



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



LETÍCIA VILELA SANTOS

**PERFIL DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA EM
PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO ODONTOLÓGICO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

UBERLÂNDIA

2019

LETÍCIA VILELA SANTOS

**PERFIL DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E
PERMANENTE EM PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO
ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

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

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

UBERLÂNDIA

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo apoio durante a graduação, não somente financeiramente, mas pelos conselhos e pelo apoio, principalmente nos momentos difíceis quando pensei em desistir, aprendendo com eles o significado de resiliência. Aos amigos do ensino médio, que durante todos esses anos, mesmo com interesses tão diferentes, se mantiveram próximos de alguma forma, mesmo quando a distância física era muito grande. Aos amigos que mantiveram o meu coração aquecido mesmo no frio abaixo de zero do Canadá. À Francielle, Jéssica e Mary que durante essa jornada tornaram a graduação um processo menos doloroso, me dando não só a mão auxiliar, mas o ombro amigo. À da Liga de Odontologia Forense (LAOF) com quem compartilhei momentos extraordinários quando eu mais precisava de alegria no atribulado fim da graduação. Agradeço também aos meus orientadores Ana Paula Turrioni e Thiago Beaini que são exemplos de profissionais e de mestres, aos quais me espelharei durante toda minha vida. À turma 81º de Odontologia, aos técnicos, professores, à FOUFU, obrigado por fazerem com que esse processo fosse concluído com sucesso.

RESUMO

Apesar da implementação de programas de prevenção para o controle da ocorrência de trauma dentário (TD) e atenuação de suas consequências, o trauma na dentição decídua ainda apresenta uma alta frequência. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil de atendimento envolvendo traumatismo em dentes decíduos (TDD) realizados no Pronto Socorro Odontológico (PSO) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). O estudo retrospectivo envolveu a análise de fichas de atendimentos realizados, nos anos de 2015 e 2016, sendo coletados dados referentes às variáveis: idade, sexo, região/estrutura acometida pelo trauma, tipo de trauma e conduta obtida. Foram analisados 234 casos de TDD. O sexo predominante foi o masculino (62,4%), a faixa etária com maior ocorrência foi de 3 a 4 anos (42,3%), a região/estrutura mais afetada foi o conjunto de dentes 51/61 (30,3%). Os tipos de trauma na dentição decídua mais frequentes nesta população foram: subluxação (20,5%), luxação lateral (18,4%), avulsão (14,5%) e fratura em esmalte (13,2%). Com relação à conduta realizada durante os atendimentos, houve predominância de consultas envolvendo apenas orientação e encaminhamento (57,7%), seguida de exodontias (12,0%). Também foi verificado que o tipo de traumatismo apresentou associação com a idade de 3-4 anos. Podemos concluir que a alta ocorrência de subluxação e a predominância na faixa etária de 3 a 4 anos são dados importantes e que devem ser considerados para o planejamento de futuros programas de educação em saúde, prevenção de traumas em dentes decíduos na cidade de Uberlândia e na capacitação dos profissionais que atuam em clínicas particulares para oferecer a melhor conduta à população.

Palavras-chave: Traumatismos Dentários; Dente Decíduo; Epidemiologia; Odontopediatria.

ABSTRACT

Although there are prevention programs for controlling the frequency of dental trauma (DT) and mitigation of its consequences, the occurrence is still high in the deciduous dentition as well as the permanent. The objective of this study was to evaluate the treatment profile of deciduous dental trauma (DDT) performed in the Dental Emergency Room (PSO) of the Uberlandia's Federal University (UFU). The retrospective study involved the analysis of the dental records in the years of 2015 and 2016, where the data regarding the gender, affected regions/structures, type and management of the trauma were collected. 234 cases of DDT were analysed. The predominant gender was male (62,4%), the age with higher frequency were 3-4 years old (42,3%), the region/structure most affected were the 51/61 set of tooth. The most frequent types of DDT were: subluxation (20,5%), lateral luxation (18,4%), avulsion (14,5%) and enamel fracture (13,2%). Regarding the trauma management, orientation and referral (57,7%) were the most performed conduct followed by extraction (12,0%). The type of trauma was also correlated with the age. The high occurrence of severe DDT's and the predominance of the ages of 3 and 4 years old are important data and should be considered for future planning of programs in education, health and prevention of DDT in the city of Uberlandia.

Keywords: Tooth Injuries; Tooth, Deciduous; Epidemiology; Pediatric Dentistry.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS.....	9
3. MATERIAIS E MÉTODOS	10
3.1 Critério de inclusão e exclusão dos participantes na pesquisa	10
3.2 Análise Estatística.....	10
4. RESULTADOS.....	11
5. DISCUSSÃO.....	18
6. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXO A - Parecer do CEP	25

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário (TD) é uma lesão de impacto dental e/ou de outros tecidos moles ou duros na cavidade oral ou em suas proximidades¹. Geralmente, ocorre de forma repentina, inesperada, acidental e durante a rotina diária, podendo envolver lesões simples à extensas, causando danos nas estruturas de suporte dentoalveolares, luxação e até mesmo avulsão do elemento dentário², requerendo frequentemente atendimento emergencial. Na infância este tem sido um problema de saúde pública com alta prevalência, podendo causar problemas estéticos e funcionais, afetando a qualidade de vida da criança³. Ocorrências como esta podem envolver a estética do sorriso, seja pela fratura dentária ou pelo escurecimento do esmalte, aumentando a sensibilidade devido a exposição de dentina na cavidade oral⁴, comprometendo a fonética, a mastigação, a integridade dos tecidos de suporte e o bem-estar psicológico e mental da criança⁵. Fatores orais como overjet aumentado com protrusão e fatores de comportamento, como crianças que se envolvem em atividades de risco, bullying, condições emocionais estressantes, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e violência, foram relacionados ao risco aumentado de TD². Os esportes são responsáveis pelo maior número de causas de TD seguidos por quedas, colisões, brincadeiras físicas, arremesso de objetos e acidentes de trânsito¹. O prognóstico depende do correto manejo logo após trauma e do atendimento rápido por um profissional¹. Enquanto pequenas fraturas de esmalte não requerem atenção e restauração imediatas, traumas severos envolvendo tecido duro e mole requerem tratamento emergencial². O atendimento imediato controla a dor, restaura a função e a estética e previne consequências sociais e psicológicas². Entretanto, o manejo e o tratamento de TD requerem experiência e conhecimento prévios. Esses fatores são essenciais para o correto diagnóstico e planejamento para o tratamento adequado do paciente². Como a maioria dos casos de TD ocorrem em casa e no ambiente escolar, as pessoas que estão em contato direto com as crianças necessitam de conhecimento e prática¹.

De acordo com Lam¹, as consequências do TD podem exceder às das lesões de cárie e periodontais na população jovem, sendo uma das maiores causas de morbidade e mortalidade dentárias, principalmente em dentes anteriores². O traumatismo na dentição decídua (TDD) afeta pelo menos um terço das crianças em idade pré-escolar em vários países ao redor do mundo e representa uma das lesões mais prevalentes na primeira infância¹.

Neste período, as subluxações e luxações são mais comuns¹. A maior incidência de TDD ocorre na faixa etária de 2-3 anos, período em que a coordenação motora ainda está em desenvolvimento, aumentando o risco de quedas². Ocorre em maior número em meninos do que em meninas² e a maioria envolvem os dentes anteriores⁶. Na maioria dos casos o trauma afeta um único dente, porém em alguns casos como esportes, violência e acidentes automobilísticos, a probabilidade do envolvimento de vários dentes é maior⁶.

Este tema tem despertado o interesse da comunidade científica devido a sua prevalência, que em comparação às outras lesões dentárias, como a cárie, não têm diminuído o suficiente, tendo em vista que atualmente existem inúmeros equipamentos de proteção individual disponíveis para a população⁴. Além disso, os estudos epidemiológicos no Brasil são poucos, mesmo em um país com grande diversidade cultural e dimensões intercontinentais⁴. De acordo com algumas pesquisas, a prevalência de TD tem diminuído ao longo das décadas, porém, em um estudo recente, há um aumento na prevalência de trauma dentário entre crianças pré-escolares no Brasil³.

Apesar de ser importante identificar os fatores de risco associados ao TDD, também deve ser priorizado a educação dos cirurgiões-dentistas acerca do diagnóstico e do acompanhamento clínico dessas lesões. Além disso, as consequências econômicas na comunidade variam de acordo com o nível da lesão e é importante determinar a incidência dos diferentes tipos de lesões, principalmente no serviço público, que é o responsável pela maior parte do atendimento em saúde da população brasileira. Esse conhecimento pode embasar a necessidade do treinamento dos profissionais da área acerca das diferentes situações de TD, especialmente nos casos mais severos⁷.

Na cidade de Uberlândia, o atendimento de urgência e emergência do serviço público em Odontologia é realizado pelo Pronto Socorro Odontológico (PSO) do Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (HO-FOUFU). O PSO é aberto ao público, sem triagem e avaliação de risco, atendendo qualquer faixa etária. O atendimento é realizado pelos alunos de graduação, como componente curricular obrigatório, em que são acompanhados por professores da FOUFU. A análise do perfil dos atendimentos realizados no PSO, é importante para definir um protocolo para o tipo de manejo e tratamento realizado, para garantir a eficiência do serviço e o treinamento dos futuros cirurgiões-dentistas acerca dessas lesões.

2. OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de traumatismo dentário em dentes decíduos em crianças atendidas no PSO do HO-FOUFU nos anos de 2015 a 2016, avaliando a idade, sexo, dentes afetados, tipo de trauma e conduta adotada.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo envolveu a análise de fichas de atendimento de TDD devidamente preenchidas do PSO do HO-FOUFU durante o período de 2015 a 2016.

O estudo foi realizado após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, com protocolo 64037417.1.0000.5152 (Anexo A).

As fichas de atendimento, localizadas relativos a trauma do HO-FOUFU, foram avaliadas, sendo registrados os dados dos atendimentos a pacientes que apresentaram TDD, de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. Foram atendidos 1.661 pacientes entre 0 e 7 anos no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016 no PSO do HO da UFU. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, região/estrutura acometida, tipo de trauma e conduta obtida. A coleta de dados foi realizada por um dos membros da equipe de pesquisa.

3.1 Critério de inclusão e exclusão dos participantes na pesquisa

Os critérios de inclusão foram 1) fichas de atendimento relativas ao TDD devidamente preenchidas do PSO do HO-FOUFU, 2) pacientes que apresentaram trauma na dentição decídua, 3) pacientes atendidos nos anos de 2015 a 2016.

Os critérios de exclusão foram: 1) fichas de atendimento relativas ao TDD preenchidas indevidamente do PSO do HO-FOUFU, 2) pacientes que não foram atendidos nos anos de 2015 e 2016, 3) casos de trauma dentário que ocorreram em dentes permanentes.

3.2 Análise Estatística

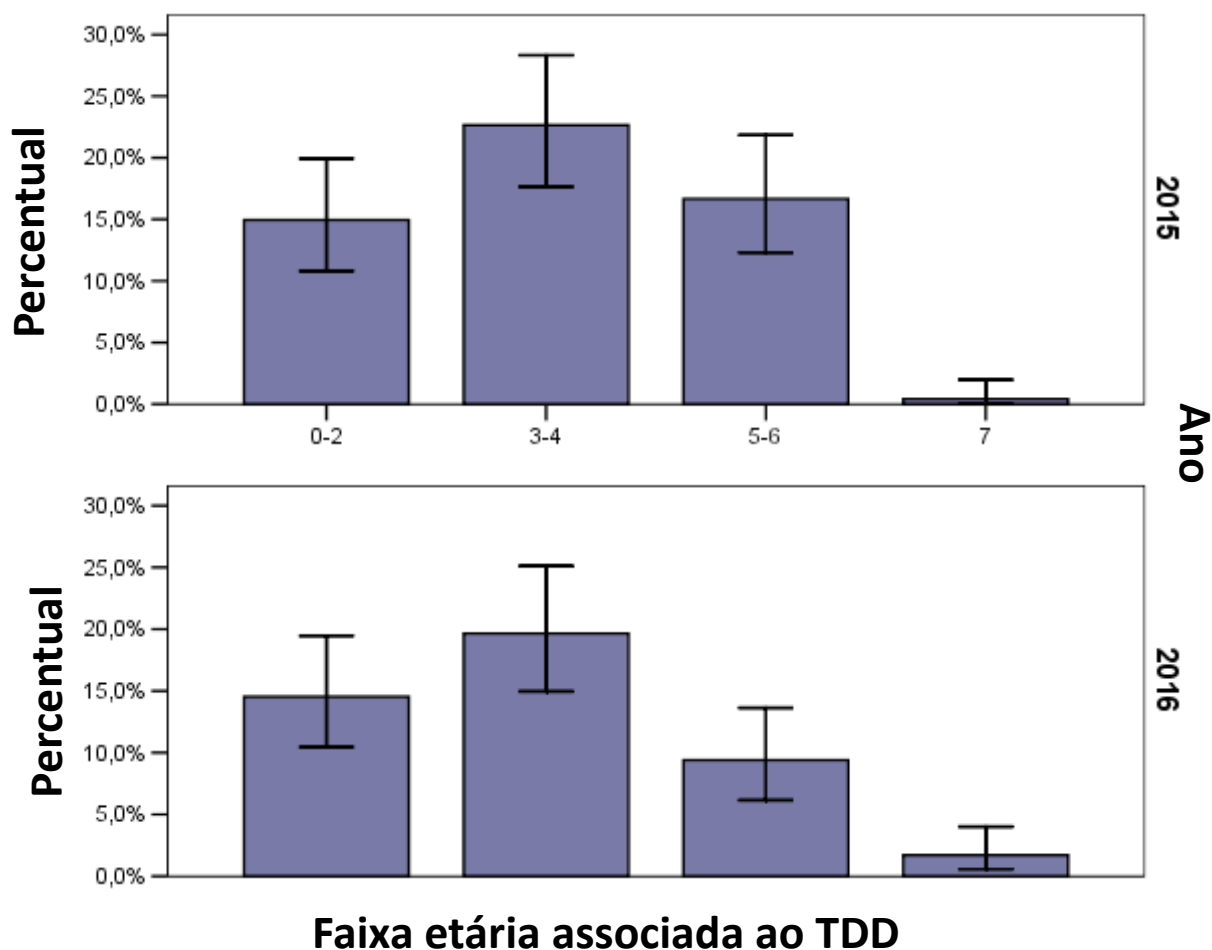
Os dados foram computados em planilhas, sendo atribuídos níveis em escores a todas as variáveis-resposta estudadas, para que fosse possível realizar análise quantitativa no programa estatístico SPSS versão 18.0. Além da análise descritiva, foi realizada a aplicação do Teste Exato de Fisher ($p < 0,05$) para verificação de associação entre as variáveis estudadas.

4. RESULTADOS

Entre 2015 e 2016, 234 dos casos foram relativos ao TDD, correspondendo a 13,9% do total. Considerando os anos isoladamente, a prevalência foi de 128 casos em 2015, para um total de 884 atendimentos (14,4%) e 106 casos em 2016, para um total de 797 atendimentos (13,3%).

No gráfico 1, pode-se observar a distribuição da amostra de acordo com as faixas-etárias, sendo a faixa de 3-4 anos a mais prevalente (42,3%, n=99), seguida de 0-2 anos (29,5%, n=69), de 5-6 anos (26,1%, n=61) e maior de 7 anos (2,1%, n=5). No ano de 2015 a média de idade foi de 3,5 (0,4) anos de idade e em 2016 foi de 3,2 (0,6) anos de idade.

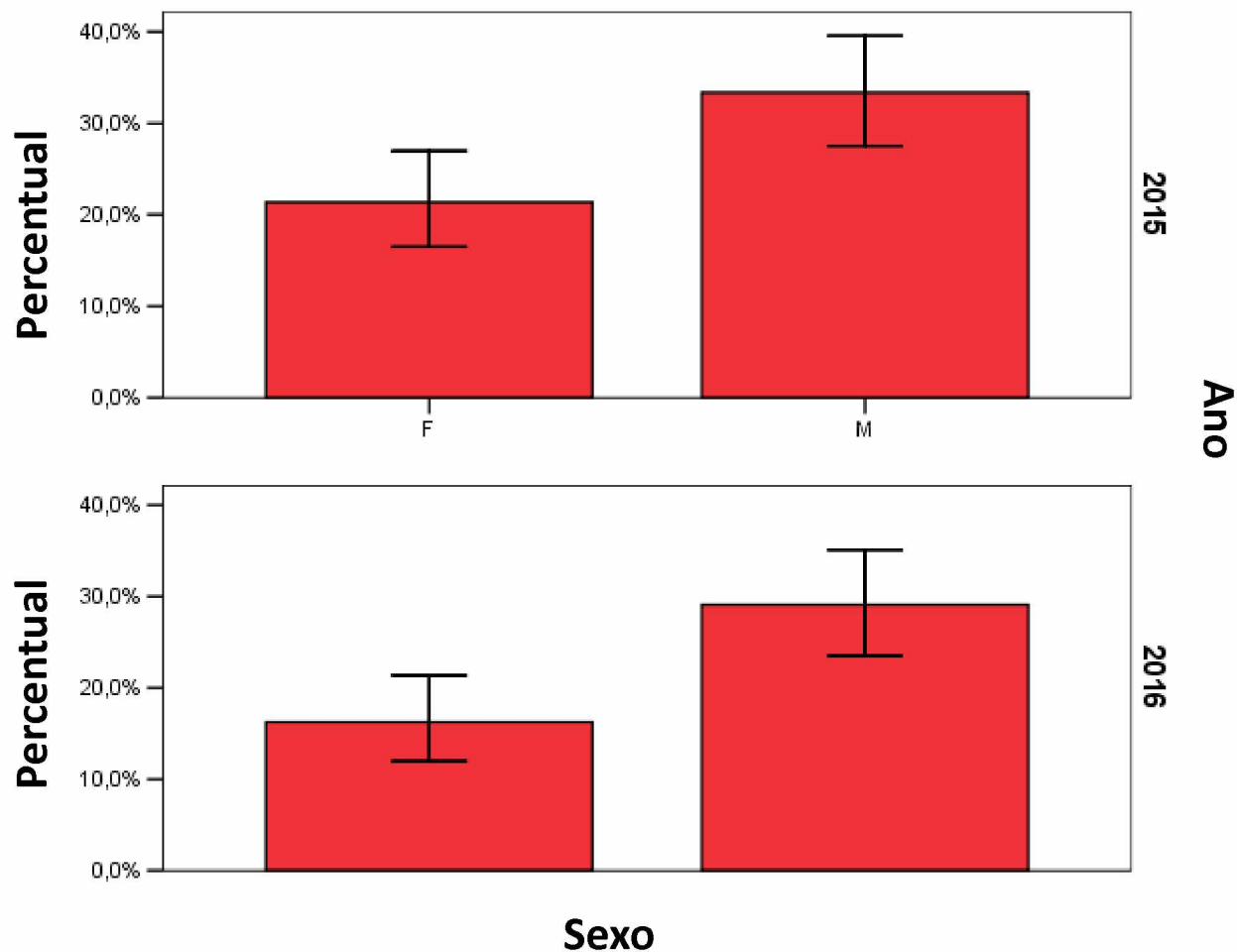
Gráfico 1 - Faixa etária associada ao TDD nos anos de 2015 e 2016 no PSO da UFU



Fonte: A Autora

O percentual de atendimentos de pacientes do sexo feminino e masculino variou entre os anos, sendo que em 2015 foram realizados cerca de 35% atendimentos em pacientes do sexo masculino e 20% do sexo feminino. Já em 2016 cerca de 30% atendimentos de TDD eram em pacientes do sexo masculino e 15% no sexo feminino, como ilustrado no gráfico 2. O sexo predominante foi o masculino, com 62,4% do total das ocorrências.

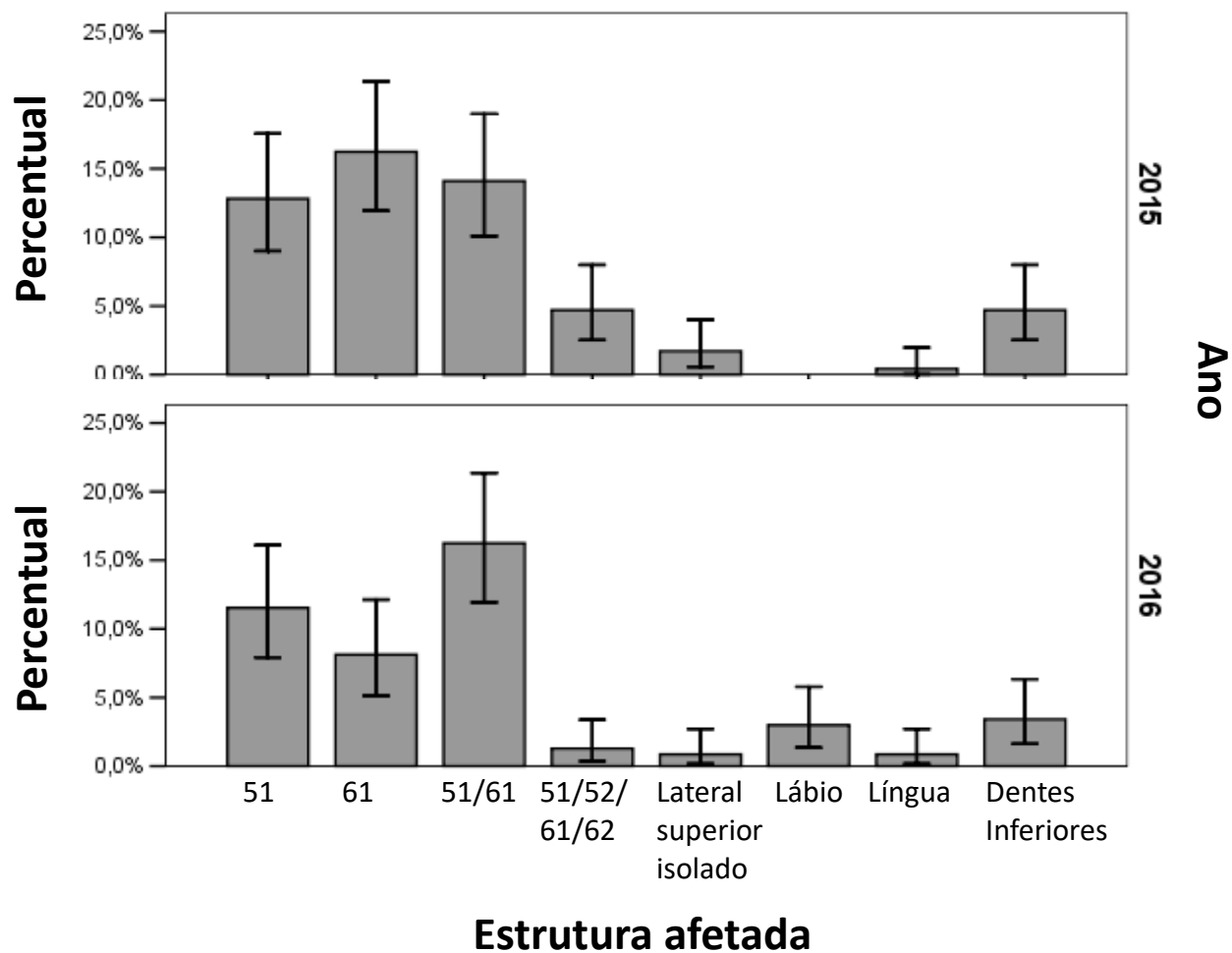
Gráfico 2 - Percentual atendimentos de TDD de acordo com o sexo do paciente entre nos anos de 2015 e 2016



Fonte: A Autora

Os dentes mais afetados em decorrência de TDD (Gráfico 3) foram os dentes 51/61 em conjunto, correspondendo a 30,3% (n=71) das ocorrências, seguidos do 51 isolado (24,4%, n=57), do 61 (24,4%, n=57), dos dentes 52/51/61/62 em conjunto (8,1%, n=19), dos dentes inferiores (6,0%, n=14), incisivo lateral superior isolado (3,0%, n=7), do lábio (2,6%, n=6) e da língua (1,3%, n=3).

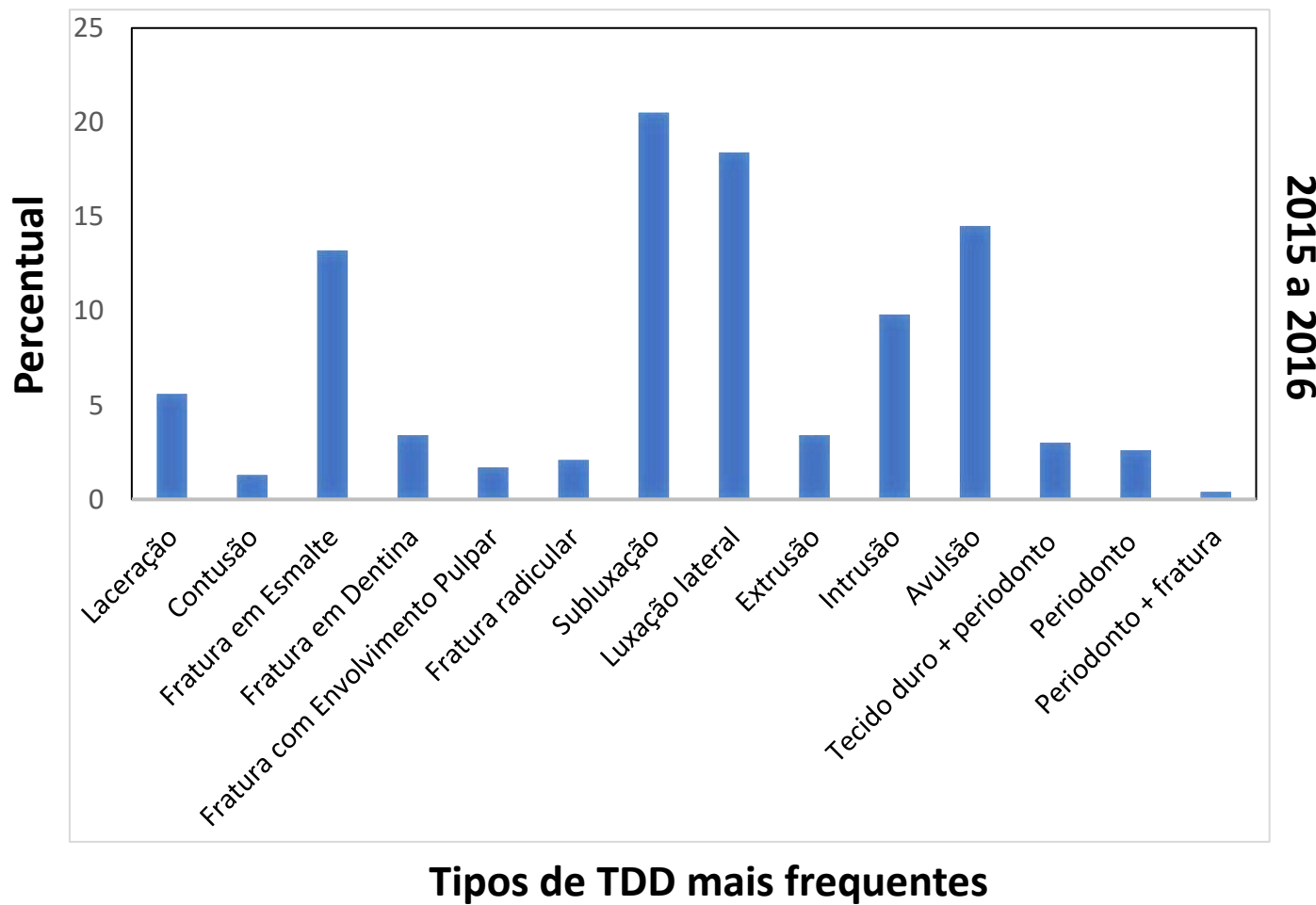
Gráfico 3 - Estrutura mais afetada nos anos de 2015 e 2016



Fonte: A Autora

Quanto aos tipos de TDD (Gráfico 4), os mais frequentes foram: subluxação (20,5%, n=48), luxação lateral (18,4%, n=43), avulsão (14,5%, n=34), fratura em esmalte (13,2%, n=31) e intrusão (9,8%, n=23).

Gráfico 4 - Tipos de TDD mais frequentes

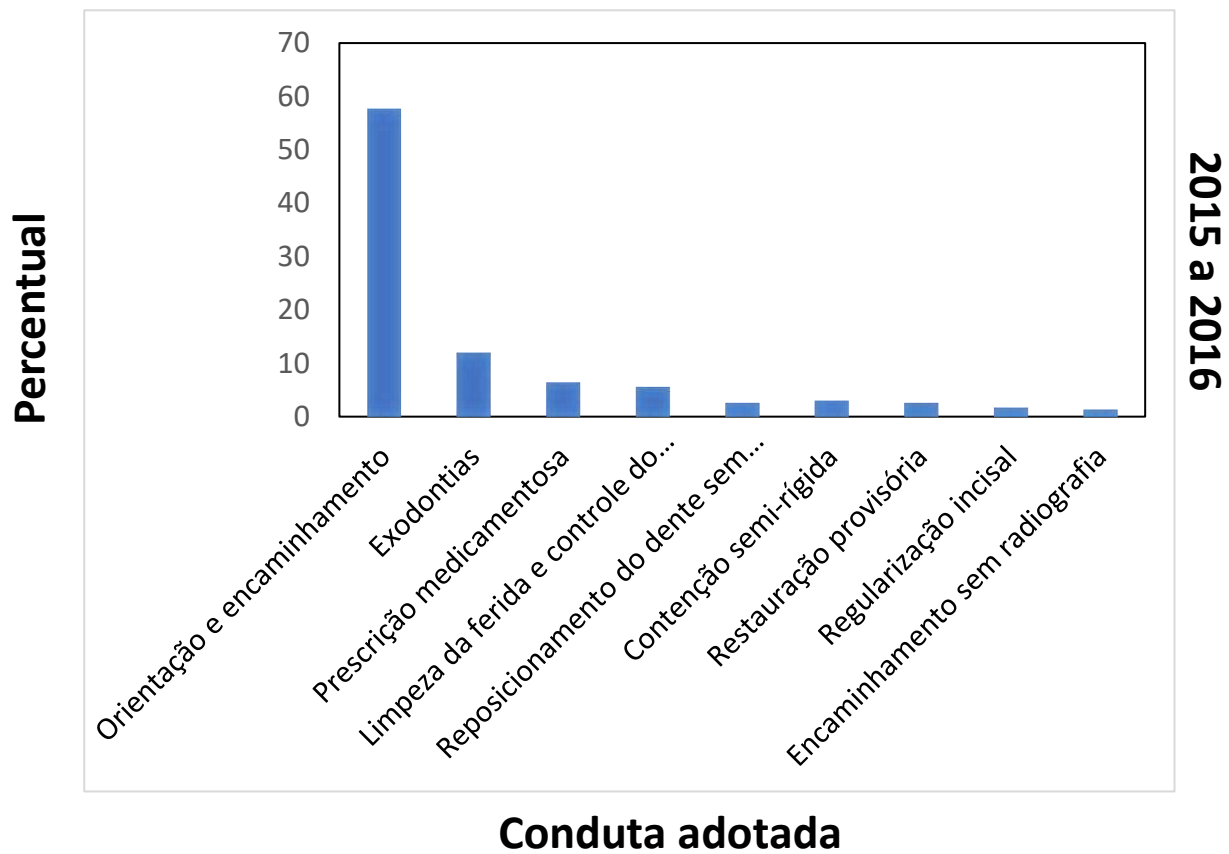


Fonte: A Autora

Com relação à conduta realizada durante os atendimentos (Gráfico 5), houve predominância de consultas envolvendo apenas orientação e encaminhamento (57,7%, n=135), seguida de exodontias (12,0%, n=28), prescrição medicamentosa (6,4%, n=15), limpeza da ferida e controle do sangramento (5,6%, n=13), reposicionamento do dente sem contenção (2,6%, n=6), contenção semi-rígida (3,0%, n=7), restauração provisória (2,6%, n=6), regularização incisal (1,7%, n=4), encaminhamento sem radiografia (1,3%, n=3), sutura (1,7%, n=4), ,

proteção pulpar e restauração provisória (1,7%, n=4), abertura coronária e curativo provisório (1,7%, n=4) e colagem do fragmento (1,7%, n=4).

Gráfico 5 - Conduta realizada durante os atendimentos



Fonte: A Autora

Na tabela 1, pode-se observar a relação entre a faixa etária com o tipo de TDD ($p= 0,000$), sendo que fratura em esmalte foi predominante na faixa etária de 0 a 2 e subluxação, luxação lateral, intrusão e avulsão foi predominante para a faixa de 3 a 4 anos.

Tabela 1 - Tabela de contingência relacionando a faixa etária com o tipo de TDD

Faixa etária/Tipo de trauma	0-2	3-4	5-6	7	Total
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Laceração	3,8 (9)*	0,9 (2)	0,4 (1)	0,4 (1)	5,6 (13)
Contusão	0,4 (1)	0,0 (0)	0,9 (2)	0,0 (0)	1,3 (3)
Fratura em esmalte	6,6 (16)	5,1 (12)	1,3 (3)	0,0 (0)	13,2 (31)
Fratura em dentina	0,9 (2)	1,3 (3)	0,9 (2)	0,4 (1)	3,4 (8)
Fratura com envolvimento pulpar	0,9 (2)	0,4 (1)	0,4 (1)	0,0 (0)	1,7 (4)
Fratura radicular	0,0 (0)	0,9 (2)	1,3 (3)	0,0 (0)	2,1 (5)
Subluxação	6,4 (15)	8,1 (19)	5,6 (13)	0,4 (1)	20,5 (48)
Luxação lateral	1,7 (4)	8,5 (20)	7,7 (18)	0,4 (1)	18,4 (43)
Extrusão	0,9 (2)	1,3 (3)	1,3 (3)	0,0 (0)	3,4 (8)
Intrusão	3,8 (9)	5,6 (13)	0,4 (1)	0,0 (0)	9,8 (23)
Avulsão	2,6 (6)	7,7 (18)	4,3 (10)	0,0 (0)	14,5 (34)
Tecido duro + periodonto	0,9 (2)	1,7 (4)	0,4 (1)	0,0 (0)	3,0 (7)
Periodonto + periodonto	0,4 (1)	0,4 (1)	1,3 (3)	0,4 (1)	2,6 (6)
Periodonto + fratura alveolar	0,0 (0)	0,4 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,4 (1)
Total	29,5 (69)	42,3 (99)	26,1 (61)	2,1 (5)	100,0 (234)

Fonte: A Autora

Teste Exato de Fisher ($p=0,000$)

5. DISCUSSÃO

Partindo do princípio que o PSO do HO-FOUFU é a principal porta de entrada de atendimento odontológico de urgência e emergência do serviço público da cidade de Uberlândia, grande parte dos atendimentos relativos a casos de traumatismo dentário em crianças ocorre neste local. Ainda que políticas públicas em relação à cárie estão sendo realizadas pelo serviço público na cidade, a carência de acesso e informação sobre traumatismo dentário parece ser escassa na população. Com base nos resultados obtidos no presente estudo, os casos de TDD corresponderam a 13,9% do total dos atendimentos na faixa etária de 0 a 7 anos, o que é considerado uma porcentagem relativamente aceitável, uma vez que o TD é uma lesão de caráter imprevisível e frequentemente inevitável¹.

A faixa etária com maior índice de TDD foi de 3-4 anos. Esse dado é consistente com o período de exploração espacial pela criança associada ao equilíbrio ainda em desenvolvimento. De acordo com uma revisão de literatura realizada em 2016, a idade é um fator de risco para o TD, especialmente em crianças, apesar de haver variação na faixa etária entre os estudos avaliados pela utilização de diferentes metodologias¹, porém os resultados obtidos vão de encontro aos estudos epidemiológicos realizados nos últimos anos. No presente estudo, também se verificou que o tipo de trauma esteve relacionado à faixa etária. Sendo que as crianças de 3-4 anos apresentaram o maior número de lesões com consequências severas. As crianças com 7 anos de idade foram as que apresentaram o menor índice de lesões, o que pode ser relacionado com o período de desenvolvimento que se encontram, onde o equilíbrio está mais desenvolvido e o risco de quedas da própria altura são menores. Em muitos estudos a variação de TDD é maior no sexo masculino do que no feminino. O sexo masculino correspondeu a 62,4% das ocorrências de TDD no PSO. Esse dado é consistente com o encontrado na literatura devido à maior propensão de indivíduos do sexo masculino em se envolver em esportes de contato, comportamento violento e à menor maturidade, apesar dos números estarem se igualando ao redor do mundo devido às características da sociedade moderna ocidental¹.

De acordo com um estudo realizado por Berti et al.³ em crianças brasileiras, os dentes mais afetados pelo TD foram os incisivos centrais superiores, seguidos dos incisivos laterais superiores, provavelmente devido à sua posição anatômica na cavidade oral, pois fisiologicamente a maxila se projeta sobre a mandíbula, conferindo proteção a mesma. Neste estudo, obteve-se como estrutura mais afetada o conjunto dos dentes 51/61, correspondendo a 30,3% do total. Em 2014, Qassem⁸ e colaboradores desenvolveram um estudo retrospectivo avaliando as sequelas de 132 pacientes, durante o período de 12 a 18 meses após o TDD. Foi encontrado que a maior parte dos traumas foi a luxação (78%), seguida da fratura dental (22%). Além disso, foi observado que a reabsorção inflamatória ocorreu com maior frequência em dentes que foram traumatizados quando a rizólise já havia iniciado e que a obliteração do canal radicular foi mais frequente em dentes que apresentavam o ápice fechado no momento do trauma. Mais tarde, em 2015, Berti³ e colaboradores avaliaram 684 crianças de 5 a 6 anos e observaram que 53% delas haviam sofrido algum tipo de TD. O tipo de TD mais comum foi a fratura de esmalte (63%) e o dente mais afetado foi o central superior (27% o direito e 24% o esquerdo). Os autores não identificaram associação do TD com fatores biológicos ou socioeconômicos. Qassem et al.⁸ (2015) avaliaram retrospectivamente as sequelas do TDD de 52 crianças pelos períodos de 30 dias, 90 dias, 180 dias, 365 dias, 2 anos, 3 anos e 4 anos após o trauma. A mudança de cor foi a sequela mais encontrada. Dentre os dentes com subluxação, 50% das sequelas como reabsorções inflamatórias, fistulas, mudança de cor e obliteração do canal radicular foram observadas com até 180 dias após o TDD. Para os dentes que sofreram intrusão, as sequelas foram observadas após 180 dias a 2 anos do TDD. Os autores concluíram que o período mais comum para a identificação de sequelas após o TDD é de 180 dias a 2 anos, entretanto algumas sequelas foram diagnosticadas após 4 anos.

Os tipos de TD mais frequentes no presente estudo foram: subluxação, luxação lateral, avulsão, intrusão e fratura em esmalte. De acordo com Lam et al.¹, as fraturas de coroa a nível de esmalte são os tipos de lesões mais comuns em TDD. Neste estudo, o pequeno número de fratura em esmalte comparado aos outros tipos de lesão pode ser um sinal de que pequenas lesões, muitas vezes vistas como não complexas, sem dor e sem grande envolvimento

estético, principalmente em dentes decíduos, não possuem uma alta procura ao atendimento odontológico de urgência. Este fato é agravado pela baixa educação em saúde bucal dos pais e responsáveis pelas crianças e falta de conscientização sobre o TDD⁹. As subluxações também foram achados comuns na literatura, assim como luxações, que foram descritas como mais comuns na dentição decídua, devido à resiliência das estruturas de suporte favorecendo a deslocação do que a fratura¹. As avulsões são descritas como incomuns, porém em estudos de subpopulação como este a porcentagem pode ser maior¹. Em poucos estudos as lesões de tecido mole foram incluídas¹.

A conduta mais realizada no PSO foi orientação e encaminhamento, correspondendo a 57,7% do total, seguida pelas exodontias (12,0%). Na literatura, não há estudos correspondentes ao tipo de conduta realizada pelos cirurgiões-dentistas. Isso pode ocorrer devido à dificuldade de coleta de dados, principalmente de clínicas particulares, mas também aos poucos estudos realizados no serviço público acerca deste tema. É importante realizar o levantamento do tipo de procedimentos que os cirurgiões-dentistas ou estudantes de odontologia realizam nos casos de TD, para obtermos dados para comparação com os estudos consolidados no tratamento de TD. Caso as medidas necessárias não estejam sendo adequadamente tomadas e o treinamento dos profissionais não esteja sendo adequada, medidas devem ser tomadas para prevenir o comprometimento da saúde oral dos pacientes, como é ocorrido no PSO pelos dados obtidos.

Indivíduos que sofreram TDD tendem a ter mais problemas de desenvolvimento na dentição permanente do que indivíduos que não sofreram trauma durante esse período. Quanto mais nova a criança no período do trauma, maiores as consequências na dentição permanente¹. De acordo com os resultados do estudo realizado por Borges¹⁰, independente da severidade do trauma, consequências negativas impactam a qualidade de vida dessas crianças. Outros estudos demonstram que crianças que sofreram trauma em dentes anteriores apresentaram menor satisfação na alimentação, mantiveram uma atitude negativa em relação à higienização dentária e se sentiram desconfortáveis ao sorrir, rir ou mostrar os dentes quando socializando com outras pessoas. Crianças que sofreram TD são julgadas negativamente em comparação a crianças que não sofreram. Ademais, o aspecto estético da fratura é mais importante que o

funcional do ponto de vista delas, e as que receberam tratamento precoce e bom resultado restaurador não mostraram comportamento social negativo no dia-a-dia⁶.

6. CONCLUSÃO

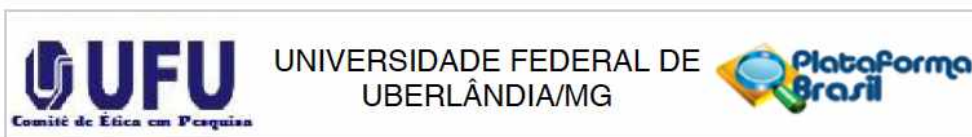
Concluiu-se que a alta ocorrência de lesões que potencialmente podem gerar prejuízos a longo prazo para a criança e a predominância do TDD para a faixa etária de 3 a 4 anos são dados importantes e que devem ser considerados para o planejamento de futuros programas de educação em saúde e prevenção de traumas em dentes decíduos na cidade de Uberlândia. Além disso, o alto índice de condutas realizando apenas orientação e encaminhamento pode indicar uma falta de capacidade resolutiva para o atendimento de TDD no PSO de Uberlândia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ LAM, R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. **Aust Dent J**, v. 61 Suppl 1, p. 4-20, Mar 2016. ISSN 1834-7819.
- ² NIRWAN, M. et al. 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**, v. 9, n. 1, p. 62-6, 2016 Jan-Mar 2016. ISSN 0974-7052.
- ³ BERTI, G. O. et al. Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5- to 6-year-old Brazilian children. **Braz Oral Res**, v. 29, p. 1-6, 2015. ISSN 1807-3107.
- ⁴ LUNARDELLI, A. N. et al. Dental trauma and oral health-related quality of life in schoolchildren from public schools of a southern Brazilian city. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 66, p. 147-153, 2018. ISSN 1981-8637.
- ⁵ NAMDEV, R. et al. Awareness of emergency management of dental trauma. **Contemporary clinical dentistry**, v. 5, n. 4, p. 507-513, 2014. ISSN 0976-237X0976-2361.
- ⁶ ARHAKIS, A.; ATHANASIADOU, E.; VLACHOU, C. Social and Psychological Aspects of Dental Trauma, Behavior Management of Young Patients Who have Suffered Dental Trauma. **Open Dent J**, v. 11, p. 41-47, 2017. ISSN 1874-2106.
- ⁷ COSTA, V. P. et al. Traumatic dental injuries in primary teeth: severity and related factors observed at a specialist treatment centre in Brazil. **Eur Arch Paediatr Dent**, v. 15, n. 2, p. 83-8, Apr 2014. ISSN 1996-9805.
- ⁸ QASSEM, A. et al. Long-term clinical and radiographic follow up of subluxated and intruded maxillary primary anterior teeth. **Dent Traumatol**, v. 31, n. 1, p. 57-61, Feb 2015. ISSN 1600-9657.
- ⁹ FIRMINO, R. T. et al. Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. **Brazilian Oral Research**, v. 28, p. 1-7, 2014. ISSN 1806-8324.

- ¹⁰ BORGES, T. S. et al. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. **PloS one**, v. 12, n. 2, p. e0172235-e0172235, 2017. ISSN 1932-6203.

ANEXO A – Parecer 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

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.