



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



NAYARA ARRUDA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DO TRAUMATISMO NA
DENTIÇÃO DECÍDUA EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA**

UBERLÂNDIA

2018

NAYARA ARRUDA DA SILVA

**PREVALÊNCIA DO TRAUMATISMO NA
DENTIÇÃO DECÍDUA EM PACIENTES
ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Paula Turrioni

UBERLÂNDIA

2018





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

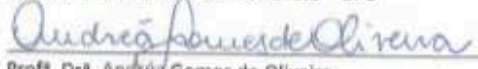
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Nayara Arruda da Silva** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.


No dia 09 de novembro de 2018, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Nayara Arruda da Silva**, COM O TÍTULO: “PREVALÊNCIA DO TRAUMATISMO NA DENTICÃO DECÍDUA EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA”. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

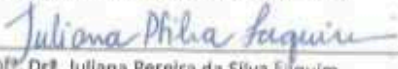
Uberlândia, 09 de novembro de 2018.


Profª. Drª. Ana Paula Yurioni Hidalgo
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado


Profª. Drª. André Gomes de Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado


Profª. Drª. Juliana Pereira da Silva Paquim
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado


Andomar Bruno Fernandes Vilela
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU


Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e forças para superar as dificuldades, conquistar os meus sonhos e nunca desistir.

Dedico esse trabalho ao meu Pai Nolberto Pereira da Silva “In Memoriam”.

Agradeço a minha mãe Silvânia, heroína que me deu apoio, um amor incondicional, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, me proporcionou a tranquilidade e o conforto que tanto precisava para vencer esta etapa. Sem a sua força eu não conseguiria seguir em frente. Eu jamais serei capaz de retribuir todo carinho, amor e incentivo que recebi de você.

Ao meu marido Danilo Luiz, pela paciência, amor e que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigado, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Sou grata a todos os professores que contribuíram com a minha trajetória acadêmica, especialmente à minha orientadora e Prof^a. Dr^a. Ana Paula Turrioni Hidalgo, responsável pela orientação do meu projeto. Obrigada por esclarecer tantas dúvidas e ser tão atenciosa e paciente.

Aos meus avós Iolanda, Alaor, Sueli, Antônio e Antônio Roberto, pois sem eles este trabalho e muitos dos meus sonhos não se realizariam.

A esta Universidade, seu corpo docente, Coordenação (Prof^a. Dr^a. Alessandra Maia de Castro Prado) e funcionários (Sr. Aivaldo) que me oportunizaram grande conhecimento, confiança e ética profissional.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Um homem não aprende nada a menos que se dirija do conhecido para o desconhecido, e o futuro pertence a acreditar em seus sonhos. Aprenda diariamente. Sonhe alto.”

Claude Bernard feat. Roosevelt.

SUMÁRIO

Resumo	8
Introdução	10
Material e Métodos	12
Resultados	13
Discussão	15
Conclusão	18
Referências	19
Tabelas	22
Anexos	23

Página de Título

PREVALÊNCIA DO TRAUMATISMO NA DENTIÇÃO DECIDUA EM
PACIENTES ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PREVALENCE OF TRAUMATISM IN THE PRIMARY DENTITION OF
PATIENTS ATTENDED AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF UBERLÂNDIA

Nayara Arruda **da Silva**– Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de
Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil – nayara_arrudas@hotmail.com

Stephanie Wutke **Oliveira** - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de
Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil – stephaniewutke21@gmail.com

Ana Paula **Turrioni** - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia
(UFU), Uberlândia, MG, Brasil – apturrioni@gmail.com

Autor para correspondência:

Ana Paula Turrioni Hidalgo (apturrioni@gmail.com)

Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia

Área de Odontologia Pediátrica

Av. Pará, 1720, Bloco 2G - Sala 02 – Campus Umuarama

CEP: 38405-320 Uberlândia – Minas Gerais

Telefone: (34) 3218-8146

Resumo

Objetivo: Determinar a prevalência de traumatismo na dentição decídua, em crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, nos anos de 2015 e 2016. **Material e Métodos:** As fichas de atendimento de trauma em dentes decíduos foram avaliadas (n=61), sendo registrados os dados da história do traumatismo e exame clínico. Foi feita análise descritiva dos dados e aplicado o teste de correlação “Coeficiente de Contingência C”. **Resultados:** O total de ocorrência de traumas foi de 22,2%. A idade mais afetada foi de 0 a 2 anos (50,8%), o período do dia, em que houve maior ocorrência de trauma foi durante a tarde (55,7% dos casos) e a maior parte dos acidentes aconteceu em casa (78,7%). Em 54,1% foi relatado laceração em lábio, 24,6% fratura de esmalte, 6,6% fratura em dentina sem envolvimento pulpar, 4,9% fratura em dentina com exposição pulpar e 1,6% fratura coroa-raiz. Em 21,3%, houve relato de concussão, 19,6% luxação lateral e 14,8% subluxação. Também foi relatada a ocorrência de luxação intrusiva (8,2%), luxação extrusiva (4,9%) e avulsão (4,9%). O dente mais afetado foi o dente 51 (42,6%). Não foi possível observar correlação entre as variáveis idade, sexo, local e período do trauma com os tipos de lesão (tecido mole, dentário ou periodontal) ($p > 0,05$). **Conclusão:** Os casos de trauma atingiram com maior frequência crianças mais novas, sem diferença entre o sexo, resultando em lesões de pequeno grau de complexidade, sem a necessidade de intervenção.

Descritores: epidemiologia; dente decíduo; traumatismos dentários.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of primary dentition trauma in children attending the Pediatric Dentistry Clinics of the Federal University of Uberlândia, during 2015 and 2016. **Material and Methods:** The records of trauma care in deciduous teeth were evaluated (n = 61), and data on trauma history and clinical examination were recorded. A descriptive analysis of the data was performed and the correlation test "Contingency Coefficient C" was applied. **Results:** The total number of traumas was 22.2%. The most affected age was 0 to 2 years (50.8%), the period of the day when there was a greater occurrence of trauma was during the afternoon (55.7% of cases) and most of the accidents happened at home (78.7%). In 54.1%, occurred laceration in the lip, 24.6% fracture in enamel, 6.6% fracture in dentin without pulp involvement, in 4.9% dentin fracture with pulp exposure and in 1.6% fracture crown- root. In 21.3%, there was a report of concussion, 19.6% lateral dislocation and 14.8% subluxation. It was also reported the occurrence of intrusive dislocation (8.2%), extrusive luxation (4.9%) and avulsion (4.9%). The most affected tooth was tooth 51 (42.6%). It was not possible to observe a correlation between the variables age, sex, place and period of trauma with the types of lesions (soft, dental or periodontal tissue) ($p > 0.05$). **Conclusion:** Trauma cases more frequently affected younger children, with no difference between sex, resulting in lesions of a low degree of complexity, without the need for intervention.

Descriptors: epidemiology; primary teeth; dental traumatism.

Introdução

Apesar da implementação de programas de prevenção para o controle da frequência de traumatismo dentário (TD) e atenuação de suas consequências, a ocorrência de traumatismos na dentição decídua e permanente ainda apresenta uma alta frequência^{1,2,3}. O TD é causado por um impacto externo sobre os tecidos mineralizados dos dentes e de apoio e é altamente prevalente da infância à adolescência³. O pico de incidência em meninos é de 2-4 e 9-10 anos e em meninas é de 2-3 anos sendo que a maioria das lesões ocorrem em casa seguido pela escola^{3,4}.

Os tipos de lesões traumáticas diferem bastante da dentição decídua para a dentição permanente. De acordo com a literatura, as fraturas coronárias são mais comuns na dentição permanente, enquanto que as luxações são mais frequentes na dentição decídua devido a maior plasticidade e flexibilidade do osso alveolar em idades precoces^{5,6}. Alguns estudos, entretanto, relatam grande prevalência de fraturas coronárias em dentes decíduos^{1,7}.

A gestão ou tratamento de dentes traumatizados deve ser realizado imediatamente, sendo que a maior parte dos primeiros socorros é dada por pais e professores, ressaltando a importância do conhecimento na hora da administração do trauma, por parte dos responsáveis. Contudo, infelizmente, muitos estudos têm relatado a falta de conhecimento nesta área tanto em casa, quanto na escola^{3, 8, 9, 10,11}. Os pais podem desempenhar um papel importante na melhoria do prognóstico de trauma, em ambas as dentições: decídua ou permanente⁴. Especificamente para a dentição decídua, sequelas como reabsorções inflamatórias e perda dental podem ser evitadas se o tratamento for procurado precocemente^{7, 12, 13, 14}. relatam que a busca por tratamento após o trauma de dentes decíduos foi de apenas 10%, estando esta taxa relacionada com

a baixa percepção de saúde bucal e com a não percepção do trauma pelos responsáveis/cuidadores.

Quando o TD ocorre na dentição decídua, além de representarem eventos dolorosos e angustiantes, podem trazer resultados negativos a longo prazo, de natureza física, funcional, estética e psicológica para as crianças, principalmente quando afetam o desenvolvimento e erupção dos dentes permanentes ^{12, 13,15}. Nesta dentição, as lesões traumáticas inserem-se num contexto ímpar de atendimento odontológico tendo em vista as dificuldades de uma adequada adaptação comportamental, aliada à repercussão emocional e psicológica nos familiares e na própria criança ⁵.

O TD é um tema cujo o público é mal informado, e a prevalência não só aumentou nos últimos anos, mas também constituiu uma ameaça maior para a saúde bucal em relação à cárie e as doenças periodontais ^{10,15}. Com isso, um bom prognóstico depende de uma administração de emergência correta e de um aconselhamento adequado, que pode frequentemente ser da responsabilidade dos leigos disponíveis no local do acidente, como pais e professores ⁴.

O TD é considerado um problema de saúde pública em função de sua alta prevalência, repercussões físicas e emocionais e alto custo do tratamento ⁵. A urgência na procura por tratamento ocorre principalmente quando há o envolvimento dos dentes permanentes ântero-superiores, devido ao valor estético, nos casos de luxação, onde se observa deslocamento dentário, sangramento e interferência oclusal, e quando o trauma está associado à dor ⁴. Contudo, ainda observa-se uma baixa busca por atendimento quando há envolvimento apenas de dentes decíduos ^{6,14,18}.

Deste modo, um maior conhecimento sobre a prevalência e distribuição dos traumatismos na dentição decídua é fundamental para o desenvolvimento de estratégias

de promoção de saúde que possam fornecer informações de uma maneira eficaz, aumentando o conhecimento sobre as condutas ideais e diminuindo as chances de sequelas mais graves decorrentes do trauma em dentes decíduos.

Objetivo

Determinar a prevalência de trauma na dentição decídua, em crianças de 0 a 7 anos atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia nos anos de 2015 e 2016.

Material e Métodos

Considerações Éticas

Inicialmente, o protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 64037417.1.0000.5152).

Delineamento do Estudo

Estudo retrospectivo, baseado em dados quantitativos.

População de Estudo

Foram avaliadas, sendo registrados os dados dos atendimentos a pacientes de 0 a 7 anos de idade, entre março de 2015 a Dezembro de 2016. Os dados avaliados envolveram a história do traumatismo e os aspectos do exame clínico.

Coleta dos Dados

Foram examinados todos os prontuários dos pacientes atendidos na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Uberlândia entre os anos de 2015 e 2016 (n=495). Do total de prontuários avaliados, 110 apresentaram a ficha de trauma preenchida. Destas, 61 fichas estavam adequadamente preenchidas.

Variáveis do Estudo

Dentre as variáveis da história do traumatismo estiveram: data do traumatismo, como ocorreu o trauma, onde ocorreu o trauma, necessidade de atendimento médico, realização de procedimentos após o traumatismo, uso de medicamentos, reações gerais observadas, reações locais observadas e relato de traumatismo anterior. Dentre as variáveis do exame clínico estiveram: lesões de tecido mole (tipo e localização), lesões da estrutura dentária (tipo e localização), lesões dos tecidos periodontais, lesões do tecido ósseo e observações clínicas.

Análise dos Dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS versão 18.0, sendo as variáveis avaliadas quanto a sua distribuição da frequência e correlação dos fatores idade, sexo, local e período do trauma com os tipos de lesão (tecido mole, dentário ou periodontal).

Resultados

Do total de fichas indicando ocorrência de trauma, 54,1% eram relativas a pacientes atendidos no ano de 2015 e 45,9% no ano de 2016. Com relação à idade em que o paciente se encontrava, no momento do preenchimento da ficha, 41,0% possuíam

de 5 a 6 anos, 39,3% de 3 a 4 anos, 13,1% 7 anos ou mais e 6,6% de 0 a 2 anos. Além disso, 52,5% pertenciam ao sexo masculino e 47,5% ao sexo feminino.

Com relação à idade da criança no momento do trauma, 50,8% tinham de 0 a 2 anos, 44,3% de 3 a 4 anos e apenas 4,9% de 5 a 6 anos. O período do dia, em que houve maior ocorrência de trauma foi durante à tarde (55,7% dos casos), seguido da manhã (24,6%) e noite (19,7%). A maior parte dos acidentes aconteceu em casa (78,7%), com a criança brincando e caindo da própria altura (67,2%). Mas também foram citados: rua (6,6%), escola (6,6%) e casa de familiares (8,2%) como lugares onde ocorreu o trauma. Para as atividades que a criança estava fazendo no momento do trauma, além de “brincando e caindo da própria altura”, também foram citadas: “correndo” (19,7%), “caiu da escada” (3,3%), “tomando banho” (3,3%), “bicicleta” (3,3%), “cochilando sentado” (1,6%) e “engatinhando” (1,6%).

Quanto aos procedimentos realizados após a ocorrência do trauma, em 47,5% dos casos não foi realizado nenhum procedimento, em 23,0% foi ministrado analgésico, em 21,3% aplicado compressa fria no local do trauma, em 4,9% dos traumas houve a realização de sutura, 1,6% a realização de contenção dentária e 1,6% foi necessária a extração.

Os sinais mais observados, decorrente do trauma, pelos responsáveis, relatou-se “apenas sangramento” em 23,0% dos casos, sangramento associado com mobilidade e edema em 19,7% dos casos e sangramento e fratura dentária em 16,4% dos casos.

Com relação às lesões em tecido mole, 37,7% das fichas analisadas indicavam não ter havido trauma neste tecido e em 54,1% foi relatado laceração/dilaceração em lábio. Também foi relatado contusão (3,3%) e abrasão (4,9%), ambos também em lábio.

Para as lesões no tecido dentário, 60,7% das fichas não indicaram nenhum tipo de trauma neste tecido e em 24,6% das fichas foi relatado fratura em esmalte. Também foi relatado: “fratura não complicada em dentina” (6,6%), “fratura em dentina com exposição pulpar” (4,9%), “fratura coroa-raiz” (1,6%) e “trinca em esmalte” (1,6%).

Para as lesões em tecido periodontal, em 26,2% dos casos o tecido não foi afetado, 21,3% relatou concussão, 19,6% luxação lateral e 14,8% subluxação. Também foi relatada a ocorrência de luxação intrusiva (8,2%), luxação extrusiva (4,9%) e avulsão (4,9%).

Quanto ao dente afetado, em 42,6% dos casos, relatou-se a ocorrência de algum tipo de trauma apenas no dente 51. Em 19,7% dos casos em ambos os dentes (51 e 61), em 14,8% apenas no dente 61 e em 14,8% não ocorreu nenhum tipo de trauma em tecido dentário ou periodonto. Também foi relatado trauma apenas no dente 62 (3,3%), trauma no dente 81 (3,3%) e trauma em mesiodente superior (1,6%).

Além da análise descritiva, o teste de correlação “Coeficiente de Contingência C” foi aplicado para verificar possíveis associações entre as variáveis do estudo. De acordo com os dados indicados na **Tabela 1**, não foi possível observar correlação com significância estatística entre as variáveis estudadas ($p > 0,05$).

Discussão

No presente estudo, a prevalência de traumatismo em dentes decíduos foi de 22%. Tal valor pode ser considerado abaixo quando comparado a outros estudos brasileiros^{17,18}. Robson et al. (2009)¹⁸ encontraram uma prevalência de 39,1% em uma população de crianças de 0 a 5 anos de idade e Viegas et al. (2010)¹⁷ observaram uma prevalência de 62,1% em uma população de crianças pré-escolares de 5 anos; ambos os autores concluíram que essas taxas de prevalência eram altas. Siqueira et al., (2013)¹⁹

afirmam que a prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares brasileiros têm apresentado grande variação, de 9,1 a 52,3%. Tais resultados conflitantes podem ser reflexo das diferenças nas metodologias, seleção da amostra, índices utilizados, características geográficas, status socioeconômico e também fatores culturais/comportamentais tão discrepantes entre as regiões do Brasil.

Em relação ao sexo, 52,5% pertenciam ao sexo masculino e 47,5% ao sexo feminino. Traebert et al. (2006)²⁰ observaram que as meninas podem ser expostas aos mesmos fatores de risco em relação ao meninos. As diferenças nas proporções da incidência do trauma na dentição decídua em relação ao sexo são geralmente valores insignificantes. Como as quedas na dentição primária são, na sua maioria, descontroladas e a participação no esporte é por escolha, o gênero como fator de risco nesta faixa etária é essencialmente relacionado às atividades desenvolvidas no rotina diária²⁰.

Com relação à idade da criança no momento do trauma, 50,8% tinham de 0 a 2 anos, 44,3% de 3 a 4 anos e apenas 4,9% de 5 a 6 anos. A idade da população parece ser um fator relevante quando se deseja comparar os estudos epidemiológicos sobre trauma^{1, 21, 22}. Berti et al. (2015)¹, por exemplo, observaram elevada prevalência de traumatismo em crianças com 5 a 6 anos de idade (52,3%), e atribuíram esse alto índice ao fato do trauma apresentar caráter cumulativo. Em contrapartida, outra investigação não observou associação entre traumatismo e idade, propondo que a idade reportada nos estudos não é necessariamente a mesma de quando o trauma aconteceu¹⁹.

Durante a Campanha Nacional de Multivacinação no município de Canela/RS, Brasil, Kramer et al. (2009)⁵ examinaram 1095 crianças entre 0 e 5 anos. A prevalência de traumatismo observada foi de 23,6% sem diferença significativa entre os sexos (24,7% masculino e 22,4% feminino). A faixa etária mais atingida foi dos 2-3 anos,

corroborando os resultados do presente estudo. Além disso, existe uma tendência geral que indica que as crianças pequenas sofrem lesões de atos involuntários, enquanto crianças mais velhas sofrem lesões acidentais de esportes de contato e lesões por impacto²³.

A maxila foi mais envolvida em trauma do que a mandíbula, corroborando estudos anteriores²⁴. Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais afetados na dentição decídua. Segundo Şaroglu e Sonmez (2002)²⁵ e Kargull et al, (2009)²⁶, os incisivos centrais superiores são os dentes mais afetados por trauma devido a sua posição vulnerável na arcada dentária e por estes dentes geralmente estarem protruídos e possuírem um selamento labial inadequado.

Quanto ao tipo de lesão em tecido periodontal, observou-se que, na dentição decídua, ocorreram mais injúrias por concussão e luxação. Alguns autores afirmam que isto ocorre porque as estruturas de suporte (osso alveolar e ligamento periodontal) na dentição decídua são mais resilientes, favorecendo que ocorram mais deslocamentos do que fraturas²⁷.

Este estudo mostrou a incidência de trauma na dentição decídua nas crianças que são atendidas na Universidade Federal de Uberlândia. Pôde-se perceber que crianças mais novas foram mais propensas ao traumatismo, fator provavelmente relacionado a maior dificuldade de locomoção/coordenação. Torna-se importante o desenvolvimento de medidas públicas de educação em saúde para pais e professores que visem a prevenção de acidentes e para orientações quanto ao manejo da criança após a ocorrência do trauma. Além disso, o acompanhamento dos pacientes traumatizados é de extrema importância, uma vez que sequelas clínicas do traumatismo podem aparecer anos após o incidente.

As limitações apresentadas no desenvolvimento deste projeto foram: a falta de documentação nos prontuários, como o preenchimento incorreto da ficha de trauma; o fato de muitas vezes o trauma já ter ocorrido há muito tempo e os pais não lembrarem com clareza o ocorrido.

Conclusão

Os casos de trauma atingiram com maior frequência crianças mais novas, sem diferença entre o sexo, resultando em lesões de pequeno grau de complexidade, sem a necessidade de intervenção.

Referências

- 1- Berti GO, Hesse D, Bonifácio CC, Raggio DP, Bönecker MJ. Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5- to 6-year-old Brazilian children. *Braz Oral Res.* 2015;29:1-6.
- 2- Corrêa-Faria P, Martins CC, Bönecker M, Paiva SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Clinical factors and socio-demographic characteristics associated with dental trauma in children: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2016 Mar 17. doi: 10.1111/edt.12268. [Epub ahead of print]
- 3- Nirwan M, Syed AA, Chaturvedi S, Goenka P, Sharma S. Awareness in Primary School Teachers regarding Traumatic Dental Injuries in Children and Their Emergency Management: A Survey in South Jaipur. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2016 Jan-Mar;9(1):62-6.
- 4- Namdev R, Jindal A, Bhargava S, Bakshi L, Verma R, Beniwal D. Awareness of emergency management of dental trauma. *Contemp Clin Dent.* 2014 Oct;5(4):507-13.
- 5- Kramer PF, Gomesi CS, Ferreira SH, Feldens CA, Viana ES. Traumatismo na Dentição Decídua e Fatores Associados em Pré-Escolares do Município de Canela/RS. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2009, jan./abr;9(1):95-100.
- 6- Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2016 Mar;61 Suppl 1:4-20.
- 7- Firmino RT, Siqueira MB, Vieira-Andrade RG, Gomes GB, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. *Braz Oral Res.* 2014,jun;28(1):1-7.
- 8- Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol.* 2008 Feb;24(1):43-9.
- 9- Al-Obaida M. Knowledge and management of traumatic dental injuries in a group of Saudi primary schools teachers. *Dent Traumatol.* 2010 Aug;26(4):338-41.
- 10- Quaranta A, De Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Barbuti G, Strohmenger L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig.* 2014 Sep-Oct;26(5):443-6.
- 11- Mehrabkhani M, Ajami B, Parisay I, Bolboli A, Akbarian G. Knowledge of Emergency Management of Traumatized Teeth among Schoolteachers in Mashhad, Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2015 Spring;9(2):121-5.
- 12- Qassem A, Martins Nda M, da Costa VP, Torriani DD, Pappen FG. Long-term clinical and radiographic follow up of subluxated and intruded maxillary primary anterior teeth. *Dent Traumatol.* 2015 Feb;31(1):57-61.

- 13- Costa VP, Goettems ML, Baldissera EZ, Bertoldi AD, Torriani DD. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. *Braz Oral Res.* 2016 Aug 18;30(1)e89:1-9.
- 14- Tello G, Bonini GC, Murakami C, Abanto J, Oliveira LB, Bönecker M. Trends in the prevalence of traumatic crown injuries and associated factors in Brazilian preschool children: 10-year observational data. *Dent Traumatol.* 2016 Aug;32(4):274-80.
- 15- Souza DL, Moreira Neto JJS, Gondim JO, Bezerra Filho JG. Prevalence of dental trauma in children attending the Federal University of Ceará. *Rev Odonto Ciênc.* 2008 Set;23(4)355-359.
- 16- Viegas CM, Scarpelli AC, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA, Paiva SM. Predisposing factors for traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Eur J Paediatr Dent.* 2010 Jun;11(2):59-65.
- 17- Robson F, Ramos-Jorge ML, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM, Pordeus IA. Prevalence and determining factors of traumatic injuries to primary teeth in preschool children. *Dent Traumatol.* 2009 Feb;25(1):118-22. doi: 10.1111/j.1600-9657.2008.00725.x.
- 18- Siqueira MB, Gomes MC, Oliveira AC, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Predisposing factors for traumatic dental injury in primary teeth and seeking of post-trauma care. *Braz Dent J.* 2013a Nov-Dec;24(6):647-54.
- 19- Traebert J, Bittencourt DD, Peres KG, Peres MA, de Lacerda JT, Marcenes W. Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. *Dent Traumatol* 2006;22:173–178.
- 20- Piovesan C, Guedes RS, Casagrande L, Ardenghi TM. Socioeconomic and clinical factors associated with traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Braz Oral Res.* 2012 Sep-Oct;26(5):464-70.
- 21- Goettems ML, Azevedo MS, Correa MB, Costa CT, Wendt FP, Schuch HS, Bonow ML, Romano AR, Torriani DD. Dental trauma occurrence and occlusal characteristics in Brazilian preschool children. *Pediatr Dent.* 2012 Mar-Apr;34(2):104-7
- 22- Otuyemi OD, Segun-Ojo IO, Adegboye AA. Traumatic anterior dental injuries in Nigerian preschool children. *East Afr Med J* 1996;73:604–606.
- 23- Grimm S, Frazão P, Antunes JLF, Castellanos RA, Narvai PC. Dental injury among Brazilian schoolchildren in the state of São Paulo. *Dent Traumatol* 2004;20:134-8.
- 24- Şaroğlu I, Sönmez H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. *Dent Traumatol* 2002;18:299-303.

- 25- Kargul B, Çağlar E, Tanboga I. Dental trauma in Turkish children, İstanbul. Dent Traumatol 2003;19:72-5.
- 26- Cardoso M, de Carvalho Rocha MJ. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. Dent Traumatol 2002;18:129-33.
- 27- Sandalli N, Cildir S, Guler N. Clinical investigation of traumatic injuries in Yeditepe University, Turkey during the last 3 years. Dent Traumatol 2005; 21:188-94.

Tabelas

Tabela 1: Correlação entre as variáveis independentes (Y): idade, sexo, local do trauma, como ocorreu o trauma e período do trauma e dependentes (X): lesão em tecido mole, lesão em tecido dentário, lesão em periodonto

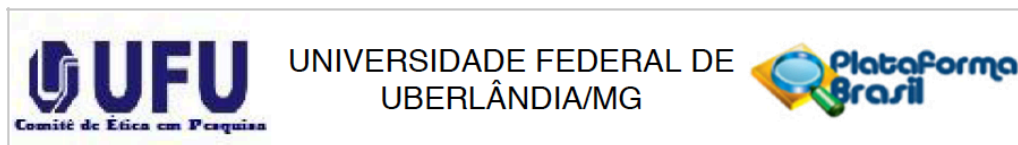
X\Y	Coeficiente de Contingencia C				
	Idade	Sexo	Local do trauma	Como ocorreu o trauma	Período do trauma
Lesão em tecido mole	*R=0,173 P=0,167	R= 0,130 p= 0,306	R=0,171 P=0,176	R= 0,033 P= 0,796	R= 0,040 p= 0,752
Lesão em tecido dentário	R= 0,180 P= 0,153	R=0,040 P=0,757	R=0,153 P= 0,228	R=0,062 P=0,628	R=0,189 P=0,133
Lesão em periodonto	R= 0, 134 P=0,290	R=0,029 P=0,819	R= 0,037 P= 0,771	R= 0,098 P= 0,440	R= 0,107 P= 0,401

* R- Coeficiente de correlação

P – valor de significância

ANEXOS

Anexo 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Pesquisador: Ana Paula Turrioni Hidalgo

Área Temática:

Versão: 2

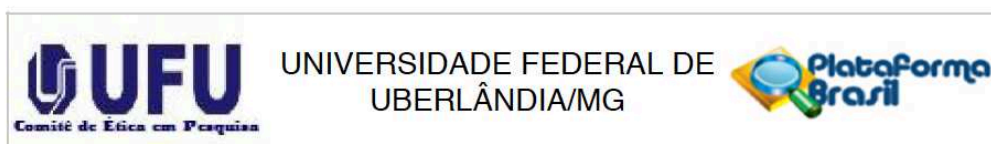
CAAE: 64037417.1.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.957.127



Continuação do Parecer: 1.957.127

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.919.451, de 13 de Fevereiro de 2017, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2018.

