

Rhayssa Pereira Ribeiro do Amaral

Traumatismo dentário em dentes permanentes: um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante 5 anos

Brasília
2017

Rhayssa Pereira Ribeiro do Amaral

Traumatismo dentário em dentes permanentes: um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante 5 anos

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 Pimentel Garcia

Coorientador: Profa. Dra. Nailê Damé-Teixeira

Brasília
2017

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, à Deus, por seu amor e fidelidade, sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais (Paulo e Claudia), as pessoas que mais amo na vida, que com amor e dedicação abdicaram dos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Obrigada pelo cuidado.

Aos meus irmãos Thalysa e Paulinho pelos ensinamentos preciosos, pelas risadas, brincadeiras e compreensão.

Ao meu namorado, Lucas Simino pela paciência, amor e companheirismo.

Aos meus familiares, pelo carinho e incentivo, em especial aos meus avós que estão assistindo essa vitória do céu.

Aos meus amigos, pelo apoio e compreensão nessa jornada.

Aos meus colegas de sala, pessoas que fizeram parte de uma história. Foram anos de convivência diária, de muitas risadas e desentendimentos.

Aos professores de Odontologia da UnB pelo exemplo de profissionais nos quais quem espelho para minha futura profissão.

A Prof^a. Dra Fernanda Cristina Pimentel Garcia, minha orientadora, pela paciência, sugestões e apoio, que possibilitaram a existência desse trabalho.

A Prof^a. Dra Nailê, minha coorientadora, pela dedicação e empenho na orientação do trabalho.

EPÍGRAFE

“Ela acreditava em anjo e, porque acreditava, eles existiam. ”

Clarice Lispector

RESUMO

AMARAL, Rhayssa Pereira Ribeiro do. Traumatismo dentário em dentes permanentes: um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante 5 anos. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Introdução: O Traumatismo Dentário (TD) apresenta uma alta frequência, impacto na produtividade econômica e na qualidade de vida. Esse trabalho tem por objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos no Projeto de Extensão Trauma Dental: Prevenção e Tratamento, do Hospital Universitário de Brasília, no período de 2011-2016.

Metodologia: O tipo de estudo foi retrospectivo caracterizado por inquérito de prevalência, através da análise dos prontuários de 200 pacientes tratados no projeto de extensão. Foram coletados dados sócio demográficos e clínicos, como: história médica, exame extra e intraoral, gênero, etiologia do TD, tempo decorrente do acidente até o atendimento, dentes acometidos, classificação do trauma e tipo de tratamento. Para a pesquisa foram considerados os dentes permanentes que sofreram TD. Para comparar os dados de frequência de traumatismo e variáveis associadas, foi utilizado o teste qui-quadrado e a normalização dos dados foi checada pelo teste de Komogorov-Smirnov com nível de significância de 5%.

Resultados: Dos prontuários avaliados, somente 92 estavam relacionados a traumatismo dentário em dentes permanentes. O tipo de fratura predominante foi a fratura coronária sem exposição pulpar (51,1%, n=45). O sexo masculino foi mais acometido e as quedas representaram o principal motivo dos traumas. O tratamento mais frequente foi o tratamento

restaurador (41,4%, n=36) e/ou endodôntico (12,6%, n=11). Quanto mais grave o tipo de fratura, maior foi o número de dentes acometidos ($p=0,016$).

Conclusão: Programas educativos devem ser implementados quanto à prevenção de acidentes, com intuito de reduzir a frequência do trauma, especialmente no sexo masculino.

ABSTRACT

AMARAL, Rhayssa Pereira Ribeiro do. Traumatic dental in permanent teeth: a retrospective study involving patients attended at the University Hospital of Brasília (HUB) on the last 5 years. 2017. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Introduction: Traumatic dental injuries (TDI) present high prevalence rates and negatively impact the economic productivity and quality of life. This study aims to evaluate the profile of the patients who attended at the HUB TDI treatment program from 2011 to 2016.

Materials and Methods: This was a retrospective study that analysed clinical data from 200 patients. Sociodemographic and clinical data were collected, such as: medical history, intra and extraoral examination, gender, TDI etiology, period of time from the trauma until clinical attendance, type and number teeth, trauma classification and kind of treatment. Only permanent teeth which suffered TDI were taken into account. In order to compare TDI rates and independent variables, chi-square test was performed, after data normalization was checked by Komogorov-Smirnov test, with a significance level of 5%.

Results: Only 92 patients had clinical data related to TDI on permanent teeth. The predominant type of fracture was coronary fracture without pulp exposition (51.1%, n=45). As expected, male patients were more likely to have TDI. The most common cause of injury was falls and the most common treatment was restorative dentistry (41,4%, n=36) and/or endodontic treatment (12.6%, n=11). The number of affected teeth was associated with the TDI severity ($p=0,016$). In conclusion, Educational programs

must be established aiming accident prevention, with the intention of reducing TD frequency, especially on male patients.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título.....	19
Resumo.....	21
Abstract	23
Introdução	25
Metodologia.....	28
Resultado.....	30
Discussão.....	35
Conclusão.....	39
Referências	41
Anexos	45
A- Normas da Revista.....	45
B- Comprovante de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética.....	49

ARTIGO CIENTÍFICO

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

AMARAL, Rhayssa Pereira Ribeiro do; DAMÉ-TEIXEIRA, Nailê; ALMEIDA, Júlio César Franco; REZENDE, Liliana Vicente Melo de Lucas; GARCIA, Fernanda Cristina Pimentel. Traumatismo dentário em dentes permanentes: um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante 5 anos

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Ciência & Saúde Coletiva

FOLHA DE TÍTULO

Traumatismo dentário em dentes permanentes: um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante 5 anos

Traumatic dental in permanent teeth: a retrospective study involving patients who attended at the University Hospital of Brasília (HUB) on the last 5 years

Rhaysa Pereira Ribeiro do Amaral¹

Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende²

Nailê Damé-Teixeira³

Júlio César Franco Almeida⁴

Fernanda Cristina Pimentel Garcia⁵

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

² Professora Adjunta de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

³ Professora Adjunta de Dentística e Cariologia da Universidade de Brasília (UnB).

⁴ Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

⁵ Professora Adjunta de Materiais Dentários / Clínica Odontológica 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

Traumatismo dentário em dentes permanentes: um estudo retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB) durante 5 anos

Resumo

Introdução: O Traumatismo Dentário (TD) apresenta uma alta frequência, impacto na produtividade econômica e na qualidade de vida. Esse trabalho tem por objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos no Projeto de Extensão Trauma Dental: Prevenção e Tratamento, do Hospital Universitário de Brasília, no período de 2011-2016.

Metodologia: O tipo de estudo foi retrospectivo caracterizado por inquérito de prevalência, através da análise dos prontuários de 200 pacientes tratados no projeto de extensão. Foram coletados dados sócio demográficos e clínicos, como: história médica, exame extra e intraoral, gênero, etiologia do TD, tempo decorrente do acidente até o atendimento, dentes acometidos, classificação do trauma e tipo de tratamento. Para a pesquisa foram considerados os dentes permanentes que sofreram TD. Para comparar os dados de frequência de traumatismo e variáveis associadas, foi utilizado o teste qui-quadrado e a normalização dos dados foi checada pelo teste de Komogorov-Smirnov com nível de significância de 5%.

Resultados: Dos prontuários avaliados, somente 92 estavam relacionados a traumatismo dentário em dentes permanentes. O tipo de fratura predominante foi a fratura coronária sem exposição pulpar (51,1%, n=45). O sexo masculino foi mais

acometido e as quedas representaram o principal motivo dos traumas. O tratamento mais frequente foi o tratamento restaurador (41,4%, n=36) e/ou endodôntico (12,6%, n=11). Quanto mais grave o tipo de fratura, maior foi o número de dentes acometidos ($p=0,016$).

Conclusão: Programas educativos devem ser implementados quanto à prevenção de acidentes, com intuito de reduzir a frequência do trauma, especialmente no sexo masculino.

Palavras-chave

Trauma dental; prevalência; etiologia.

ABSTRACT

Traumatic dental in permanent teeth: a retrospective study involving patients attended at the University Hospital of Brasília (HUB) on the last 5 years. 2017

Abstract

Introduction: Traumatic dental injuries (TDI) present high prevalence rates and negatively impact the economic productivity and quality of life. This study aims to evaluate the profile of the patients who attended at the HUB TDI treatment program from 2011 to 2016.

Materials and Methods: This was a retrospective study that analysed clinical data from 200 patients. Sociodemographic and clinical data were collected, such as: medical history, intra and extraoral examination, gender, TDI etiology, period of time from the trauma until clinical attendance, type and number teeth, trauma classification and kind of treatment. Only permanent teeth which suffered TDI were taken into account. In order to compare TDI rates and independent variables, chi-square test was performed, after data normalization was checked by Komogorov-Smirnov test, with a significance level of 5%.

Results: Only 92 patients had clinical data related to TDI on permanent teeth. The predominant type of fracture was coronary fracture without pulp exposition (51.1%, n=45). As expected, male patients were more likely to have TDI. The most common cause of injury was falls and the most common treatment was restorative dentistry (41.4%, n=36) and/or endodontic treatment (12.6%, n=11). The number of affected teeth was associated with the TDI severity ($p=0,016$). In conclusion, Educational programs

must be established aiming accident prevention, with the intention of reducing TD frequency, especially on male patients.

Key words

Dental Trauma; etiology; prevalence.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, há uma intensificação do culto ao corpo, onde os indivíduos experimentam uma crescente preocupação com a imagem e a estética. O maior conhecimento das necessidades para o equilíbrio da saúde tem permitido um crescimento das práticas desportivas. Esse fato tem contribuído para um maior número de quedas e acidentes, os quais têm influenciado para o aumento das injúrias traumáticas faciais e dentárias 1. Outras causas, como a violência urbana e doméstica, acidentes domésticos e de trabalho e atividades de lazer com potencial de risco vêm aumentando sobremaneira o número de casos 2 e contribuem para transformar o traumatismo dentário (TD) em um problema de saúde pública emergente 3. Desta forma, poderá haver uma maior prevalência do traumatismo dentário devido ao maior número de pessoas em risco 2.

Traumatismo dentário é definido como injúria de natureza térmica, química ou mecânica que afeta o dente. Diferente de outras partes do organismo, o processo de cicatrização e reparo não acontecem logo após o incidente 1,4. Os TD são situações de urgência odontológica, que exigem do profissional um atendimento rápido, porém detalhado. Os traumas dentais podem estar associados a fraturas ósseas, lesões dos tecidos moles e de sustentação, lesões de face e outras partes do corpo 5,6.

Os traumas dentários, principalmente aqueles que compreendem os dentes anteriores, comprometem a função e a estética do indivíduo, afetando sua vida social e o seu comportamento. As consequências do trauma dental vão desde pequenas trincas e fraturas envolvendo apenas o esmalte, até situações mais complicadas de avulsão dentária 12. Impactos frontais que são absorvidos pelo lábio superior podem causar

movimentação do dente ou até mesmo um deslocamento do mesmo de seu alvéolo, o que caracteriza um caso de avulsão dental. Dentes recém-erupcionados, devido a menor quantidade de fibras do ligamento periodontal, são mais suscetíveis à avulsão; portanto, crianças entre 7 e 12 anos de idade são mais frequentemente afetadas 1.

Em caso de dentes permanentes avulsionados, um correto procedimento imediatamente após o trauma é decisivo para o sucesso do tratamento e prognóstico, uma vez que o reimplante tardio reduz drasticamente o prognóstico a longo prazo e pode levar à perda dos dentes injuriados 1. O bom prognóstico do dente avulsionado está diretamente relacionado aos cuidados tomados no local do acidente ou às condições de armazenamento e ao intervalo de tempo até o momento do reimplante. O tratamento rápido e adequado é fundamental para o sucesso do reimplante, que depende, muitas vezes, de pessoas leigas no campo da Odontologia, como pais, responsáveis e professores de escolas que estão presentes no local do acidente 7. Em casos de fratura dental, o tratamento consiste em restauração com resina composta ou colagem de fragmento, com o objetivo de recuperar o dente tanto na estética como na função.

O trauma dental é uma ocorrência que, além da Dentística e Endodontia, pode envolver outras especialidades odontológicas, como Cirurgia, Periodontia, Prótese e Ortodontia. Assim sendo, o tratamento é geralmente bastante complexo e multidisciplinar 14.

Vários estudos apontam para índices de prevalência de traumatismo dentário na população geral, que variam de 4 a 58%, o maior índice de traumatismos nos dentes permanentes ocorre na adolescência 1, porém índices consideráveis são encontrados em pré-adolescentes e em outras faixas etárias 4, 7, 8, 9. Apesar da alta prevalência, pouco se tem feito, por parte dos profissionais e instituições de saúde, para esclarecer a

população sobre como proceder em casos de acidentes traumáticos envolvendo a dentição, ou mesmo para alertar sobre meios de prevenção do trauma dental 10. A necessidade de medidas preventivas para a ocorrência de injúrias dentárias traumáticas tem sido evidenciada também pelo crescente declínio na prevalência da doença bucal mais comum, a cárie dentária 11. É importante conhecer a população a ser tratada para fornecer o melhor tratamento, a fim de identificar futuras similaridades e disparidades em relação às regiões do país ou mesmo de outros países, buscando aprimorar o atendimento.

O Projeto de Extensão de Ação Contínua Trauma Dental: Prevenção e Tratamento do Hospital Universitário de Brasília foi criado em julho de 2011 com a finalidade de promover a saúde e bem estar das pessoas por intermédio de ações de prevenção e tratamento frente ao problema do trauma dental. Tem como objetivo oferecer à comunidade do Distrito Federal um centro para atendimento multidisciplinar regular a pessoas acometidas pela injúria, orientando-as para a manutenção da saúde bucal afim de: reduzir a prevalência do trauma dental através de abordagens preventivas e educativas considerando o grupo etário do público alvo e fatores de risco associados, atuar como serviço de referência para o tratamento de trauma dental do Sistema Único de Saúde no Distrito Federal (SUS/DF), contribuir para o restabelecimento e manutenção da saúde bucal do público alvo bem como reduzir a prevalência de traumas recorrentes e capacitar profissionais para atuarem na prevenção e tratamento do trauma dental.

Levando em consideração a importância do conhecimento da etiologia e dos fatores relacionados ao traumatismo dentário para a implementação de políticas públicas, este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos no Projeto de Trauma Dental: Prevenção e Tratamento, do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

Metodologia

A presente pesquisa é um estudo caracterizado como retrospectivo, analítico e transversal, realizado através do levantamento de 200 prontuários de pacientes portadores de traumatismo dental, diagnosticados e tratados no Projeto de Extensão: Trauma Dental: Prevenção e tratamento, do Hospital Universitário de Brasília (HUB), no período de julho de 2011 a outubro de 2016.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), número do Parecer: 1.989.449. Não houve a exposição da identidade dos pacientes e nenhum risco para eles, uma vez que não foram realizados procedimentos clínicos nem informados dados que identificassem o paciente, como nome e número do prontuário. Todas as informações obtidas foram preservadas e utilizadas apenas para fins do trabalho.

O levantamento de dados foi realizado através da análise das fichas clínicas; não houve entrevista do paciente. Os critérios de inclusão dos prontuários foram: casos clínicos apenas de traumatismo dentário, injúrias em dentes permanentes e que receberam atendimento no projeto de extensão, sendo excluídos prontuários de pacientes com trauma em dentes decíduos e não relacionados ao projeto de extensão de trauma dental. Dos 200 prontuários, 92 estavam dentro dos critérios exigidos, 64 correspondiam a dente decíduo, 20 estavam por engano na relação dos pacientes de trauma e 24 não foram encontrados por falta de informação, pois estavam com o número de registro incompleto. É necessário conscientizar a importância do preenchimento dos registros completos e adequados.

As informações pessoais e história do trauma foram recolhidas anteriormente ao exame clínico e radiográfico por parte dos Cirurgiões-dentistas ou dos alunos de graduação de

Odontologia, da Universidade de Brasília, que participam no projeto. A coleta de dados foi realizada por um único examinador, utilizando a ficha clínica preenchida padronizada do Projeto de Trauma Dental, contendo informações referentes a: história médica, exame extra e intraoral, gênero, etiologia do TD, tempo decorrente do acidente até o atendimento clínico, dentes acometidos, classificação do trauma e o tipo de tratamento, sendo este individualizado para cada paciente.

Os dentes permanentes traumatizados foram classificados pelo critério da Organização Mundial de Saúde (OMS), modificado por Andreassen et al. (1994). Assim sendo, as formas de traumatismo dentário foram categorizadas em: Fratura coronária (trinca no esmalte; fratura de esmalte; fratura de esmalte/dentina; fratura de esmalte/dentina/polpa), fraturas corono-radiculares (fratura não complexa, envolvendo esmalte, dentina e cimento; fratura complexa, envolvendo esmalte, dentina, polpa e cimento), fraturas radiculares e lesões com envolvimento de dente e tecidos periodontais de suporte, injúrias por luxação (concussão; subluxação; luxação extrusiva; luxação lateral; luxação intrusiva; avulsão)¹⁵.

Os dados e, as variáveis foram coletados e inseridos em uma planilha personalizada do programa Microsoft Excel (Microsoft, EUA).

Para comparar os dados de frequência de traumatismo e variáveis associadas, foi utilizado o teste qui-quadrado ao nível de significância de 5% e a normalização dos dados foi checada pelo teste de Komogorov-Smirnov. O *software* estatístico utilizado foi o SPSS 22.0 (*Statistical Package* versão para Mac, Inc., Chicago, IL, EUA).

Resultados

Os resultados foram apresentados (Tabelas 1-4, Gráfico 1) de forma descritiva e analítica, onde constam as medidas descritivas.

Foram avaliados 92 pacientes, dos quais: 64 pertenciam ao gênero masculino (69,6%) e 28 ao feminino (30,4%). A maior frequência dos dentes permanentes traumatizados foi observada no sexo masculino (Tabela 1).

Os pacientes avaliados presentes na amostra apresentavam histórias médicas variadas. Os pacientes foram agrupados em 6 categorias: hipertensão, rinite, sinusite, anemia, alergia e epilepsia (Tabela 1). Em relação ao exame extraoral, somente 18 prontuários estavam preenchidos e apresentaram resultados como edemas, 5 (5,4%), lacerações, 7 (7,6%) e contusões, 6 (6,5%). No que se refere ao exame intraoral apenas 12 prontuários possuíam informação, evidenciando overjet, 4 (4,3%), overbite, 4 (4,3%), mordida aberta, 3 (3,3%) e retração gengival, 1 (1,1%) (Tabela 1).

Outras variáveis foram apresentadas de forma descritiva. Dentre elas, chama atenção a pequena prevalência de: relação de cárie ou restauração infiltrada, 3 (3,3%); câmara atresia ou reabsorvida, 3 (3,3%); aumento do espaço pericementário 6 (6,5%); presença de lesão periapical, 5 (5,4%); exodontia, 1 (1,1%); e sutura, 1 (1,1%).

Tabela 1 – Dados gerais encontrados nos prontuários avaliados

Características gerais dos paciente	N	%
Gênero		
Masculino	64	69,6
Feminino	28	30,4
Total	92	100

História médica		
Nada a declarar	81	88
Hipertensão	2	2,2
Rinite	4	4,3
Sinusite	1	1,1
Anemia	1	1,1
Alergia	2	2,2
Epilepsia	1	1,1
Total	92	100
Exame Extraoral		
Edema	5	27,8
Laceração	7	38,9
Contusão	6	33,3
Sem informação	74	
Total	92	100
Exame Intraoral		
Overjet	4	33,3
Overbite	4	33,3
Mordida aberta	3	25
Retração gengival	1	8,3
Sem informação	80	
Total	92	100

Quanto à etiologia do trauma, 86 pacientes tiveram descrições no prontuário, sendo que a maioria dos traumas foi

causada por queda (80,2%), seguida de acidente (14%), choque com algo (2,3%), choque com alguém (1,2%), agressão (1,2%) e mordida (1,2%) (Gráfico 1).

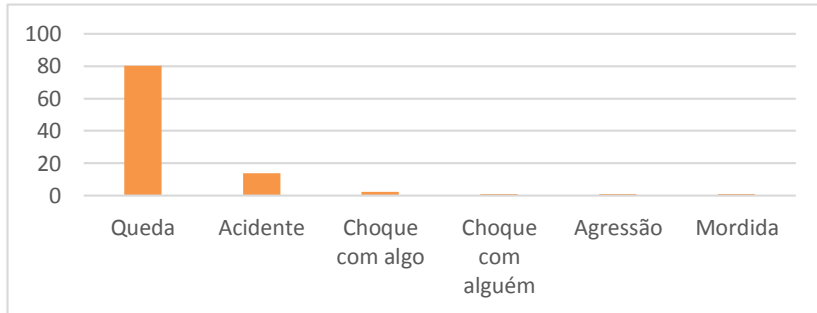


Gráfico 1 – Apresentação gráfica da distribuição das causas mais frequentes de TD (%)

Em relação ao tempo decorrido do trauma dental até o atendimento no Hospital Universitário de Brasília (HUB), 53 pacientes (64,6%) procuraram atendimento após um ano de terem sofrido o trauma, enquanto 29 pacientes (35,4%) procuraram em alguns dias. Dos pacientes que procuraram atendimento, 10 (10,9%) foram casos de TD recorrente (Tabela 2).

Quanto à classificação do tipo do trauma dental, a maioria foi fratura coronária sem exposição pulpar (47,7%), com diferença em relação aos outros tipos. A distribuição dos tipos de injúrias dentárias analisadas está representada na Tabela 2.

Tabela 2- Dados relativos a paciente que apresentaram TD

Pacientes com traumatismo dentário	N	%
Tempo decorrido até a procura do atendimento		
Alguns dias	29	35,4
1 ano	53	64,6
Trauma recorrente	10	10,9
Tipo de TD (<i>critério Andreasen, 1994</i>)		
Fratura em esmalte	3	3,4
Fratura coronária esmalte/dentina	42	47,7
Fratura coronária esmalte/dentina/polpa	9	10,2
Fratura corono-radicular	5	5,7
Intrusão	1	1,1
Concussão ou subluxação	5	5,7
Avulsão	12	13,6
Fratura de esmalte e avulsão	1	1,1
Fratura de esmalte/dentina e esmalte/dentina/ polpa	2	2,3
Fratura de esmalte/dentina e avulsão	2	2,3
Fratura de esmalte/dentina /polpa e avulsão	3	3,4
Fratura radicular e avulsão	1	1,1
Concussão ou subluxação e avulsão	2	2,3
Sem informação	4	
Total	92	100

O tipo de trauma mais frequente foi a fratura de esmalte ou esmalte/dentina, n=45 (51,1%); seguida da fratura complexa com envolvimento radicular, n=34 (38,6%) e fratura com envolvimento pulpar, n=9 (10,2%). A maioria das injúrias envolveu mais de um dente (59,3%) e esses dentes estão associados a fraturas mais complexas. Houve uma correlação positiva entre estas variáveis, confirmando que quanto maior a

gravidade da fratura, um maior número de dentes é acometido. (Teste qui-quadrado=0,04; Pearson=0,27; p=0,016) (Tabela 3).

Tabela 3- Tipo de fratura mais frequente

Tipo de fratura				
Número de dentes com TD	Fratura de esmalte ou esmalte/dentina*	Fratura com envolvimento pulpar*	Fratura complexa com envolvimento radicular*	Total
1	23	4	8	35
>1	22	5	26	53
Total	45	9	34	88

* Quanto mais grave o tipo de fratura, maior número de dentes é acometido (Teste qui-quadrado=0,04; Pearson=0,27; p=0,016).

A escolha do tratamento foi individualizada para cada paciente, porém a maioria dos tratamentos realizados compreendeu restauração direta e/ou tratamento endodôntico. Uma análise descritiva está apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 – Tipo de tratamento realizado para casos de TD

Tipos de tratamento/ contenção	N	%
Controle	1	1,1
Restauração	36	41,4
Colagem de fragmento	3	3,4
Tratamento endodôntico	11	12,6
Exodontia	1	1,1
Confecção de prótese	4	4,6
Gengivectomia	1	1,1
Contenção semirrígida	6	6,9
Contenção rígida	1	1,1
Restauração e endodontia	12	13,8

Restauração e contenção semirrígida	1	1,1
Tratamento endodôntico e confecção de prótese	2	2,3
Tratamento endodôntico e contenção semirrígida	3	4,3
Reimplante e contenção semirrígida	1	1,1
Restauração, tratamento endodôntico e confecção de prótese	1	1,1
Restauração, tratamento endodôntico e contenção semirrígida	2	2,3
Tratamento endodôntico, reimplante e contenção semirrígida	1	1,1
Sem informação	5	
Total	92	100

Discussão

Diariamente, um grande número de indivíduos é vítima de diferentes tipos de acidentes, que podem danificar tanto os tecidos de sustentação (periodonto) quanto os dentes propriamente ditos 24.

Essas lesões são imprevisíveis, necessitando de um atendimento de urgência, não só pelo problema dentário, mas pelo envolvimento emocional do paciente e de seus acompanhantes. Muitas vezes, a condição emocional não favorece o tratamento imediato. Assim, a primeira consulta é um fator determinante no sucesso do tratamento das injúrias dentárias traumáticas. Deve-se, portanto, incluir uma anamnese detalhada, realização de exames físicos e radiográficos e, idealmente, uma documentação fotográfica para acompanhar o caso desde o início 15,16.

No presente estudo, verificou-se maior frequência de traumatismo dentário em indivíduos do gênero masculino n=64

(69,6%) que procuraram atendimento no projeto de extensão Trauma Dental no HUB; no gênero feminino essa frequência foi de $n=28$ (30,4%). Os resultados obtidos foram semelhante a outros estudos de prevalência de TD, que demonstraram proporções similares entre gêneros 17, 18. Os homens são mais propensos a realizarem atividades ao ar livre, possuindo uma vida social com trabalhos e esportes mais arriscados ou aventureiros, enquanto as mulheres são mais prudentes e equilibradas 20. Além disso, uma possível relação entre níveis mais elevados de epinefrina, dopamina e estresse emocional e uma maior incidência em trauma tem sido descrita em indivíduos do sexo masculino 21.

Schatz & Joho 19, em um estudo epidemiológico, observaram proporções parecidas quanto à ocorrência de traumatismo entre gêneros quando se tratava de apenas um dente injuriado; contudo, observaram uma frequência maior para homens, quando os traumas envolviam mais de um dente injuriado. No presente trabalho, não foi significativa a associação entre gênero e número de dentes com TD; a correlação foi fraca. (Coeficiente de Sperman = 0,048; $p=0,82$).

Observou-se que os fatores etiológicos mais frequentes foram as quedas, o que é comparável com outros estudos 4,5,6. Em segundo lugar, os acidentes foram a causa mais recorrente. Em relação aos acidentes de trânsito, o mais comum foi o de bicicleta, provavelmente em virtude da falta de equipamento de segurança. As consequências da queda de bicicleta e acidentes esportivos podem ser minimizados com o uso de capacetes e protetores bucais, sendo necessário o estímulo do uso destes dispositivos por parte da população 21.

Encontrou-se que a maioria dos pacientes procuraram atendimento em alguns anos, $n=53$ (64,6%), e 29 pacientes o procuraram em alguns dias (35,4%) após o trauma. (Tabela 2). Esse resultado é semelhante ao relatado por outros autores 22,23. O tempo decorrido entre a ocorrência do trauma e a

procura por cuidados profissionais está diretamente relacionado com o nível educacional e as informações que estes possuem a respeito dos serviços disponíveis. Esses achados requerem uma maior atenção pela saúde pública porque parecem estar relacionados com situações que poderiam ser evitadas, em sua grande maioria. Além disso, esse tempo decorrido também está relacionado ao sucesso do tratamento; dependendo do tipo, da intensidade do trauma e do tempo até o primeiro atendimento, as consequências podem ser leves, moderadas ou graves 22. Quanto menor o tempo decorrido entre o acidente e o atendimento, maiores serão as chances de evitar danos mais complexos, como a perda do elemento dental e das estruturas de suporte envolvidas. Entretanto, n=53 (64,6%) das pessoas procuraram atendimento em alguns anos após a ocorrência do trauma.

As fraturas coronárias dos tecidos dentários foram os traumatismos mais encontrados n=51 (57,9%), sendo fraturas envolvendo esmalte e dentina em n=42 (47,7%) dos casos e de esmalte/dentina/polpa em n=9 (10,2%) das ocorrências. Esses achados estão de acordo com outros estudos 17, 18. Entretanto, neste trabalho, a ocorrência de avulsão dentária dos tecidos de suporte foi relativamente considerável e frequente n=12 (13,6%) (Tabela 2). Esse resultado da avulsão se deve, provavelmente, ao fato do Hospital Universitário de Brasília (HUB) ser referência no atendimento de casos de traumatismo dentário, tanto em dentes permanentes quanto em decíduos.

A maioria das injúrias envolveu mais de um dente n=53 (59,3%) e esses dentes estão associados a fraturas mais complexas. Há uma correlação positiva entre estas variáveis, confirmando que quanto maior a gravidade da fratura, um maior número de dentes é acometido, ou seja, um número maior de dentes acometidos varia com a gravidade do acidente, ocasionando uma injúria complexa no dente. Não foi possível encontrar dados na literatura para confirmar o achado deste

estudo; provavelmente, isso está relacionado ao fato desse achado ser subestimado ou mesmo ser considerado lógico em outras pesquisas.

Os dentes mais afetados na dentição permanente foram os incisivos centrais e laterais superiores, o que é semelhante ao encontrado na literatura 20, possivelmente por esses elementos dentários estarem localizados em uma área mais exposta durante o trauma. Segundo Kargull et al. 21, os incisivos centrais superiores são os dentes mais afetados por trauma devido a sua posição suscetível na arcada dentária e em caso de protrusão, o paciente pode ter selamento labial inadequado, o que o torna mais suscetível ao trauma dentário.

O tipo de tratamento proposto nos dentes permanentes foi o conservador, incluindo a restauração e/ou o tratamento endodôntico. Foram realizadas 36 restaurações (41,4%) e 11 tratamentos endodônticos (12,6%), sendo que 12 pacientes (13,8%) foram submetidos a tratamento endodôntico e posterior restauração.

Com relação à história médica, exame intra e extraoral, ocorrência ou não de lesões em partes moles, necessidade ou não de encaminhamento multiprofissional e dados sobre higiene bucal dos pacientes atendidos com trauma, houve uma grande dificuldade para análise das informações, pois, na maioria dos prontuários, não havia descrição dessas variáveis.

Acredita-se que o presente estudo, com base em uma análise de serviço, onde todos os casos que foram avaliados tinham necessidade de tratamento, pode auxiliar na implementação de medidas preventivas com relação ao trauma. É possível, assim, evitar a sua ocorrência na população de risco e determinar as principais características de um serviço especializado no agravo.

Conclusão

Concluiu-se que injúrias que envolvem mais de um dente tendem a ser fraturas mais complexas. Deve haver maior conscientização quanto à prevenção de acidentes, com intuito de reduzir a frequência e o número de trauma, especialmente no sexo masculino. Ocorrendo trauma dental, o tratamento deve envolver procedimentos odontológicos para que as injúrias tenham os menores efeitos deletérios possíveis.

Referências:

1- Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color Atlas of Traumatic Injuries to the teeth. 4th ed. Blackwell Munksgaard, 2007.

2- Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. Dent Traumatol. 2008 Dec; 24(3): p.603-11.

3- Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Stomatologija. 2014;16(1): p.7-14.

4- Damé-Teixeira N, Alves LS, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury among 12-years-old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. Dent Traumatol 2013 Feb; 29(1): p.52-8.

5- Luz JG, Di Mase F. Incidence of dentoalveolar injuries in hospital emergency room patients. Endod Dent Traumatol. 1994;10(4): p.188-90.

6- Perez R, Berkowitz R, Mcilveen L, Forrester D. Dental trauma in children: a survey. Endod Dent Traumatol. 1997;7(5): p.212-3

7- Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3 ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994, p. 478.

8- Marcenes W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14- year-old schoolchildren in Newham, London. Endod Traumatol. 2001 Feb; 17(1): p.17- 21.

9- Çaliskan MK, Türkun M. Clinical investigation of traumatic dental injuries of permanent incisors in Izmir, Türkiys. End. Dent. Traumatol. 1995 Oct; 11(5): p.210-3.

10- Frujeri MLV, Costa-Junior ED. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. Dent Traumatol. 2009 June; 25(3): p.262-71.

11- Marcenés W, al Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12-years-old schoolchildren in Damascus, Syria. Endod Dent Traumatol.1999 Jun;15(3): p.117-23

12- Raouf et al. Elementary school staff knowledge and attitude with regard to first-aid management of dental trauma in Iran - a basic premise for developing future interventions. Dent Traumatol 2011; 27: p.1-7.

13- Andreasen JO. The effect of extra-alveolar storage and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. Int J Oral Surg 1981; 10: p.43–53.

14- Hill CM, Burford K, Martin A, Thomas DW. A one year review of maxillofacial sports injuries treated at an accident and emergency department. Br J Oral Maxillofac Surg. 1998;36(1): p.44-7.

15- Andreasen JO, Andreasen FM. Classification, etiology and epidemiology. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Copenhagen: Munksgaard; 1994.

- 16- Côrtes MIS, Bastos JV. Urgências em traumatismo dentário. In: Estrela C. Dor Odontogênica. São Paulo: Artes Médicas; 2001; p. 157-84.
- 17- Borssén, E., Holm, A.k. Traumatic dental injuries in a cohort of 16 years old in Northern Sweden. Endod. Dent. Traumatol. 1997; 3: p.276-80.
- 18- Çaliskan, M. K., Turkun, M. Clinical investigation of traumatic injuries of permanent incisors in Izmir, Turkiye. Endod. Dent. Traumatol.1995; 11: p.210-3.
- 19- Schatz, J.P., Joho, J. P. A retrospective study of dento-alveolar injuries. Endod. Dent. Traumatolo.1994; 10: p.11-4.
- 20- Caldas JR., A.F., Burgos, M. E. A. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. Denta. Traumatol. 2001; 17: p.250-5
- 21- Kargul, B., Çasglar, E., Tanboga I. Dental Trauma in Turkish children, Istanbul. Dent. Traumatol .2003;29: p.72-5.
- 22- Cardoso M, de Carvalho Rocha MJ. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. Dent Traumatol 2002; 18: p.129-33.
- 23- Cunha RF, Pugliesi DMC, Vieira AE. Oral trauma in Brazilian patients aged 0-3 years. Dent Traumatol 2001; 17: p.206-11
- 24- Souza-Filho FJ et al. Avaliação das injúrias dentárias observadas no Centro de Trauma Dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. RFO 2009; 14(2):p.111-16.

A- 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.

1) Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2) Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato

Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3) Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4) Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5) As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6) Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7) Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8) Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9) 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/ehttp://decs.bvs.br/>).

Nomenclaturas

1) Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2) 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

1) 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.*

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

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

...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”


As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. 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).

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

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

B- Comprovante de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética:



[Informe o E-mail](#)
[Informe a Senha](#)

[Esqueceu a senha?](#)

Você está em: Público > Confirmar Aprovação pelo CAAE ou Parecer

CONFIRMAR APROVAÇÃO PELO CAAE OU PARECER

Informe o número do CAAE ou do Parecer:

Número do CAAE:	Número do Parecer:	
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="1989449"/>	Pesquisar

Esta consulta retorna somente pareceres aprovados. Caso não apresente nenhum resultado, o número do parecer informado não é válido ou não corresponde a um parecer aprovado.

DETALHAMENTO

Título do Projeto de Pesquisa:

Número do CAAE:	Número do Parecer:	
<input type="text" value="58212016.8.0000.0030"/>	<input type="text" value="1989449"/>	
Quem Assinou o Parecer:	Pesquisador Responsável:	
<input type="text" value="Kella Elizabeth Fontana"/>	<input type="text" value="Fernanda Cristina Pimentel Garcia"/>	
Data Início do Cronograma:	Data Fim do Cronograma:	Contato Público:
<input type="text" value="01/02/2017"/>	<input type="text" value="05/07/2017"/>	<input type="text" value="Rhayssa Pereira Ribeiro do Amaral"/>

[Voltar](#)

