

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade De Ciências Da Saúde
Graduação em Odontologia



JÚLIA REZENDE BERNAL

AVALIAÇÃO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS
COM 2 ANOS DE IDADE

BRASÍLIA
2023

JÚLIA REZENDE BERNAL

**AVALIAÇÃO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS
COM 2 ANOS DE IDADE**

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.

Orientadora: Prof^a. Dr^a.Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa

Co-orientadora: Me. Thalita Natália Nogueira Pinto

BRASÍLIA

2023

JÚLIA REZENDE BERNAL

**AVALIAÇÃO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS
COM 2 ANOS DE IDADE**

Trabalho de conclusão de curso aprovado, como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em odontologia, departamento de odontologia da faculdade de ciências da saúde da universidade de Brasília.

Data da defesa: 27 de janeiro de 2023.

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa (Orientadora)
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^a. Dr^a. Liliana Vicente Melo De Lucas Rezende
Universidade de Brasília (UnB)

Prof^a. Dr^a. Cristiane Tomaz Rocha
Universidade de Brasília (UnB)

FICHA CATALOGRÁFICA

Bernal, Júlia Rezende

Avaliação de Traumatismo Dentário em Crianças com 2 anos de idade. – Brasília, 2023.

31 páginas

Área de concentração: Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dr^a.Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa.

Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia.

1. Lesões Traumáticas Dentárias; 2. Dente Decíduo; 3. Epidemiologia;

FOLHA DE TÍTULO

Avaliação de Traumatismo Dentário em Crianças com 2 anos de idade

Evaluation of Dental Trauma of 2-year-old Children

Júlia Rezende Bernal¹

Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa²

Thalita Natália Nogueira Pinto³

¹ Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade de Brasília.

³ Mestre em Odontopediatria pela Universidade de Brasília.

Correspondência: Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: juliabernal_97@hotmail.com / Telefone: (61) 31071849

Aos meu pais, Arnaldo e Andréa, com toda gratidão sempre e por toda força e apoio durante toda a minha graduação.

Ao meu namorado, Gabriel, todo meu amor e agradecimento por todo incentivo e ao meu enteado, Miguel, por me fazer crescer todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Sou grata aos meus pais, Arnaldo Andrade Bernal e Andréa Oliveira Rezende, por sempre me incentivarem e acreditarem que eu seria capaz de superar os obstáculos que a vida me apresentou. Agradeço-os, também, por todo o esforço investido na minha educação. Agradeço a Deus por minha saúde e pela minha família por todo apoio e amor dado a mim, em especial minha avó Zilma, meus tios e primos, e *em memória* a minha avó Dejanira.

Agradeço imensamente meu namorado/marido, Gabriel Oliveira Postiglioni, que acima de tudo é meu grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo, pela confiança no meu progresso e pelo apoio emocional.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. Também agradeço à Universidade de Brasília (UnB) e aos seus docentes que nos incentivaram a percorrer o caminho da pesquisa científica e por todas as oportunidades oferecidas pela Universidade.

Em especial, e com muita admiração e enorme respeito que venho mostrar toda minha gratidão à minha orientadora Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa, que dia após dia mostra sua dedicação e amor por esta profissão tão essencial na vida de todos e que me conquistou desde o primeiro dia de aula mesmo *online*. Agradeço-a enormemente por me inserir no meio acadêmico, me apresentar diversas possibilidades, as quais nunca me passaram pela cabeça, todas as oportunidades de PIBIC, de apresentação em congresso, de atender crianças antes mesmo da Disciplina de Odontopediatria, por me apresentar pessoas maravilhosas e projetos de extensão perfeitos.

“Quem acredita sempre alcança! ”

Renato Russo

RESUMO

BERNAL, JR. Avaliação de Traumatismo Dentário em Crianças com 2 anos de idade. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O trauma dental (TD) é uma lesão ou resposta celular gerada nos tecidos dentários e/ou de suporte, causada por um impacto externo ao dente, podendo causar danos estruturais, funcionais e estéticos. Devido à alta prevalência e inúmeras possibilidades de consequências no desenvolvimento da criança, torna-se um desafio para a Odontopediatria. O objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados ao TD nas crianças de 2 anos de idade pertencentes a uma coorte de nascimento. As crianças foram avaliadas, no acompanhamento de 2 anos de idade, para a presença de TD por meio da aplicação de um questionário para coleta de dados sobre TD aplicado às mães e/ou responsáveis, seguido da avaliação clínica. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e para as associações foi utilizado o Teste Qui-Quadrado ($p < 0,05$). Das 160 crianças, 76,9% sofreram trauma oral e destes, 32,5% envolveu TD. O local em que mais ocorreu o TD foi em casa (81,3%). A principal etiologia foi a queda da própria altura (71,5%). Os dentes mais afetados foram incisivos centrais superiores (43,8%). Os traumatismos mais prevalentes envolvendo tecido de suporte e tecido duro foram concussão (80%) e trinca de esmalte (52,9%), respectivamente. A maioria das famílias não buscaram atendimento odontológico (91,1%), quando da ocorrência do TD. Foram encontradas associações significativas entre o TD e hábitos de amamentação ($p = 0,040$) e do uso de chupeta ($p = 0,006$). Assim, a prevalência de TD foi alta e houve associação com o uso de chupeta e o hábito de amamentação em crianças de 2 anos de idade.

Palavras-chaves: lesões traumáticas dentárias, criança, dente decíduo, epidemiologia, trauma dental.

ABSTRACT

BERNAL, JR. Evaluation of Dental Trauma of 2-year-old Children. 2023. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Dental trauma (DT) is an injury or cellular response on the dental and/or supporting tissues, caused by an external impact to the tooth, which can cause structural, functional and aesthetic damage. Due to the high prevalence and countless possibilities of consequences in the child's development, it becomes a challenge for Pediatric Dentistry. The aim of the present study was to analyze the prevalence and factors associated with TD in 2-year-old children belonging to a birth cohort. The children were evaluated, at the 2-year-old follow-up, for the presence of DT through the application of a questionnaire for data collection on DT applied to the mothers and/or guardians, followed by the clinical evaluation. Data were tabulated and submitted to descriptive statistical analysis and for associations the chi-square test was used ($p < 0.05$). Of the 160 children, 76.9% suffered oral trauma and of these, 32.5% involved DT. The place where DT occurred most was at home (81.3%). The main etiology was a fall from standing height (71.5%). The most affected teeth were upper central incisors (43.8%). The most prevalent injuries involving supporting tissue and hard tissue were concussion (80%) and enamel crack (52.9%), respectively. Most families did not seek dental care (91.1%) when the DT occurred. Significant associations were found between DT and breastfeeding habits ($p = 0.040$) and pacifier use ($p = 0.006$). Thus, the prevalence of DT was high and there was an association with the use of a pacifier and the habit of breastfeeding in 2-year-old children.

Keywords: Dental trauma, traumatic dental injuries, primary dentition, child, deciduous tooth, epidemiology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABOPED – Associação Brasileira de Odontopediatria

DF – Distrito Federal

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IADT – *International Association of Dental Traumatology* (Associação Internacional de Trauma Dental)

LDTs – Lesões Dentárias Traumáticas

TD – Trauma Dental

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

FOLHA DE TÍTULO	5
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	11
1 INTRODUÇÃO	13
2 MATERIAIS E MÉTODOS	15
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	15
2.2 POPULAÇÃO ALVO.....	15
2.3 ÉTICA DO ESTUDO.....	15
2.4 COLETA DE DADOS	16
2.4.1 Examinadores e Calibração	16
2.4.2 Condução clínica da coleta de dados.....	16
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
3 RESULTADOS.....	18
3.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	18
3.2 CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIAS DO TRAUMA DENTAL.....	20
3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE O TRAUMA DENTAL E VARIÁVEIS DO ESTUDO	22
4 DISCUSSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	32
ANEXO 2 - COMITÊ DE ÉTICA DA FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CAAE 65537117.1.0000.0030).....	33
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO ACERCA DO TRAUMA DENTAL.....	34
ANEXO 4 - NORMAS DA REVISTA – DENTAL TRAUMATOLOGY.....	35

1 INTRODUÇÃO

O trauma dental (TD) é uma lesão ou resposta celular gerada nos tecidos dentários e/ou de suporte, causada por um impacto externo ao dente, podendo causar danos estruturais, funcionais e estéticos. Quando o traumatismo alveolodentário ocorre em dentes decíduos se torna uma problemática desafiadora e urgente ³.

O desafio nesse tema consiste à alta prevalência e às inúmeras possibilidades de consequências importantes para as crianças. Ao enumerá-las, pode-se destacar a dificuldade de mastigação, de fala e de respiração, além de haver sequelas diretas não só na estética mas também na alteração psicológica da criança e dos familiares envolvidos, podendo ainda ocorrer problemas futuros na dentição permanente de forma direta ou indireta, visto que há grande proximidade da dentição decídua com o germe dentário da dentição permanente presente intraósseo, portanto, justifica-se a urgência em uma abordagem adequada ³. Estudos têm mostrado que quanto menor a idade da criança durante o episódio de trauma, maior o risco de comprometimento do elemento dentário sucessor, devido ao estágio inicial de formação em que se encontra o germe dentário ²¹. A sequela mais comum de ocorrer em permanentes sucessores é a hipoplasia do esmalte ²⁰.

Uma revisão sistemática analisou a epidemiologia do TD em crianças de 1966 até 2010 ². Os resultados mostraram que a maior prevalência é em crianças do sexo masculino ². Contudo, alguns estudos⁷ não demonstraram diferenças ante os gêneros e ainda se verificou a maior prevalência também em crianças do sexo feminino³, visto que nas últimas décadas as meninas têm praticado as mesmas atividades esportivas que os meninos ⁸.

A idade da criança pode interferir diretamente na frequência de TD de acordo com o sexo, sendo mais prevalente nos meninos de 1 a 2 anos e nas meninas de 3 a 4 anos ¹. Em bebês de 0 a 36 meses, constatou-se que há uma alta prevalência (22,5%) sendo a queda a etiologia principal, em cerca de 23,8% dos casos ¹. Ademais, tem-se como etiologia do TD também os acidentes e violências domésticas ³. Porém, ao avaliar TD no primeiro ano de vida pode ser considerado pouco comum devido ao período em que os dentes anteriores ainda estão irrompendo e a criança não ter o desenvolvimento motor do andar desenvolvido. A incidência aumenta de acordo com a autonomia e exploração no ambiente. Diante disso, a maior prevalência verificada é

em crianças na faixa etária de 1 e 3 anos de idade, visto que estão em pleno desenvolvimento social, motor e cognitivo³.

A literatura científica tem demonstrado que a maior prevalência quanto a localização do TD em dentes decíduos ocorre na arcada superior³. Nesse sentido, o incisivo central superior é considerado o dente mais afetado, seguido pelo incisivo lateral superior e incisivos inferiores³. Os principais tipos de TD com maior prevalência são a luxação e a fratura de esmalte⁹.

Apesar de existirem estudos de diversos tipos sobre TD, sabe-se que a prevenção dessas injúrias escapa ao controle dos familiares, visto que normalmente se trata de eventos espontâneos, inesperados e do cotidiano da criança⁴. Essas pesquisas são imprescindíveis para o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e de orientação individual, abordando a problemática dos fatores predisponentes ao traumatismo dental em dentes decíduos.

O objetivo deste estudo observacional foi avaliar a prevalência e a etiologia de TD nas crianças de 2 anos de idade pertencentes a uma coorte de nascimento do Hospital Universitário de Brasília, assim como a elucidação da associação entre os fatores de risco e o TD.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional aninhado a um estudo coorte de nascimento. As crianças foram avaliadas aos 2 anos de idade para a presença de trauma dental. Dessa forma, foi aplicado um questionário para as mães e/ou responsáveis contendo questões sobre a saúde bucal e trauma dental. Logo após a aplicação do questionário, foi realizado exame clínico da cavidade bucal das crianças para avaliar o TD. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos ao teste estatístico com nível de significância de 5%.

2.2 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo deste estudo foi constituída pelas crianças nascidas na maternidade do Hospital Universitário de Brasília (HUB), de agosto de 2017 a julho de 2018, que estão sendo acompanhadas anualmente na Clínica Odontológica da Unidade de Saúde Bucal. Foram incluídas todas aquelas crianças cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no primeiro exame realizado em sua criança, quando receberam todas as informações sobre o estudo, tempo de acompanhamento e exames que seriam realizados e as quais compareceram na consulta de acompanhamento de 2 anos.

Foram excluídas as crianças cujos pais não se interessaram em receber o acompanhamento ou que possuíam alguma condição de saúde que impedisse a avaliação durante os atendimentos odontológicos.

2.3 ÉTICA DO ESTUDO

Este estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 65537117.1.0000.0030 – **Anexo 2** -). Os pais e/ou responsáveis pelas crianças participantes do estudo foram orientados, previamente, acerca da pesquisa e consentiram com a participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**Anexo 1** -), o qual é garantido pela resolução 466/2012, do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa assegurar os direitos e deveres que concerne aos integrantes da pesquisa envolvendo seres humanos, à comunidade científica e ao Estado.

2.4 COLETA DE DADOS

2.4.1 Examinadores e Calibração

Quatro examinadoras, treinadas e calibradas, especialistas e/ou familiarizadas com odontopediatria e com experiência no atendimento de bebês e crianças, executaram a coleta de dados e os exames clínicos. Nesse sentido, o treinamento e a calibração foram realizados, por meio de atividades e discussões tanto teóricas, quanto práticas, com uso de questionários e atendimento clínico, a fim de avaliar as lesões traumáticas e classificá-las de forma uniforme e criteriosa de acordo com as orientações preconizadas pela IADT (*International Association for Dental Traumatology*).

2.4.2 Condução clínica da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante as visitas de retorno anual das crianças no acompanhamento de 2 anos de idade na Clínica Odontológica do HUB. Nessa sessão clínica, os pais foram entrevistados por meio de uma ficha clínica, contendo diversos dados, dentre eles as informações socioeconômicas, história médica, hábitos de sucção e traumatismos. Os pais/responsáveis foram questionados acerca de quedas, traumas e acidentes, se seu filho(a) havia batido a boca ou os dentes e, se em caso afirmativo, se houve algum ferimento dos tecidos moles (gengiva, lábios, língua, entre outras) e, também, se nesses casos os pais procuraram atendimento odontológico ou consulta médica após o acidente. Além disso, foram realizadas outras perguntas específicas sobre a ocorrência do trauma, tais como: qual dente acometido, onde ocorreu o acontecimento e a sua causa, assim, esses dados foram registrados no prontuário clínico.

Após o preenchimento do questionário, foi realizado o exame físico da cavidade bucal da criança em equipo odontológico ou utilizando a técnica “joelho a

joelho”. Durante esse exame física intraoral, foi realizada primeiramente a remoção mecânica de placa utilizando gaze ou escova dental para melhor visualização, seguido de secagem das superfícies com gaze, em seguida foram avaliadas as condições dentárias e de tecidos de suporte da criança, seguindo o questionário de trauma (**Anexo 3** -). Diante disso, utilizou-se para o exame clínico o auxílio de um espelho clínico nº 05, sonda milimetrada OMS (Millenniun Golgran, São Paulo, Brasil) e sonda exploradora nº5 (Millenniun Golgran, São Paulo, Brasil).

Para categorização do tipo de trauma dental ocorrido nas crianças relatados pelos pais, todos os dentes presentes na cavidade bucal foram avaliados e aqueles com presença de trauma dental foram classificados de acordo com critérios de classificação e diagnóstico proposto por Day *et al.* (2012) preconizado pela IADT ⁶. Conforme a coleta de dados ocorreu em 2019, anterior aos novos *guide-lines* desenvolvidos pela IADT em 2020, utilizou-se para categorização o *guide-line* de 2012.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados das avaliações foram tabulados em planilha Excel (Microsoft Office). A digitação das informações foi conduzida de forma duplicada. O banco de dados foi transferido para o programa JAMOVI versão 1.6 (The jamovi project, 2021, Sydney, Australia) e, além de frequências simples e absoluta, realizou-se o teste estatístico Qui-Quadrado para avaliação das associações ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Das 160 crianças avaliadas, 51,9% eram do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino, conforme apresentado na **Tabela 1**. Um total de 143 (89,4%) crianças tinham até 24 meses de vida no momento do exame, o restante, de 26 (10,7%) crianças apresentavam mais de 24 meses e até 36 meses durante o exame.

Além disso, durante o questionário socioeconômico foi questionado o estado civil das mães das crianças, obteve-se que a maioria das mães eram casadas (73,8%) no momento do exame, as demais eram solteiras (22,5%) ou divorciadas (3,7%).

Acerca dos hábitos das crianças, apenas 36,3% das crianças ainda tinham o hábito de mamar no peito. Quanto ao uso de mamadeira, a maioria das crianças não faziam uso (53,8%). Ademais, acerca do tempo de duração do aleitamento materno, ou seja, por quanto tempo a criança esteve sob aleitamento materno, a maioria (68,6%) foi amamentada por mais de 12 meses.

Ainda sobre os hábitos das crianças, verificou-se que o uso de chupeta, isso é, o uso de bico artificial, não é utilizado pela maioria das crianças deste estudo, sendo representado por um total de 135 (84,4%) crianças que não fazem uso de chupetas. Por fim, obteve-se que a maioria das crianças (154) também não apresentavam o hábito de sucção digital, ou seja, não chupavam o dedo (96,2%).

Tabela 1. Característica da amostra de crianças da coorte do HUB, no acompanhamento de 2 anos (n=160).

	<i>n</i>	%
Sexo		
Masculino	83	51,9
Feminino	77	48,1
Idade		
Até 24 meses	143	89,3
Acima de 24 meses	17	10,7

	<i>n</i>	%
Estado civil da mãe		
Casada	118	73,8
Solteira	36	22,5
Separada/Divorciada	6	3,7
Mama no peito		
Sim	58	36,3
Não	102	63,7
Usa mamadeira		
Sim	74	46,2
Não	86	53,8
Tempo de aleitamento materno		
Não mamou	8	5,0
De 1 a 6 meses	19	12
De 7 a 12 meses	23	14,4
Acima de 12 meses	110	68,6
Usa Chupeta		
Sim	25	15,6
Não	135	84,4
Chupa dedo		
Sim	6	3,8
Não	154	96,2

3.2 CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIAS DO TRAUMA DENTAL

Acerca do traumatismo oral, constatou-se que 123 (76,9%) crianças sofreram algum trauma oral e dessas 52 (32,5%) crianças o TD também ocorreu, conforme mostrado na **Tabela 2**.

Tabela 2. Prevalência do traumatismo oral e dental em crianças da coorte do HUB, acompanhamento de 2 anos (n=160).

	<i>n</i>	%
Trauma oral		
Sim	123	76,9
Não	36	22,5
Não informou	1	0,6
Trauma dental		
Sim	52	32,5
Não	105	65,6
Não informou	3	1,9

Aos 2 anos a prevalência de TDs foi de 32,5%, sendo que mais da metade dessas tiveram mais de um dente envolvido, apresentando um total de 56 dentes afetados. Os incisivos centrais superiores, esquerdo e direito juntos, foram os dentes mais afetados (21; 43,75%), sendo o incisivo central superior esquerdo o mais acometido (10; 20,84%), seguido pelo incisivo central superior direito (9; 18,76%), apresentado na **Tabela 3** abaixo.

Tabela 3. Distribuição dos dentes envolvidos com o traumatismo dental em crianças da coorte do HUB, acompanhamento de 2 anos (n=160).

	<i>n</i>	%
Dente envolvido com TD		
Incisivos centrais inferiores (71 e 81)	4	8,33
Incisivo central superior direito (51)	9	18,76

	<i>n</i>	%
Dente envolvido com TD		
Incisivo central superior esquerdo (61)	10	20,84
Incisivos centrais superiores (51 e 61)	21	43,75
Incisivo lateral superior direito (52)	1	2,08
Incisivo central superior direito e incisivo lateral superior esquerdo (51 e 62)	1	2,08
Incisivos centrais e laterais inferiores (71, 72, 81 e 82)	1	2,08
Incisivos centrais e laterais superiores direitos (51 e 52)	1	2,08

Quanto aos tipos de TDs, separou-se os traumatismos envolvendo tecidos duros e de suporte. Os TDs que envolveram tecidos de suporte mais prevalentes foram concussão (80%), subluxação (15%) e a intrusão (5%), como representado na Tabela 4. Já os TDs mais comuns envolvendo tecidos duros foi trinca de esmalte (52,9%), seguido por fratura em esmalte (44,1%) e fratura de esmalte e dentina (2,9%), mostrado na **Tabela 4**.

Tabela 4. Distribuição do tipo de traumatismo envolvendo tecido de suporte e tecido duro em crianças da coorte do HUB, acompanhamento de 2 anos.

	<i>n</i>	%
Traumatismo envolvendo Tecido de Suporte		
Concussão	16	80
Subluxação	3	15
Intrusão	1	5
Traumatismo envolvendo Tecido Duro		
Trinca de esmalte	18	52,9
Fratura de esmalte	15	44,2
Fratura de esmalte e dentina	1	2,9

A maioria dos TDs ocorreu em casa (100; 87,0%), sendo que a etiologia mais prevalente foi a queda da própria altura (88; 76,5%) e apenas 6,5% das mães relataram procurar atendimento odontológico após o episódio de trauma (**Tabela 5**).

Tabela 5. Característica do traumatismo em crianças da coorte do HUB, acompanhamento de 2 anos (n=160).

	<i>n</i>	%
Local		
Casa	100	87,0
Escola	4	3,5
Rua	3	2,6
Outros	8	6,9
Etiologia		
Queda da própria altura	88	76,5
Queda de altura	17	14,7
Colisão	6	5,2
Outros	4	3,6
Procurou atendimento odontológico		
Sim	8	6,5
Não	112	91,1
Não informou	3	2,4

3.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE O TRAUMA DENTAL E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Com relação aos episódios de TDs aos 2 anos de idade e a associação com as variáveis como sexo, estado civil da mãe, amamentação, uso de mamadeira, uso de chupeta e hábito de sucção digital, foram encontradas associações significativas entre o TD e hábitos de amamentação ($p=0,040$) e do uso de chupeta ($p=0,006$), como apresentado na **Tabela 6**.

Tabela 6. Associação entre trauma dental e características e hábitos das crianças da coorte do HUB, acompanhamento de 2 anos (n=160).

	Trauma Dental		<i>p</i>
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			0,174
Masculino	31 (37,3)	52 (62,7)	
Feminino	21 (27,3)	56 (72,7)	
Estado civil da Mãe			0,083
Casada	34 (28,8)	84 (71,2)	
Solteria	17 (47,2)	19 (52,8)	
Divorciada	1 (16,7)	5 (83,3)	
Amamentação			0,040
Sim	13 (22,4)	45 (77,6)	
Não	39 (38,2)	63 (61,8)	
Uso de Mamadeira			0,318
Sim	27 (36,5)	47 (63,5)	
Não	25 (29,1)	61 (70,9)	
Uso de chupeta			0,006
Sim	14 (56)	11 (44)	
Não	38 (28,1)	97 (71,9)	
Sucção digital			0,083
Sim	0 (0,0)	6 (100)	
Não	52 (33,8)	102 (66,2)	

4 DISCUSSÃO

Este estudo é o primeiro estudo observacional que faz parte de uma coorte de nascimento da região do Distrito Federal a investigar a prevalência, a etiologia e os fatores de risco do TD. Além disso, apresenta-se como objetivo verificar as associações entre as variáveis de comportamento e os fatores com os episódios de trauma em crianças aos 2 anos de vida. O presente estudo observou uma prevalência de trauma oral em crianças aos 2 anos de vida, de 76,9% e desses obteve-se a prevalência de trauma dental sendo igual a 32,5%. Considerou-se importante separar as duas perguntas clínicas durante o questionário para os pais ou responsáveis, assim, perguntou se a criança bateu a boca ou bateu o dente, uma vez que a literatura tem demonstrado que há um déficit na conscientização das partes envolvidas no TD ¹⁰.

Ainda nesse contexto da falta de conscientização dos pais e/ou responsáveis pelas crianças acerca do TD, foi obtido pelo presente estudo que 91,1% deles não buscaram atendimento odontológico para a criança após o trauma. Isso pode ser argumentado por diversos fatores, destacando-se dois principais. O primeiro é a própria falta de conscientização dos pais sobre TD, uma vez que após o trauma a criança não apresentou sinal clínico ou não foi um trauma grave, como avulsão, os pais imaginam que não tenham sequelas futuras ¹⁰. Outro fator, o segundo a ser destacado, por muitas vezes, os pais e/ou responsáveis não buscam o atendimento odontológico após o TD devido a falta e a dificuldade de acesso dos mesmos ao posto de saúde ou unidade odontológica na sua região.

Considerando apenas os TDs, a prevalência foi de 32,5%, o qual está de acordo com a literatura, na qual tem apresentado a variação entre 15% a 35% ^{19,20}. Estudos anteriores haviam demonstrando que há maior prevalência em crianças do sexo masculino, porém outros demonstraram alternância entre os sexos masculino e feminino ^{1,2}. Diante disso, o presente estudo apresentou que não há significativa associação entre o sexo e o trauma dental em dentes decíduos de crianças aos 2 anos de idade. Ademais, tinha-se que as explicações para a diferença entre as prevalências do TD entre os sexos ocorriam devido aos esportes que a criança realizava, porém especula-se que aos 2 anos de idade as crianças ainda não

frequentem essas atividades, porém poderia ser explicada a diferença pela questão do desenvolvimento motor entre os sexos ²⁴.

A etiologia do trauma em crianças é multifatorial, representado por um desequilíbrio entre a criança e seu meio e, também, apresenta um caráter evolutivo. Assim, esse caráter multifatorial se configura como reducionista e simplista caso haja a elaboração de uma lista única de fatores etiológicos e predisponentes. Deve, portanto, analisar vários desencadeamentos sobre a causa de acidentes na infância ³. A principal causa do TD é a queda ⁹. E, também, as colisões com outras pessoas foram relatadas por diversos autores na revisão sistemática ². Assim como foi obtido pelo presente estudo o qual o TD ocorreu em casa, sendo que a etiologia mais prevalente foi a queda da própria altura.

Nesse sentido, é percebido, também, que o trauma dental pode ocorrer como resultado de violência ou acidente doméstico ³. Os odontopediatras têm importante papel durante a anamnese e não somente no trauma dental em si, mas também nos fatores que cercam aquele fato. A Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPED) enfatizou que a história, as circunstâncias, o padrão do trauma e o comportamento da criança e dos familiares ou responsáveis são muito significativas na diferenciação entre acidentes ou abuso. A conduta do profissional precisa ser minuciosa com anamnese e exame clínicos aprofundados ⁵.

Além disso, o estado civil da mãe foi especulado para poder associá-lo ao TD, uma vez que o estado civil da mãe pode refletir o contexto familiar em que a criança está inserida ^{26,27}. Uma revisão sistemática da literatura ²⁷ acerca da relação entre os aspectos psicossociais do contexto familiar com a saúde bucal de crianças pré-escolares afirma que a literatura científica demonstra que o contexto familiar é um dos elementos significativos para a determinação da situação de saúde da família, este estudo revelou que há uma tendência de associações positivas entre o ambiente familiar e as alterações bucais²⁷. Diante disso, há essa importância de se tentar associar o TD ao estado civil da mãe, visto que a mãe solteira tem um contexto familiar diferente da família nuclear tradicional²⁶. No entanto, o presente estudo não demonstrou esta associação com o TD.

A faixa etária entre 0 a 3 anos de idade é considerada a fase em que há uma maior ocorrência dos episódios traumáticos, como tem sido demonstrado na literatura ^{1,7}. É justificado principalmente por ser um momento em que a criança está dando os

primeiros passos e adquirindo o controle motor ³. Portanto é uma fase em que também necessita de uma atenção maior, uma vez que as LDTs podem ocasionar sequelas tanto do dente traumatizado como alterações no desenvolvimento do dente sucessor ^{20,21}.

É importante destacar acerca das inúmeras sequelas que podem ser consequências do TD na dentição decídua, podendo ser separadas em três principais tipos: sequelas clínicas, radiográficas e em dentes permanentes. As sequelas clínicas podem ser a perda precoce do dente traumatizado, alteração de cor, fístula ou edema no fundo de sulco, mobilidade, posição ectópica, entre outras ²⁵. As sequelas radiográficas são aquelas que podem ser diagnosticadas pela radiografia, as quais podem ocorrer são reabsorção radicular patológica, reabsorção radicular acelerada, obliteração do canal pulpar, radiolucidez periapical, aumento do espaço pericementário, entre outras ²⁵. Por fim, há, também, as sequelas em dentes permanentes que estarão posteriores à dentição decídua traumatizada como já dito que isso ocorre pela proximidade do germe dentário permanente com a raiz do dente decíduo, sendo elas: hipomineralização, hipoplasia, dilaceração coronária, dilaceração radicular, entre outras ²⁵. Um estudo ²⁵ demonstrou que a sequela clínica mais prevalente foi a mobilidade e alteração de cor, enquanto que em relação às radiográficas foi a lesão periapical e aumento do espaço pericementário e, portanto, em dentes permanentes foi a hipomineralização.

Nesse sentido, a literatura tem demonstrado uma maior prevalência quanto a localização do TD em dentes decíduos na arcada superior ^{1, 3, 20}. Nesse sentido, o incisivo central superior é considerado o dente mais afetado, seguidos pelo incisivo lateral superior e incisivos inferiores ³. Assim, como foi observado no presente estudo em que dentre os 56 dentes afetados, os incisivos centrais superiores, esquerdo e direito juntos, foram os dentes mais afetados (43,75%), sendo o incisivo central superior esquerdo o mais acometido (20,84%), seguido pelo incisivo central superior direito (18,76%).

Além disso, quanto aos tipos de TDs, os traumatismos envolvendo tecidos duros e de suporte foram diferenciados. Os TDs que envolveram tecidos de suporte mais prevalentes foram concussão (80%), subluxação (15%) e a intrusão (5%). Sabe-se que as concussões são as lesões traumáticas menos relatadas na literatura, por ser um trauma menos grave e não ser tão facilmente diagnosticadas. No presente

estudo, considerou-se as concussões como lesões traumáticas que não apresentaram sangramento gengival ou nenhuma característica clínica diferente, de acordo com o relato dos pais/responsáveis. Já as lesões de subluxações foram consideradas aquelas que apresentaram algum sinal clínico, como sangramento gengival, também pelo relato dos pais/responsáveis. Dentre as principais lesões de luxação, estão estas concussões, sendo um desnudamento tecidual da mucosa estimulado por danos superficiais, em que o dente está sensível ao toque, mas não apresenta deslocamento²⁰. Perante o exposto, nota-se que a concussão pode estar sendo subnotificada pela literatura científica, uma vez que a criança ainda não sabe exatamente dizer se o dente está dolorido ao toque, por muitas vezes a criança só vai dizer que tem dor quando a dor for muito forte ou pode-se perceber a concussão depois da descoloração dos dentes²⁸.

Já, os TDs mais comum envolvendo tecido duro foi trinca de esmalte (52,9%), seguido por fratura em esmalte (44,1%) e fratura de esmalte e dentina (2,9%), estando de acordo com a maioria dos estudos na literatura^{1, 2, 3, 20, 21}.

Nota-se que os resultados mostraram uma associação do TD e o uso de chupetas e o hábito de amamentação das crianças, nos quais a maioria das crianças que sofreu TD não utilizava chupeta e não era amamentada. No entanto, a literatura sugere que a criança que faz uso de chupeta tende a ter episódios de trauma com maior prevalência por ainda estarem em desenvolvimento motor e o artefato na boca durante a queda pode facilitar as lesões de TDs²⁰. Ademais, também, pela condição de que o uso de chupeta está associado à ocorrência de alterações oclusais como mordida aberta anterior e aumento do overjet²³, tornando-se um potencial fator de risco para TDs²⁰. Diante desse mesmo contexto, há também a possibilidade de se associar o risco de TD com o hábito de sucção digital das crianças, além de ter essa possibilidade de mordida aberta anterior e maior overjet, tem-se que o hábito de sucção digital pode ocasionar ainda a falta de selamento labial ou o posicionamento labial inadequado, os quais podem aumentar o risco de TD^{29,30,31}. Porém, na idade de avaliação das crianças não foi possível estabelecer uma avaliação da oclusão adequada já que a dentição decídua ainda não estava completa.

A literatura científica demonstra que há uma associação entre a ocorrência de trauma dentário e o uso de chupeta, a mamadeira e os hábitos de amamentação³³. Crianças que são amamentadas pelo menos até os 6 primeiros meses de vida ou

mais, apresentam um risco menor quando comparadas as que não foram amamentadas, enquanto crianças que fazem uso de mamadeira apresentam uma associação de risco para a ocorrência de TDs ³³, especula-se que a justificativa para essa associação ocorre pela presença das alterações do sistema estomatognático decorrente do uso da mamadeira ^{31,32}.

A literatura, portanto, tem demonstrado uma alta prevalência de traumas em dentes decíduos, o que está de acordo com o resultado do presente estudo. Mostrou-se importante separar a pergunta se a criança bateu a boca e o dente, uma vez que as mães muitas vezes não conseguem ter a percepção do que aconteceu de fato no trauma, principalmente quando afeta apenas os tecidos moles ou não ocorre uma fratura dentária. Assim, o estudo conseguiu efetivar o seu objetivo de avaliar a prevalência, etiologia e característica do TD em crianças de 2 anos de idade. Ainda segundo a literatura e os achados de estudos clínicos, portanto, tem-se a semelhança da principal etiologia sendo a queda da própria altura, os dentes frequentemente envolvidos foram os incisivos superiores, principais tipos de traumatismo sendo concussão e subluxação e, também, as trincas e fraturas de esmalte. Além disso, conclui-se que houve associações entre o TD e o uso de chupetas; e os hábitos de amamentação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Della Valle D, Chevitaese ABA, Modesto A, Castro LA de. Freqüência de traumatismo dentário em bebês. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):464-9.
2. Traebert J; Claudino D. Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, abr/jun, 2012, João Pessoa, 12(2):263-72.
3. Kramer PF; Feldens CA. Traumatismo na Dentição Decídua: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. (2). São Paulo: Livraria Santos Editora LTDA, 2013.
4. Zembruski-Jaber C; Zamban RC; Candaten V; Cardoso L; Fernandes DSC. Conseqüências de traumatismos na dentição decídua. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, mai/set, 2006,6(2):181-187.
5. Percinoto C; Côrtes MIS; Bastos JV; Tovo MF. Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria: Capítulo 21. Abordagem do Traumatismo Dentário. (2). São Paulo: Editora Santos, 2013.
6. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, Hicks L, Andreasen JO, Cehreli ZC, Harlamb S, Kahler B, Oginni A, Semper M, Levin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol. 2020 Aug;36(4):343-359.
7. Beltrão EM, Cavalcanti, AL, Albuquerque SSL; Duarte RC. Prevalence of Dental Trauma in Children Aged 1–3 Years in Joao Pessoa (Brazil). Eur Arch Paediatr Dent (8), 2007; 141–143.
8. Dias, RS. A prevalência e o perfil epidemiológico do traumatismo dentário em escolares da rede pública municipal de Fortaleza-Ceará. 2008. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 1-53.
9. Sandalli N; Cildir S; Guler N. Clinical investigation of traumatic injuries in Yeditepe University, Turkey during the last 3 years. Dent traumatol. 2005; 21(4): 188-194.
10. Tewari N, Sultan F, Mathur VP, Rahul M, Goel S, Bansal K, Chawla A, Haldar P, Pandey RM. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: Systematic review and meta-analysis. Dent Traumatol. 2021 Apr;37(2):161-176.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.: Cadernos de Atenção Básica n17. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

12. Kawabata CM, de Sant'anna GR, Duarte DA, Mathias MF. Estudo de injúrias traumáticas em crianças na faixa etária de 1 a 3 anos no município de Barueri, São Paulo, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007; 7(3) :229-233.

13. Goettems ML, Thurow LB, Noronha TG, da Silva Júnior IF, Kramer PF, Feldens CA, da Costa VPP. Incidence and prognosis of crown discoloration in traumatized primary teeth: A retrospective cohort study. *Dent Traumatol*. 2020 Aug;36(4):393-399.

14. Azami-Aghdash S, Azar FE, Azar FP, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, Oskouei SG. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*, 2015 (10 July); 29 (4), 234-247.

15. Feldens CA, Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF. Risk factors for traumatic dental injuries in the primary dentition: concepts, interpretation, and evidence. *Dent Traumatol*. 2016;32(6):429-437.

16. Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DM, Maia LC. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. *Dent Traumatol*. 2015 Apr;31(2):79-88.

17. Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. *J Clin Pediatr Dent*. 2017;41(1):5-9.

18. Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L, Cavalleri G, Cohenca N, Day P, Hicks ML, Malmgren O, Moule AJ, Onetto J, Tsukiboshi M; International Association of Dental Traumatology. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol*. 2012 Jun;28(3):174-82.

19. Andreasen JO, Ahrensburg SS. History of the Dental Trauma Guide. *Revista Dental Traumatology*, 2012; 28: 336–344.

20. Araújo VN, Costa LMF, Costa BR, Lessa SV. Análise dos tipos de injúrias traumáticas na dentição decídua: revisão narrativa. *REAS*. 2022, set; 15(9): 10884-10884.

21. Gheller BJ, Blum JE, Lim EW, Handzlik MK, Fong EHH, *et al*. Extracellular serine and glycine are required for mouse and human skeletal muscle stem and progenitor cell function. *Mol Metabol*. 2021;43. DOI: 101106.

22. Meyfarth S, Abreu MGL., Fernandes TO, Milani AJ, Antunes LS, Antunes LAA. Dental trauma in primary dentition and the importance of its preservation until the eruption of permanent successor: a 6-year follow-up case report. *Int J Burns Trauma*. 2021; 11(5): 424-429.

23. De Deus VF; Gomes E; Da Silva FC; Giugliani ERJ. Influence of pacifier use on the association between duration of breastfeeding and anterior open bite in primary dentition. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020, Jul 8; 20(1): 396.

24.Venturella CB, Valentini NC. Desenvolvimento motor de crianças entre 0 e 18 meses de idade: Diferenças entre os sexos. Motricidade. Fundação Técnica e Científica do Desporto, Porto, Portugal. Vol. 9, n. 2,(2013), p. 3-12 (2013).

25.KOMINAMI PAA. Características das distribuições e sequelas dos traumatismos dentários em crianças atendidas no Projeto de Extensão: Trauma Dental da Universidade de Brasília. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Odontologia). Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

26.Vasconcelos EM. A priorização da família nas políticas de saúde. Saúde em Debate 1999; 23(53): 6-19.

27.Almeida TFD. (2021). Contexto familiar e condições de saúde bucal de pré-escolares.

28. Flores MT. Traumatic injuries in the primary dentition. Dent Traumatol 2002;18: 287-298.

29.Patnana AK, Chugh A, Chugh VK, Kumar P, Rao V Vanga N, Singh S. The prevalence of traumatic dental injuries in deciduous teeth: A systematic review and Meta-analysis. Dent Traumatol. 2020 Jun;37(3):383-399.

30.Magno MB, Nadelman P, Leite KLF, Ferreira DM, Pithon MM, Maia LC. Associations and risk factors for dental trauma: A systematic review of systematic reviews. Community Dent Oral Epidemiol. 2020 Dec;48(6):447-463.

31.Soares TRC, Magno MB, Jural LA, Loureiro JM, Chianca TK, de Andrade Risso P, Maia LC. Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: A critical review. Dent Traumatol. 2018 Dec;34(6):445-454.

32.da Silva RM, Mathias FB, da Costa CT, da Costa VPP, Goettems ML. Association between malocclusion and the severity of dental trauma in primary teeth. Dent Traumatol. 2021 Apr;37(2):275-281.

33.Feldens CA, Kramer PF, Feldens EG, Pacheco LM, Vítolo MR. Socioeconomic, behavioral, and anthropometric risk factors for traumatic dental injuries in childhood: a cohort study. Int J Paediatr Dent. 2014 May;24(3):234-43.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa "AVALIAÇÃO DO FREIO LINGUAL, DO DESENVOLVIMENTO DA OCLUSÃO E DEFEITOS DE DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE EM BEBÊS NASCIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA", sob a responsabilidade do pesquisador Vanessa Polina Pereira da Costa.

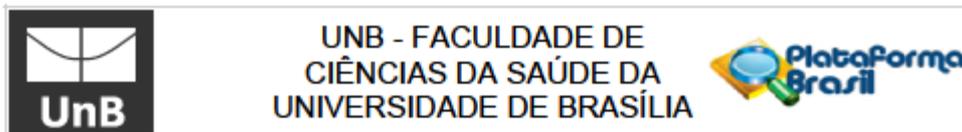
O objetivo desta pesquisa é conhecer a prevalência de anquiloglossia (língua presa) em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília, bem como acompanhá-los até os 6 anos de idade para avaliar outras situações bucais como problemas na oclusão e irrupção dos dentes e de defeitos de desenvolvimento dos dentes. Sua colaboração neste estudo é muito importante para termos conhecimento destes agravos, a fim de melhorar o seu diagnóstico e tratamento. O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome e o nome do seu filho (a) não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-los(as). A sua participação se dará por meio de entrevista, exame bucal dos bebês e coleta de dados dos prontuários médicos. A coleta dos dados se dará no Hospital, na Unidade de Neonatologia ou na Clínica Odontológica do HUB. Os bebês poderão chorar para a realização do exame, mas esse é um comportamento esperado para a idade, sem que lhe cause dor ou desconforto. Os bebês serão avaliados ao nascimento, em 30 dias, 6 meses, 12 meses e a cada ano até completarem 6 anos de vida. O exame bucal é rápido, levando em torno de 15 minutos, incluindo a entrevista com a mãe. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, pois o protocolo proposto segue os preceitos éticos, sendo que nenhum procedimento invasivo será realizado. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que se conheça a ocorrência destas alterações em crianças nascidas em Brasília e a adotar procedimentos de diagnóstico e tratamento mais objetivos e efetivos. Acredita-se que, as crianças participantes se beneficiarão por meio da inserção em um programa contínuo de prevenção odontológico. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Hospital Universitário de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: (61) Profa. Dra. Vanessa Polina Pereira da Costa, no Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília- UnB nos telefones (61) 998635968/ 31071802-, disponível inclusive para ligação a cobrar e email: vanessapolina@unb.br Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Vanessa Polina Pereira da Costa
Pesquisador Responsável

Brasília, ___ de _____ de _____.

ANEXO 2 - COMITÊ DE ÉTICA DA FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE (CAAE 65537117.1.0000.0030)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Freio Lingual, do desenvolvimento da oclusão e defeitos de desenvolvimento de esmalte em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília

Pesquisador: Vanessa Polina Pereira da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65537117.1.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.052.955

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa do Departamento de Odontologia

Resumo: O freio lingual é uma estrutura anatômica que se localiza na face inferior da língua e se apresenta como uma pequena prega de membrana mucosa que conecta a língua com o assoalho bucal. Um freio lingual curto e aderido ao assoalho bucal dificulta os movimentos da língua, o que pode prejudicar as diversas funções dessa estrutura como sucção, fala e alimentação. Tal alteração é denominada clinicamente pelo termo anquiloglossia e popularmente conhecida como "língua presa". A avaliação criteriosa desta alteração é importante, uma vez que sua presença pode ocasionar problemas para o recém-nascido, principalmente em função da dificuldade de amamentação. O objetivo deste estudo longitudinal é determinar a prevalência de anquiloglossia de uma coorte de bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB), além de avaliar o desenvolvimento da oclusão e a ocorrência de defeitos de desenvolvimento de esmalte nesta coorte. Serão aplicados os protocolos "Teste da Linguinha" (Martinelli, 2013) e - Bristol Tongue Assessment Tool - BTAT (Ingram et al., 2015), em bebês recém-nascidos, bem como posterior avaliação da oclusão dentária através do Índice de Foster e Hamilton (1969) e da presença de defeitos de desenvolvimento de esmalte pelos critérios da FDI (1992) modificado. A cronologia de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO ACERCA DO TRAUMA DENTAL

QUESTIONÁRIO 2 ANOS - COORTE BEBÊS HUB

Nº: _____

Nome da criança: _____ DN: ____/____/____ Idade: ____ anos ____ meses

Nome da mãe: _____ Idade: _____ Data exame: ____/____/____

Telefones: _____ Nº Whatsapp _____

Peso da criança: _____ Kg

Altura: _____ m

IMC: _____

Circunferência Cefálica _____ cm

Circunferência Abdominal _____ cm

QUESTIONÁRIO SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO

Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre acidentes que a criança tenha tido entre 2 e 3 anos (ou no último ano):

49. A criança já bateu a boca alguma vez? () Sim () Não **Caso não, pular para exame clínico**

50. Bateu em algum dente? () Sim () Não () Não bateu

Caso sim, qual o dente? _____

50. . Onde aconteceu o trauma? () Casa () Escola () Rua () Acidente () Praticando esporte () Outro _____

51. Como foi? () Queda da própria altura () Queda de altura () Colisão

() Acidente automobilístico (Carro ou moto) () Outro _____

52. Machucou tecido mole (lábio, bochecha, língua, freio labial)? () Sim () Não () Não bateu

Se sim, qual? () lábio () bochecha () língua () freio labial

53. Procurou atendimento odontológico por causa do trauma? () Sim () Não () Não se aplica Se não, qual o motivo? () Falta de informação () Receio com os custos () Falta de acesso ao profissional especializado () Outros: _____

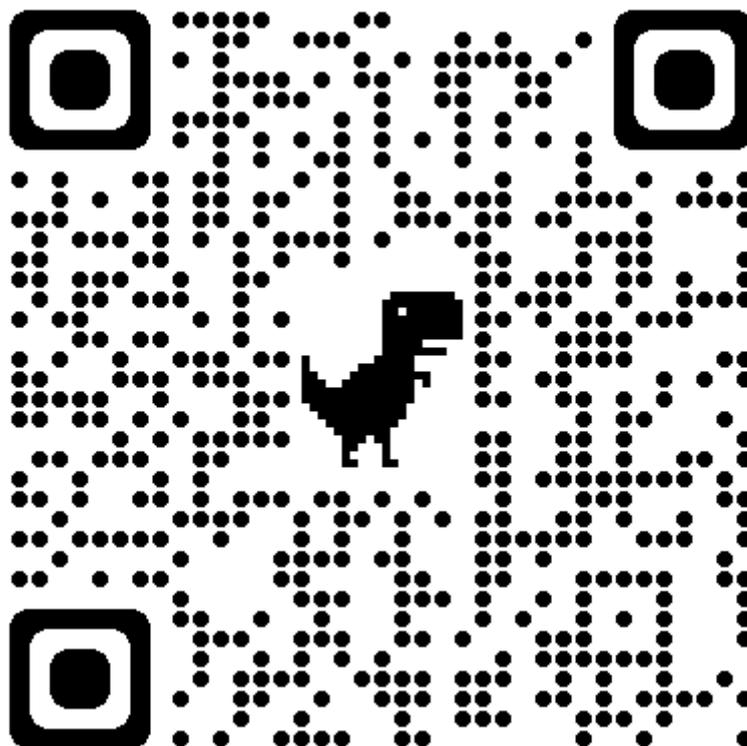
54. O que aconteceu com o dente?

Lesões dentárias traumáticas

				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
A																
B																
C																
C																
B																
A																
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

A. Tecido de suporte	B. Tecido duro	C. Sequelas no dente traumatizado
<ol style="list-style-type: none"> 1. Concussão 2. Subluxação 3. Intrusão 4. Luxação latera 5. Extrusão 6. Avulsão 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trinca de esmalte 2. Fratura de esmalte 3. Fratura de esmalte e dentina 4. Fratura de esmalte e dentina com exposição pupar 5. Fratura coro-radicular 6. Fratura radicular 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nenhuma 2. Alteração de cor 3. Necrose pulpar

ANEXO 4 - NORMAS DA REVISTA – DENTAL TRAUMATOLOGY



<https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/16009657/homepage/forauthors.html?&1>