importante compreender que diferentes tipos de deficiências proporcionam limitações específicas de sua natureza, pois a pessoa que a tem representa o somatório de suas experiências, dificuldades, oportunidades e formação intelectual. Alguns requerem medidas especiais de manejo e adaptação profissional para o atendimento, enquanto outros, podem ser tratados de modo convencional; em ambos os casos, sua autonomia e aspectos familiares devem ser respeitados^{1,5}. Encontrar atendimento odontológico especializado para pessoas com deficiências é uma dificuldade de assistência em saúde vivenciada por muitas famílias no Distrito Federal (DF). Para suprir esta carência, desde 2005, a Clínica de Odontologia para Pacientes Especiais (COPE) da UCB realiza atendimento

odontológico a pessoas de grupos especiais. Segundo Anny Cassimiri (2015), “é a única instituição em todo o Centro-Oeste a oferecer a disciplina obrigatória de Atendimento Odontológico a pacientes com deficiência”.

Embora seja sabido que a limitação na motricidade e na inteligência se configuram fatores de risco para o acometimento de trauma dental, poucos estudos na literatura descrevem a prevalência de TD em indivíduos com deficiência, sendo a grande maioria dos estudos sobre trauma dental voltados aos pacientes considerados sem deficiência. De acordo com Batista R.S.C (2010) o TD é um problema evidente de saúde pública e no Brasil apresenta uma prevalência média de 24,96% em pré-escolares, 19,2% em escolares e 19,3% em adultos (pacientes não portadores de deficiência).

Um estudo realizado no Kênia por Ohito et al. (1992) verificou que crianças e adolescentes com retardo mental e deficiência física apresentavam maior índice de fratura dentária em relação ao grupo com ausência de deficiências. Em outro estudo, Nunn e Murray (1993) descreveram uma prevalência de 28,8% de TD em pessoas com deficiência e Shayma et al. (2001) avaliou 818 pessoas com deficiência e a prevalência de trauma dental relatada foi de 16,9% entre as deficiências visuais, auditivas e deficiências físicas, bem como distúrbios de desenvolvimento^{6,7,8,9}.

Frente a escassez de estudos que avaliam a prevalência de TD em pacientes com deficiência, o objetivo geral deste estudo foi o de avaliar a prevalência de traumatismo dental em indivíduos que apresentam algum tipo de deficiência atendidos por estudantes da graduação na clínica para pacientes especiais como formação obrigatória, averiguando a hipótese da existência de uma alta prevalência de TD nos pacientes com deficiência motora e intelectual.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) sob nº. 461.917. Foi realizado um estudo transversal, documental; assim, os dados secundários foram obtidos dos prontuários odontológicos. Foi realizada a análise de 86 prontuários, por um único pesquisador devidamente calibrado, no período de 2014 – 2016, destes 73 prontuários foram incluídos no estudo. O modelo de prontuário utilizado na UCB requer a análise individual do dente e contém um espaço para a descrição das condições dos mesmos, quando da falta dessas informações o prontuário era excluído da amostra. Sendo que os excluídos foram um total de 13, a repetição do prontuário também resultou em exclusão. Os diagnósticos médicos e odontológicos dos pacientes foram descritos de acordo com o encontrado nos prontuários analisados.

Foram registrados dados dos PD respectivos ao sexo, idade, etnia, período de acompanhamento, presença de trauma dental e tipo de deficiência. Para os pacientes que apresentavam o traumatismo dentário foi investigado ainda o dente acometido e a classificação do trauma. A classificação foi realizada segundo Andressen et al. (1994) em: Fratura coronária, fraturas coronoradiculares, fraturas radiculares e lesões com envolvimento de dentes e tecidos periodontais de suporte¹⁰. Quando necessário, a confirmação do diagnóstico de trauma dental foi realizada por meio de radiografia da região.

As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva. Na análise descritiva dos dados, as proporções (percentagens) foram relatadas. Foi realizado um teste t de uma amostragem entre as percentagens para determinar se houve uma diferença significativa entre elas. O nível de significância foi de 5% ($p < 0,05$). O teorema de Bonferroni foi utilizado para

ajustar o nível de significância ($p < 0,05$) quando o plano envolvia múltiplos ensaios do mesmo tipo. Os dados foram avaliados utilizando o programa “Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 23.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA)”.

RESULTADOS

Os dados oriundos das análises dos 73 prontuários avaliados estão relatados a seguir: dos pacientes com algum tipo de deficiência, 43 (58,9%) do sexo masculino e 30 (41,1%) do sexo feminino. Não havendo diferença significativa quanto ao gênero ($p > 0,05$).

Os pacientes avaliados presentes na amostra apresentavam doenças variadas. Para fins estatísticos, os pacientes foram agrupados em 6 categorias: motora, mental, visual, auditiva, sistêmica e múltipla (tabela 1). Na tabela 3 observa-se o número de indivíduos acometidos por trauma dental correlacionado com o tipo de deficiência, em destaque estão as categorias mental, 10 (30,3%); múltipla, 9 (27,2%) e sistêmica, 7 (21,2%).

A maioria dos pacientes avaliados eram da raça branca (42,5%) ou parda (38,4%), não havendo diferença significativa entre eles ($p > 0,05$), apenas diferença destas duas com as outras: negra (4,1%) e amarela (1,4%).

A maioria dos pacientes tinham acima de 20 anos (86,3%), com diferença estatisticamente significativa com relação as outras categorias ($p < 0,008$) (Tabela 1).

Dentre todos os pacientes avaliados ($n=73$), a maioria (71,2%) teve acompanhamento por no mínimo 6 meses (estavam na categoria de 6 a 12 meses ou na categoria de mais de 12 meses), com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,016$) quando comparado as demais categorias (Tabela 1). Dentre os pacientes que apresentavam trauma dental 75,7% estavam em acompanhamento por mais de seis meses. Nesta população, não

houve diferença significativa entre os pacientes que apresentaram e os que não apresentaram trauma dentário.

A prevalência de traumatismo dentário nessa população foi de 33/73 (45, 2%), o número de dentes acometidos foram em um total de 57 com média por paciente de 1,72. Os dentes mais acometidos foram os anteriores e pré-molares do arco superior. O tipo de fratura encontrada predominante foi a do tipo coronária, sendo ela 25/33 (75.7%). Em quatro prontuários a descrição do tipo de fratura estava ausente.

Tabela 1. Dados gerais dos pacientes

Características gerais dos pacientes (n = 73)	N	%	P
Gênero			
Masculino	43	58,9	NS*
Feminino	30	41,1	
Raça			
Branco	31	42,5 a	< 0,008**
Negro	3	4,1 b	
Pardo	28	38,4 a	
Amarelo	1	1,4 b	
Não informado	10	13,7	
Idade			
2 – 5 anos	4	5,5 a	< 0,008**
5 – 10 anos	4	5,5 a	
10 – 20 anos	2	2,7 a	
Acima de 20 anos	63	86,3 b	
Acompanhamento do paciente			
A (Até 1 mês)	12	16,4 a	< 0,008**
B (1 mês – 6 meses)	9	12,3 a	
C (6 meses – 12 meses)	22	30,1 a, c	
D (Mais de 12 meses)	30	41,1 b, c	

Doenças dos pacientes

Sistêmica	14	19,2 a, c	<0,003****
Motora	12	16,4 a, c	
Mental	22	30,1 a	
Auditiva	1	1,4 b, c	
Visual	5	6,9 c	
Múltipla	19	26,0 a	

* letras minúsculas iguais indica que não houve diferença estatística significativa ($p > 0,05$).

Dentre os que apresentaram TD, a grande maioria ocorreu em dentes permanentes (98,2%, $p < 0,001$). Dentre os dentes permanentes que apresentaram trauma, não houve diferença estatística significativa entre sua localização ser no arco superior ou inferior e nem quanto ao tipo de dente.

Quanto à classificação do tipo do trauma dentário, a maioria foi fratura coronária (78,8%) com diferença estatisticamente significativa em relação aos outros tipos ($p < 0,016$). A distribuição dos tipos de injúrias dentárias analisadas está representada na tabela 3. A tabela 2 e os gráficos 1 e 2 demonstram a relação entre TD e as variáveis: tipo de deficiência, tempo de acompanhamento e gênero, respectivamente.

Tabela 2. Relação entre trauma dental e tipos de deficiência

Categoria da Doença	Número total de indivíduos avaliados		Número de dentes acometidos por trauma dental		Número de indivíduos com trauma dental	
	N	%	N	%	N	%
Auditiva	1	1,36	1	1,75	1	13,03
Visual	5	6,84	4	7,01	3	9,09
Mental	22	30,13	18 *	31,57	10	30,30
Motora	12	16,43	5	8,77	3	9,09
Múltipla	19	26,02	20	35,08	9	27,27

Sistêmica	14	19,17	9	15,78	7	21,21
Total	73		57		33	

*Em 2 casos o dente acometido estava ausente.

Tabela 3. Dados relativos aos pacientes que apresentavam TD

Pacientes com trauma dentário			
Sim	33	45,2	NS*
Não	40	54,8	
Dentes com trauma			
Não informado	2		
Dente decíduo (dente 82)	1	1,8	0,000*
Dente permanente	56	98,2	
Arco superior (n=34)			
Incisivos centrais/ laterais	14	41,2	NS**
Caninos	4	11,8	
Pré-molares	12	35,3	
Molares	4	11,8	
Arco inferior (n=22)			
Incisivos centrais/ laterais	6	27,3	NS**
Caninos	5	22,7	
Pré-molares	6	27,3	
Molares	5	22,7	
Tipo de trauma dentário (n=33)			
Fratura coronária	26	78,8 a	<0,016***
Lesões com envolvimento dentário e periodontal	2	6,1 b	
Fratura radicular	1	3,0 b	
Não informado	4	12,1	

* O teste t de uma amostragem entre as percentagens foi significativo ao 0,05; nível de alfa crítico ($p < 0,05$). NS: não significativa ($p > 0,05$).

** Teorema de Bonferroni foi utilizado para ajustar o nível de alfa crítico. Letras diferentes entre as percentagens indicam diferenças

estatisticamente significativas ($p < 0,008$). NS: não significante ($p > 0,008$).

*** Teorema de Bonferroni foi utilizado para ajustar o nível de alfa crítico. Letras diferentes entre as porcentagens indicam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,016$).

**** Teorema de Bonferroni foi utilizado para ajustar o nível de alfa crítico. Letras diferentes entre as porcentagens indicam diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,003$).

Gráfico 1.

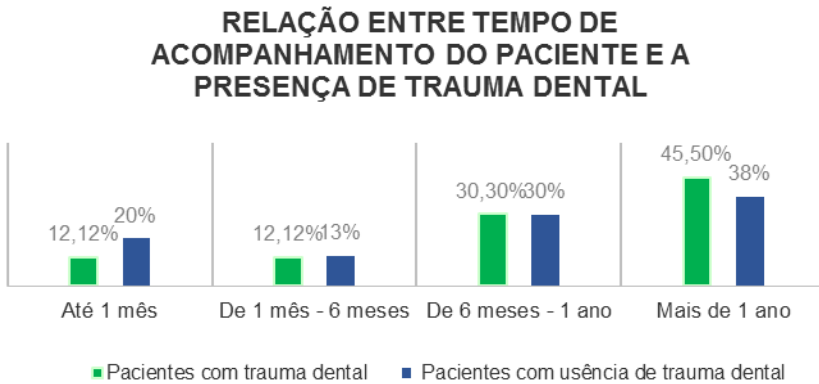
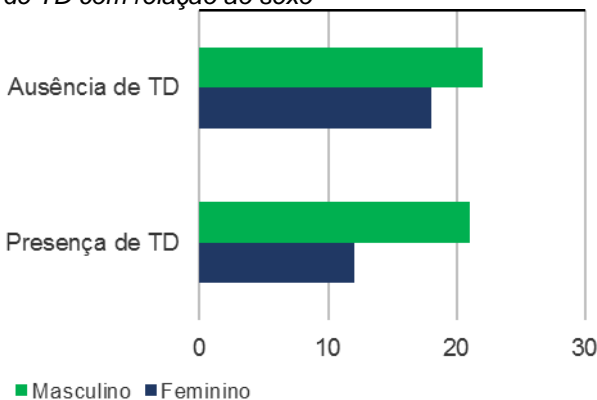


Gráfico 2. Dados relativos aos 73 pacientes: quanto a presença e ausência de TD com relação ao sexo



DISCUSSÃO

A prevalência de trauma dental encontrada nesse estudo foi de 45,2% o que está de acordo com trabalhos anteriores que abordam a prevalência de traumatismo em pacientes com deficiência variando de 9% em deficientes visuais até 57% em pacientes com paralisia cerebral^{6,11}. De acordo com o estudo de Locker et al. a prevalência e a severidade de TD em indivíduos adultos (18-50 anos) e sem deficiência foi de 15,5%. Esse estudo encontrou em pacientes com deficiência e em faixa etária semelhante prevalência aproximadamente 3 vezes superior. Ambos os estudos apresentaram viés por não ser uma coleta de dado imediata a ocorrência do trauma dental e por depender da memória e colaboração observacional de terceiros¹². Resultado superior também foi encontrado no estudo controle de Miamoto et al. a prevalência de trauma dental foi maior entre os indivíduos com paralisia cerebral (18%) do que no grupo controle (5%). O estudo demonstrou ainda que os indivíduos com paralisia cerebral ($P = 0,031$) tiveram quatro vezes mais de chance de exibir trauma dental do que os indivíduos do grupo controle¹³.

A fratura coronária incluiu fratura de esmalte e esmalte/dentina, além da fratura complicada de esmalte/dentina e totalizou 78,8% dos tipos de fraturas desse estudo. Tal resultado está de acordo com Costa et al. que analisou 500 indivíduos com paralisia cerebral, destes 53 (10,6%) tinham sofrido algum tipo de trauma dental, sendo a mais frequente a fratura de esmalte e fratura de esmalte / dentina sem exposição pulpar (84,9%) e ainda de acordo com os resultados obtidos do grupo estudado por Holan et al. o qual consistiu de 68 indivíduos, onde sinais de trauma para os dentes permanentes foram evidentes em 68 dentes de 39 indivíduos (57%) e a maioria das fraturas foi a de esmalte e dentina com uma taxa de 62% (42/68). Não foram encontrados estudos em pacientes com deficiência que diferem quanto ao tipo de fratura dentária^{6,7}.

Apesar da diferença estatística apresentar-se não significativa quanto ao posicionamento dos dentes e arcada mais acometidos por TD, é possível verificar que um maior percentual de dentes incisivos centrais/laterais e pré-molares da arcada superior foram acometidos por trauma. Queiroz et al. observou-se que 19,3% dos alunos com deficiência apresentaram trauma dentário no grupo dos incisivos e Firoozmand et al. fez uma análise dos dados que permitiu verificar que na dentição mista os dentes permanentes foram os mais atingidos sendo os incisivos centrais superiores em maior quantidade (22/47 – 46,81%) que os incisivos centrais superiores decíduos (8/47 – 17,02%) seguidos pelos incisivos laterais superiores (6/47 – 12,76%)^{8,14}.

Os pacientes considerados com deficiência participam de um grupo bastante heterogêneo, que inclui tipos diversificados de deficiências, nesse estudo para fins estatísticos os categorizamos em: auditiva, visual, mental, motora, múltipla e sistêmica¹⁴.

As doenças mais prevalentes foram: as de categorias mental (30,1%) e múltipla (26%) - Tabela 1. Esse resultado é coerente ao encontrado por Queiroz et al (2014), ele avaliou 74 alunos na faixa etária de 14 a 35 anos. Destes, 64% eram portadores de deficiência intelectual e 14% possuíam mais de uma deficiência (múltiplos). Santos et al (2014) analisou 361 prontuários de pacientes portadores de necessidades especiais e diferente desse estudo constatou uma maior prevalência de pacientes com deficiência motora (25,8%)^{2,14}.

O perfil adulto da amostra (pacientes acima de 10 anos) justifica a alta porcentagem de dentes permanentes traumatizados (98,2%), sendo que apenas um dente decíduo (dente 82) contribuiu para a amostra. Outros estudos em pacientes com deficiência em idade escolar são necessários pois essa é a faixa etária onde o acometimento de trauma dental tem maior prevalência^{7,15}.

De acordo com trabalhos avaliados^{2,14,16,17,18,19,20}, alguns estudos encontraram uma prevalência maior de fratura dentária em indivíduos do sexo masculino o que reforça o resultado encontrado nesse trabalho, onde numericamente homens foram mais acometidos por TD com relação as mulheres, porém resultados diferentes foram encontrados por Holan et al. e Costa et al. A maior frequência de lesões traumáticas ocorre em indivíduos em idade escolar e/ou está associada a quedas, acidentes automobilísticos, brigas, entre outros^{7,21}. O TD em pessoas com deficiência pode resultar do retardo mental, do baixo controle motor, movimentos físicos involuntários, reflexos orais patológicos, espasticidade em músculos mastigatórios ou reposta lenta frente a um obstáculo. Tais condições são igualmente comuns para ambos os sexos entre os indivíduos com deficiência¹⁸.

Podemos inferir que o maior tempo de acompanhamento desse paciente no serviço odontológico tem relação direta com um preenchimento mais completo do prontuário e com o aumento de detalhes do histórico do paciente. (Gráfico 1)

Uma das dificuldades enfrentadas pelo pesquisador foi na coleta de dados dos prontuários. O não preenchimento de itens relevantes, informações incompletas, escrita ilegível levaram a exclusão de pacientes, os quais contribuiriam para a maior evidência da pesquisa. Também foi possível identificar a falta de perguntas específicas acerca do traumatismo dentário, o que contrapõe a alta prevalência de TD descrita na literatura e o fato de esse ser considerado um problema de saúde pública¹⁵. Em estudos epidemiológicos para pacientes com deficiência identificamos a baixa citação do TD^{2,14,17,21,22}, ainda que estudos mostrem sua alta prevalência nesse grupo de pacientes^{6,13,18}. Isto sugere a ocorrência de subdiagnóstico existente com relação ao TD e sendo assim, os dados aos quais dispomos são insuficientes para que a determinação da prevalência de trauma

dental seja fiel a realidade. Existe baixa evidencia clínica do que se caracteriza em sucesso no atendimento ao PD frente ao trauma dental e as sequelas advindas do mesmo tendem a passar despercebidas, não permitindo a criação de um protocolo básico eficaz.

Há uma carência de profissionais especializados no atendimento de urgência de trauma dental por si só, quando inserimos nesse contexto um paciente com deficiência e suas particularidades a amostra de pessoas capacitadas para esse atendimento reduz significativamente^{14,18,23,24,15}. Dessa forma investir em medidas preventivo-educativas visando a não ocorrência de TD é a maneira mais eficaz de cuidado para esse grupo de pacientes, ou seja, reduziríamos a necessidade de atendimento de urgência aqueles casos onde mesmo com toda a precaução o evento trauma dental achou-se inevitável²⁶.

Frente a uma situação de TD a rapidez na tomada de decisões e na escolha do tratamento conduz a uma maior taxa de sucesso clínico¹⁵. Em contrapartida quando o paciente apresenta algum tipo de deficiência, muitas vezes em um primeiro contato com o tratamento odontológico, uma ou mais consultas de condicionamento são necessárias para que se tenha a colaboração do paciente, e esse prazo as vezes não pode ser computado frente a um tratamento de urgência como o TD^{14,24,25,27}. Em razão disso, para alguns casos, podem ser utilizadas técnicas de contenção, medicamentos, ou mesmo da anestesia geral em ambiente hospitalar^{2,24,25}.

Uma investigação criteriosa com relação a como, quando e onde o trauma ocorreu é essencial, e também deve se considerar o histórico do paciente, identificando problemas que possam atrapalhar o atendimento¹⁵. A presença do cuidador durante o atendimento, em geral, corrobora com a obtenção dessas informações, junto a isso conhecer a deficiência, suas limitações e características, ter conhecimento científico acerca do tratamento e diretrizes do trauma dental, determinar o melhor

tratamento e acolher o paciente e seus familiares são fatores que afetam o prognóstico final^{14,21,22,26,27}.

A deficiência é plural, pessoas com o mesmo tipo de deficiência apresentam distintos graus de comprometimento corporal e social, isso porque a realidade singular de cada um molda a deficiência^{24,26}. Quando do atendimento a pacientes com deficiência é preciso saber lidar com as variadas reações frente ao estabelecimento de um tratamento, tornando restrito o uso de protocolo padrão. Isto é, a elaboração de atendimento de urgência frente a um trauma dental para pessoas com deficiência encontra dificuldades nas restrições e exigências que demandam esses pacientes. Não basta que a pessoa com deficiência tenha acesso ao serviço especializado de saúde odontológica, mas também o atendimento em si deve ser especializado e individualizado as suas necessidades para que se obtenha os melhores resultados possíveis^{1,24}.

Esse estudo almeja a colaboração para o estabelecimento de diretrizes para a prevenção-educação e tratamento do trauma dental em pessoas com deficiência. Um passo que é importante é o de informar a PD e seus familiares de que o trauma dental é uma condição possível, capacitando-os para o reconhecimento e condutas frente ao traumatismo. Deve ser mostrado o impacto do trauma dental na saúde bucal e saúde geral do paciente, o qual pode afetar a fala e a alimentação; a fratura do dente pode deixar pontas ativas que levem a lesões traumáticas, a dentina pode ficar exposta aumentando a suscetibilidade a cárie, e em caso mais severos a perda do dente^{14,21,22,26}. É importante realizar campanhas de conscientização em massa mostrando que a regularidade de visita ao cirurgião dentista contribui significativamente com a saúde bucal e com a identificação precoce do que não é normal²¹. Quando de uma anamnese o questionamento acerca do trauma dental e sua história é relevante. É imperativo ter centros de referência e/ou profissionais capacitados, e eles devem dispor de infraestrutura

básica para o tendimento¹⁵. Deve ser estabelecido o melhor tratamento possível, evitando ao máximo condutas multilatórias como é o caso da extração, que ainda é um tratamento de alta prevalência em PD^{17,28,29}. O acompanhamento do pós-tratamento deve ser criterioso para que a longo prazo se possa identificar o que é correto e eficaz como tratamento.

O relatório mundial da pessoa com deficiência mostrou que existe relação direta entre o nível socioeconômico de uma família e a prevalência de deficiência, quanto menor a renda familiar mais vulnerável ao acometimento de situações que levem a deficiência. Sendo assim, a participação governamental ativa se faz necessária para garantir o acesso a saúde e qualidade de vida, além de nas medidas socioeducativas e preventivas¹. A capacitação de profissionais para o atendimento tanto ao paciente com deficiência quanto ao trauma dental é um primeiro passo para o estabelecimento de protocolos de atendimento. É preciso ter centros de referência acessíveis para as pessoas com deficiência.

O trauma dental traz a necessidade de um atendimento de urgência, sendo muito mais colaboradores aqueles pacientes que tiveram condicionamento prévio, que compareceram ao dentista com regularidade, que experimentou técnicas positivas de acolhimento^{24,25}. Portanto investir na saúde bucal de base (prevenção-educação) corrobora com a maior aceitação a um tratamento de urgência e reduz a necessidade de assistências mais complexas como o atendimento sob anestesia geral.

CONCLUSÃO

Foi encontrada uma alta prevalência de traumatismo dentário em pacientes com deficiência sendo a maioria delas relacionadas a dificuldades intelectual e múltipla. Futuras pesquisas são necessárias para avaliar a prevalência nesse grupo de pacientes no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência. São Paulo: São Paulo; 2011.
2. Santos CML, Falcão MML, Souza ALD, Santos MS, Coelho AA. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior baiano. Rev Saúde Pública, 2014; 38(1):83-94.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados Gerais da Amostra - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2012 Jun [acessado 2016 Jul 20]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>.
4. Marta SN. Program of dental assistance to special patients: a 13-year experience. Rev Gaúcha Odontol, 2011; 59(3):379-385.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. 2006;(17): 9-84.
6. Holan G, Peretz B, Efrat J, Shapira Y. Traumatic injuries to the teeth in young individuals with cerebral palsy. Dental Traumatology, 2005; 21: 65–69.
7. Costa MMTM, Afonso RL, Ruvierre DB, Aguiar SMHCA. Prevalence of dental trauma in patients with cerebral palsy. Spec Care Dentist, 2008; 28(2): 61-64.
8. Firoozmandi LM, Vargas RPS, Da Rocha JC. Prevalence of dental fracture in special needs patients. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 2007; 7(2):149-153.
9. Ohito FA, Opinya GN, Wangombe J. Traumatic dental injuries in normal and handicapped children in Nairobi, Kenya. East Afr Med J, 1992; 69:680–2.
10. Andreasen JO, Andreasen FM. Classification, etiology and epidemiology. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Copenhagen: Munksgaard; 1994.

11. Reddy K, Sharma A. Prevalence of oral health status in visually impaired children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2011; 29(1):25-7.
12. Locker D. Self-reported dental and oral injuries in a population of adults aged 18–50 years. *Dent Traumatol*, 2007; 23:291-296.
13. Miamoto CB, Ramos-Jorge ML, Ferreira MC, De Oliveira M, Andrade RGV, Marques LS. Dental trauma in individuals with severe cerebral palsy: prevalence and associated factors. *Braz Oral Res*, 2011; 25(4):319-23.
14. Queiroz FS, Rodrigues MMLF, Cordeiro-Junior GA, Oliveira AB, Oliveira JD, De Almeida ER. Evaluation of oral health conditions of patients with Special Needs. *Rev Odontol UNESP*, 2014; 43(6):396-401.
15. Crespo EG, González ABP, Montanet GC, Socorro AA. Dental trauma in special patients: Pinar del Rio, 2005-2006. *Rev. Ciencias Médicas*, 2008; 12(2):1561-3194.
16. Nonato ER, Borges MA. Oral and maxillofacial trauma in patients with epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr*, 2011; 69(3):491-495.
17. Veríssimo AH, Azevedo ID, Rêgo DM. Dental profile of special needs patients in a pediatric hospital of a Brazilian public university. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2013; 13(4):329-35.
18. Ferreira MCD, Guare RO, Prokopowitsch I, Santos MTBR. Prevalence of dental trauma in individuals with special needs. *Dental Traumatology*, 2011; 27: 113–116.
19. Alsarheed M, Bedi R, Hunt NP. Traumatized permanent teeth in 11-16-year-old Saudi Arabian children with a sensory impairment attending special schools. *Dent Traumatol*, 2003; 19(3):123-125.
20. Odoi R, Croucher R, Wong F, Marcenes W. The relationship between problem behaviour and traumatic dental injury amongst children aged 7-15 years old. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2002; 30(5):392-396.
21. Guerreiro PO, Garcias GL. Oral health conditions diagnostic in cerebral palsy individuals of Pelotas, Rio

- Grande do Sul State, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 14(5):1939-1946.
22. Martins RB, Andia-Merlin R, Giovani EM. Evaluation of attention to the oral health of patients with special needs. *J Health Sci Inst*, 2013; 31(4):360-67.
 23. Cardoso AMR, Brito DBA, Alves VF, Padilha WWN. Access to oral health care for children with motor disability: caregivers' perspectives. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, 2011; 11(4):593-99.
 24. Kuhn- Dall'Magro A, Dall'Magro E, Kuhn GF. The clinic profile of patients with special needs treated with general anesthetic in the São Vicente de Paulo Hospital of Passo Fundo between 2005 and 2010. *Passo Fundo*, 2010; 15(3):253-256.
 25. Wang YC, Huang GF, Cheng YJ, Chen HM, Yang H, Lin CP, Huang HH, Huang CH. Analysis of clinical characteristics, dental treatment performed, and postoperative complications of 200 patients treated under general anesthesia in a special needs dental clinic in northern Taiwan. *Journal of Dental Sciences*, 2015; 10:172-175.
 26. De Oliveira ALBM, Giro EMA. Importance of the early dentistry treatment of patients with special necessities. *Odonto*, 2011; 19 (38): 45-51.
 27. Lawrence H, Sousa LP, Gonçalves FL, Saintrain MVL, Vieira APGF. Access to public oral health care by special needs patients: the dentist's perspective. *Rev Bras Promoç Saúde*, 2014; 27(2):190-197.
 28. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG, De Andrade FBM, De Melo JF, Ferreira SR et al. Oral health and perceptions regarding dental care in patients with mental disorders living in therapeutic residences. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(1):1795-1800.
 29. Fonseca ALA. Relação entre o perfil do paciente com necessidade especial assistido em serviços públicos de saúde e os limites de atuação do cirurgião-dentista. [Tese]. São Paulo-São Paulo: Coordenadoria de Controle

de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2008.

30. Nunn JH, Gordon PH, Carmichael CL. Dental disease and current treatment needs in a group of physically handicapped children. *Community Dent Health*, 1993;10:389–96.
31. Shyama M, Al-mutawa SA, Honkala S. Malocclusions and traumatic injuries in disabled schoolchildren and adolescents in Kuwait. *Spec Care Dentist*, 2001; 21(3):104-108.

NORMAS DA REVISTA

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key-words. Chamamos a atenção para a importância da

clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> <http://decs.bvs.br/>).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11

...

As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.