



FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

INEZ MARIA DA SILVA VIEIRA

TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO PESSOA
2021

INEZ MARIA DA SILVA VIEIRA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança como parte dos requisitos
para obtenção do título de Cirurgião-
Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Isabella Jardelino Dias

**JOÃO PESSOA
2021**

V715t

Vieira, Inez Maria da Silva

Traumatismo dentário na qualidade de vida de pacientes infantis / Inez Maria da Silva Vieira. – João Pessoa, 2021.
24f.; il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabella Jardelino Dias.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Perda de Dente. 2. Avulsao Dentária. 3. Injúria Dentária. I.
Título.

CDU: 616.314

INEZ MARIA DA SILVA VIEIRA

**TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
INFANTIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**


Relatório final, apresentado à Faculdade Nova
Esperança, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Isabella Jardelino Dias
Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança



Prof.^a Dra. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança



Prof.^a Dra. Marina Tavares Costa da Nóbrega
Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança

Dedico este trabalho a Deus pois sem Ele eu não teria forças para essa longa jornada. Também dedico a minha família e meus professores, sem eles nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, agradeço a Deus, pela dádiva da vida, pela oportunidade de vivenciar mais uma vitória e pela graça da família que me concedeu. Agradeço à minha família, em especial ao meu marido e companheiro de todas as horas, Reginaldo da Silva Vieira, que sempre me apoiou. Agradeço também ao meu filho, Phellipe da Silva Vieira, que teve de suportar minha ausência em diversos momentos, para que esse trabalho pudesse ser realizado.

Aos meus pais, Constantino Tomaz da Silva e Maria Helena da Silva, pelo apoio incondicional que me dedicaram ao longo destes anos de estudo. Eles são os principais agentes educadores e formadores de meu caráter como pessoa; com dignidade, sabedoria e compreensão, sempre estiveram ao meu lado como principais responsáveis por esse momento ímpar em minha vida. Se hoje cumpro essa jornada de estudos e trabalhos, é com gratidão a eles que hoje eu dedico este resultado.

À minha amiga, Danyelly Alessandra, pelo seu apoio em diversos momentos da minha trajetória acadêmica, sendo uma peça fundamental do meu êxito. Aos amigos de turma, pela soma de esforços empreendidos nesses anos de estudo para conquista e realização de nossos sonhos que hoje vivenciamos juntos.

A Prof^a. Dra. Isabella Jardelino Dias, minha orientadora, que, com sua postura e percepção, reconheceu minha afinidade com o tema e me motivou quanto à relevância do tratamento e acompanhamento de casos, como esse apresentado nos dias de hoje, momento de grande turbulência e transformações no cenário global, e que me acompanhou na construção de conhecimentos para este cenário, que hoje vislumbra em minha formação acadêmica e concepção deste trabalho.

Agradeço também à minha banca avaliadora, composta pelas Prof^{as}. Dras. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega e Marina Tavares Costa da Nóbrega, pois representam minha admiração de conduta profissional ética e excelente. Aos demais professores desta instituição, Faculdades Nova Esperança – JP/PB, que contribuíram de forma decisiva nesta caminhada gerando conhecimentos e habilidades diversas, necessárias à construção de minha formação acadêmica, esse curso tão almejado de graduação em Odontologia.

“É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê” (Los Hermanos)

RESUMO

O traumatismo dentário constitui uma das principais ocorrências de urgência na odontologia. Quando ocorre em crianças e adolescentes, pode apresentar sequelas irreversíveis devido às estruturas bucodentais estarem em fase de formação, afetando a qualidade de vida dos envolvidos. A preservação da integridade da dentição decídua é de extrema importância para o bom desenvolvimento da dentição permanente e para o equilíbrio geral do sistema estomatognático. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão integrativa acerca dos achados de pesquisas em relação à influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de pacientes infantis, a fim de traduzir o conhecimento atual sobre este agravo bucal. Para esse fim, a metodologia aplicada foi a obtenção de informações a partir de artigos publicados nas bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, entre os anos de 2016 a 2021. Sete estudos foram selecionados após os critérios de elegibilidade e compuseram o desenvolvimento do trabalho. Os estudos relataram que as lesões de trauma dentário dos incisivos centrais superiores foram as mais frequentes em comparação com lesões de outros dentes anteriores ou posteriores. O traumatismo dentário pode exercer um impacto negativo no desenvolvimento de crianças e adolescentes afetados, o que denota a importância de investigações aprofundadas sobre essa associação. O conhecimento técnico adequado e a avaliação odontológica correta são essenciais para detectar alterações imediatas e estabelecer conduta, justificando assim a necessidade de capacitação e preparação desses profissionais para atender situações relacionadas às injúrias traumáticas. Dessa forma, conclui-se que o atendimento imediato correto, a continuidade no tratamento e o acompanhamento futuro são fatores primordiais para um bom prognóstico e, conseqüentemente, diminuição de sequelas físicas, psíquicas e emocionais de uma lesão dentária traumática.

Palavras-chave: Odontopediatria; Avulsão Dentária; Traumatismos Dentários.

ABSTRACT

Dental trauma is one of the main emergency occurrences in dentistry. When it occurs in children and adolescents, it can present irreversible sequelae due to the development phase, affecting the quality of life of those involved. The integrity of the primary dentition is extremely important for the satisfactory development of permanent dentition and for the general balance stomatognathic system. Thus, the objective of this study was to carry out an integrative review regarding the influence of dental trauma on the quality of life of childhood patients. For this purpose, the applied methodology was to obtain information from articles published in the Pubmed, Scielo and Lilacs databases, between screening 2016 and 2021. Seven studies were selected after the eligibility criteria and comprised the development of the work. Studies reported that trauma injuries to the maxillary central incisors were more frequent compared to injuries to other anterior or posterior teeth. Dental trauma can have a negative impact on the development of affected children and adolescents, which denotes the importance of in-depth investigations into this association. Adequate technical knowledge and correct dental evaluation are essential to detect immediate changes and establish conduct, thus justifying the need for training and preparation of these professionals to deal with situations related to traumatic injuries. Thus, it is concluded that the correct immediate care, continuity of treatment and future follow-up are key factors for a good prognosis and, consequently, a reduction in physical, psychological and emotional sequelae of a traumatic dental injury.

Keywords: Pediatric Dentistry; Tooth Avulsion; Tooth Loss.

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO..... | 11 |
| METODOLOGIA..... | 12 |
| RESULTADOS | 13 |
| DISCUSSÃO..... | 17 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 22 |
| REFERÊNCIAS..... | 22 |

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários em dentes decíduos ou permanentes constituem um problema estético-funcional e psicológico^{1,2}. Esse evento pode envolver a estrutura dental, periodontal, óssea e tecido mole, ocorrendo por diversas circunstâncias. Pode apresentar sequelas irreversíveis, principalmente entre crianças e adolescentes cujas estruturas bucodentais estejam em fase de formação, afetando, conseqüentemente, a qualidade de vida dos envolvidos^{3,4}.

As conseqüências do traumatismo no elemento dentário variam desde uma simples fratura até o deslocamento total do alvéolo, chamado de avulsão, ou ainda um deslocamento parcial do dente para fora do seu alvéolo, chamado de extrusão, que pode resultar na necessidade de exodontia do dente afetado^{4,5}.

Nos primeiros anos de vida, os traumas mais frequentes estão relacionados com a luxação dos dentes decíduos⁶. Neste aspecto, o aumento dos níveis de violência, do número de acidentes de trânsito e a maior participação das crianças em atividades esportivas contribuem para transformar o traumatismo dentário em um problema de saúde pública emergente⁷.

Fatores como a idade da criança, estágio de desenvolvimento do dente decíduo ou permanente, intensidade, tipo e duração do impacto são importantes para categorizar o grau da severidade e extensão das lesões³.

A preservação da integridade da dentição decídua é de extrema importância para o bom desenvolvimento da dentição permanente e para o equilíbrio geral do sistema estomatognático⁸. Uma maior frequência de crianças submetidas a tratamento ortodôntico na dentição permanente tem sido apontada devido à perda precoce de dentes decíduos². Além disso, essas perdas têm sido associadas a más oclusões dentárias⁴.

Na primeira infância, as crianças estão na fase de desenvolvimento da marcha, começando o andar associado a outros fatores fisiológicos e comportamentais, tais como a falta de coordenação motora, a curiosidade e a imprudência, assim sofrendo muitas quedas. Nessas situações, o trauma dental pode ocorrer, seja no ambiente domiciliar ou escolar, sendo este último o local mais frequente em situações cotidianas⁹.

Independente da faixa etária específica, as conseqüências do trauma dentário

podem representar muitos problemas na vida de crianças e adolescentes, afetando o seu comportamento como a falta de interação social e rendimento escolar, além de afetar a qualidade de vida dos seus responsáveis⁵.

Levando em consideração todos os aspectos relatados, condições socioeconômicas e sistêmicas também são fatores que estão diretamente ligados à prevalência do traumatismo dentário. A baixa condição socioeconômica está associada a um maior risco de sofrer traumatismo visto que o ambiente físico pode exercer um papel importante na ocorrência do mesmo¹⁰.

Na lesão de trauma dentário, normalmente, ocorre muito sangramento, fato que assusta a criança e o próprio acompanhante. Essa característica faz com que haja uma rápida procura por tratamento. Em menor proporção, pode ocorrer o trauma sem grandes sinais ou sintomatologia, levando os responsáveis a não buscar atendimento, decisão que pode causar o negligenciamento de lesões não visíveis^{11,12,13}.

O tempo decorrido entre o trauma dental e o atendimento odontológico influencia significativamente no prognóstico do tratamento a ser realizado. É importante que o atendimento odontológico de emergência para dentes decíduos ou permanentes avulsionados aconteça logo depois do trauma, pois isso será fundamental para o sucesso do tratamento¹⁴. Sem o cuidado imediato e o acompanhamento contínuo, as chances de complicações nos elementos dentários envolvidos aumentam, tais como: necrose pulpar, reabsorção radicular externa e até mesmo a perda do dente¹⁵.

Dito isso, esse estudo vê como objetivo realizar uma revisão integrativa acerca dos achados de pesquisas em relação ao traumatismo dentário na qualidade de vida dos pacientes infantis, a fim de traduzir o conhecimento atual sobre esse importante agravo bucal bastante frequente em crianças.

METODOLOGIA

Este trabalho se caracterizou como uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da análise descritiva dos dados provenientes dos estudos incluídos sobre Traumatismo Dentário na Infância. Para esse fim, como critérios de inclusão, foram analisados artigos de Revisão Sistemática e Pesquisa, publicados entre os anos de 2016 a 2021. As bases de dados consultadas foram PUBMED, SCIELO e LILACS.

As chaves de buscas utilizadas foram palavras-chave, obtidas de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH): “*tooth loss*”, “*tooth avulsion*”, “*tooth injuries*”, “*child*”, “*pediatric dentistry*” com o operador booleano “AND” e “OR”. Como critérios de exclusão, não foram utilizados artigos divergentes do tema, além de relatos e série de casos, carta ao editor, anais de eventos científicos, trabalhos publicados em idioma diferente do português ou inglês, trabalhos publicados em duplicatas e manuscritos que não estiverem disponíveis na íntegra.

A estratégia de busca elaborada nessa revisão integrativa resultou num total de 254 estudos encontrados sobre o tema, nas bases de dados avaliadas. Após a leitura completa, 7 artigos preenchem todos os critérios de inclusão e foram selecionados para esta revisão. O fluxograma a seguir mostra o processo de seleção dos artigos para o desenvolvimento do estudo (Figura 1).

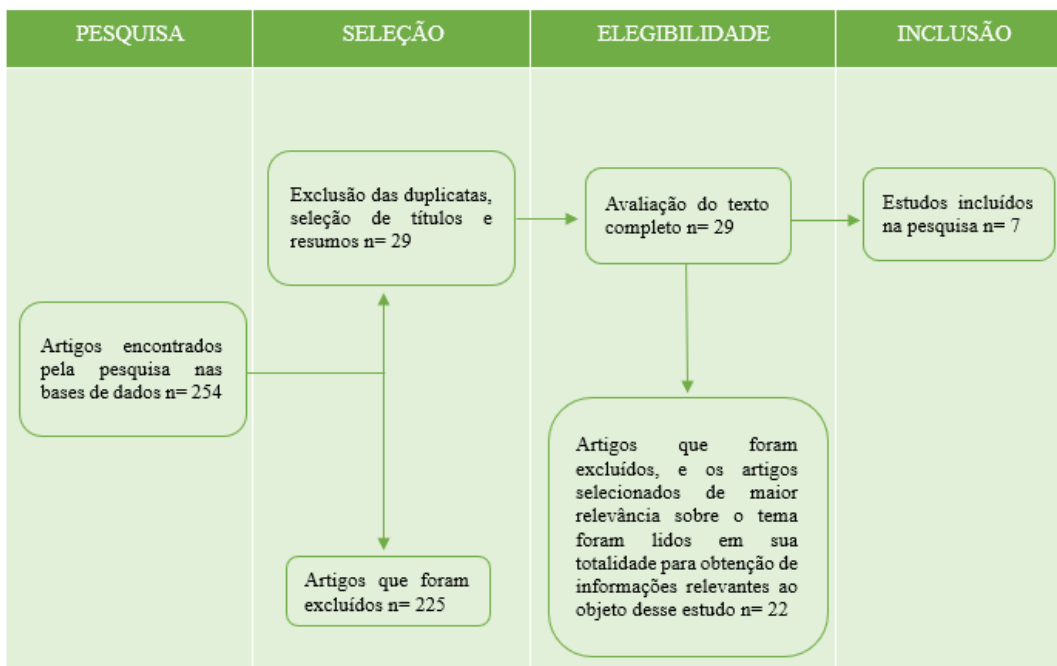


FIGURA 1: Forma esquemática de seleção dos artigos utilizados no estudo.

RESULTADOS

Após a leitura dos estudos, foram selecionados sete artigos para elaboração dos resultados e discussão, descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Traumatismo dentário na qualidade de vida de pacientes infantis.

| TÍTULO | AUTOR | ANO | TIPO DE ESTUDO | OBJETIVOS | RESULTADOS |
|--|---|------------|-----------------------|---|--|
| Fora do expediente versus expediente dentário do consultório Lesões em crianças: o tempo certo influência no Resultado? ¹⁶ | Vukovic, A. Vukovic, R. Markovic, D. Soldatovic, I. Mandinic, Z. Beloica, M. Stojan, G. | 2016 | Estudo transversal | O objetivo do presente estudo multicêntrico foi comparar os desfechos de traumas dentais ocorridos durante o expediente com os desfechos de TD (traumatismo dentário) após o expediente, bem como avaliar fatores etiológicos, clínicos e prognósticos associados aos desfechos desfavoráveis do trauma dental após o expediente. | As complicações consideradas desfavoráveis ocorreram em 255 TD (14,5%). A relação dos resultados em relação aos potenciais fatores de risco independentes em ambos os grupos de expediente e após o expediente. As lesões dos incisivos centrais superiores foram as mais frequentes e tiveram maior probabilidade de gerar resultados desfavoráveis em comparação com lesões de outros dentes frontais ou posteriores. Outros fatores como idade, tipo e grau de lesão tecidual, bem como tempo de lesão em relação ao consultório após o expediente, mostraram-se significativamente associados ao desfecho final. |
| Prevalência e etiologia de trauma dentário em escolares com idade de 6 a 12 anos ¹⁷ | Lira, A.L.S. Dias, L.P.S. Martins, C.W.C. Santos, T.C.S. | 2018 | Estudo transversal | Investigar a prevalência e os fatores etiológicos de traumatismo dentário em crianças em idade escolar de 6 a 12 anos. | A prevalência de traumatismo dentário foi de 4,03% (n = 29). Os traumas mais verificados foram trinca / fratura de esmalte e fratura de esmalte / dentina sem exposição pulpar. Observou-se que os dentes mais afetados foram os permanentes incisivos centrais superiores e a idade em que ocorreu mais trauma observada foi de 11 anos; o principal fator etiológico foi a queda de altura, em 65,3% dos escolares (n = 19). |
| Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em pacientes de uma clínica escola do estado de Alagoas ¹⁸ | Sarmiento, B.T. | 2019 | Estudo transversal | Avaliar os aspectos mais relevantes acerca dos traumas dentais em relação a sua classificação, etiologia e prevalência, em pacientes que foram atendidos numa extensão de Trauma Dental de um Centro Universitário do Estado de Alagoas. | O número total de pacientes foi de 64, sendo 70% do sexo masculino e 30% do sexo feminino. Os resultados mostraram que a faixa etária mais prevalente foi de até 12 anos de idade (57,8%) e os fatores etiológicos mais encontrados foram as quedas (40,6%), seguido dos acidentes com motocicleta (35,9%). Os dentes que apresentaram o maior percentual de trauma foram os incisivos centrais (71,8%). O tipo de trauma mais acometido foi fratura esmalte/Dentina (37,5%), seguido |

| | | | | | |
|---|--|------|----------------------|--|--|
| | | | | | por fratura do esmalte/dentina/polpa (17,2%). A faixa etária não apresentou diferenças estatisticamente significantes com a etiologia e área envolvida, no entanto em relação ao tipo de trauma a luxação lateral e extrusiva apresentou maior percentual em pacientes acima de 20 anos (40,0%). |
| Lesões dentárias traumáticas em crianças brasileiras e qualidade de vida relacionada à saúde bucal ¹⁹ | Oliveira, F.S. Goursand, D. Ferreira, R.C. Paiva, P.C.P. Paiva, H.N. Ferreira, E.F. Zarzar, P.M. | 2017 | Estudo transversal | Avaliar o impacto do TD na QVRSB (qualidade de vida relacionada à saúde bucal) entre escolares e sua associação com o nível socioeconômico. | 29,4% dos alunos apresentaram algum tipo de trauma em pelo menos um dente. Impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi encontrado em 53,1% da amostra. Lesão dentária traumática foi associada a um alto impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal [OR = 1,61 (IC 95%: 1,08-2,39)] e sobressaliência > 3 mm [OR = 5,42 (IC 95%: 3,66-8,02)]. No entanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre o TDI (traumatismo dentário na infância) e o nível socioeconômico. |
| Trauma em dentes primários em um centro de serviço especializado: Coorte Retrospectivo ²⁰ | Lessa, S.V. Silva, A.M.P. Santos, L.A. Vieira, M.S. Seabra, L.M.A. Ferreira, D.C.F. | 2020 | Estudo retrospectivo | Avaliar os fatores associados à ocorrência de traumatismo dentário em crianças de até seis anos de idade e descrever os resultados do seguimento clínico e possíveis sequelas. | 96 crianças (58,3% meninos e 41,7% meninas) incluídas que apresentavam 166 dentes decíduos traumatizados. A intrusão foi o tipo mais observado de trauma e em 45,8% dos casos, o atendimento ocorreu uma semana após o trauma. Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais afetados (97,6%). O prognóstico dos elementos dentários com mais de 3 meses de seguimento foi considerado favorável, e 59,6% dos dentes não apresentavam qualquer quadro clínico ou radiológico de sequelas. A instrução e o monitoramento da higiene oral foram as abordagens mais comuns. |

| | | | | | |
|--|--|-------------|------------------------------|---|--|
| <p>Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura²¹</p> | <p>Marinho, C.S. Martins, L.P. Bittencourt, J.M. Paiva, S.M. Bendo, C.B.</p> | <p>2019</p> | <p>Revisão de literatura</p> | <p>Verificar a associação entre o traumatismo em dentes permanentes e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças, adolescentes e suas famílias, através de uma revisão crítica da literatura.</p> | <p>Dos 397 artigos encontrados, apenas 14 apresentavam todas as informações exigidas pelos critérios metodológicos. Dentre esses estudos, dois utilizaram o desenho de estudo longitudinal, sete utilizaram o desenho transversal e cinco utilizaram o desenho caso-controle. Onze estudos foram realizados no Brasil, um no Canadá, um no Reino Unido e um na Albânia. Os indivíduos abrangidos pela pesquisa possuíam entre 8 e 19 anos de idade. Foram encontradas associações significativas entre traumatismo dentário e impacto na QVRSB em 13 estudos. Traumatismos dentários mais complexos como de dentina e/ou polpa estiveram associados à dificuldade de mastigar e higienizar a boca, problemas emocionais e de socialização, sentimento de culpa nos pais e estresse familiar.</p> |
| <p>Fatores clínicos associados aos traumatismos dentários em crianças e adolescentes brasileiros: Uma revisão sistemática e meta-análise²²</p> | <p>Vieira, W.A.</p> | <p>2021</p> | <p>Revisão sistemática</p> | <p>Investigar a associação entre fatores de risco clínicos (tipo de selamento labial, <i>overjet</i> acentuado e mordida aberta anterior) e trauma dental em crianças e adolescentes brasileiros.</p> | <p>A maioria dos estudos (67%) apresentou baixo risco de viés. As meta-análises demonstraram que crianças e adolescentes com selamento labial inadequado possuem entre 1.86 e 2.36 mais chances de sofrerem TD, enquanto àquelas com <i>overjet</i> acentuado possuem entre 1.99 e 3.11 mais chances, e crianças na dentição decídua com mordida aberta anterior possuem 1.76 mais chances de sofrerem TD. A certeza de evidência variou entre muito baixa a moderada.</p> |

DISCUSSÃO

De acordo com os autores avaliados, dispostos na Tabela 1, os estudos relatam que as lesões de trauma dentário dos incisivos centrais superiores foram as mais frequentes, e eram mais propensos a causar resultados desfavoráveis em comparação com lesões de outros dentes anteriores ou posteriores^{16,17,18,19}.

Segundo o estudo de Lessa et al.²⁰, o tipo de trauma mais acometido foram as lesões por luxação, seguido por fraturas coronárias. Quanto ao tipo de traumatismo dentário e número de dentes envolvidos, intrusão foi observada como o tipo de trauma mais comum (22,9%), seguido de luxação lateral (18,1%) e fratura de coroa (13,8%). Extrusão e fratura de coroa com exposição estiveram pouco presentes no estudo (1,8%).

A alta prevalência de luxação intrusiva na dentição decídua pode ser explicada pela capacidade de resiliência do osso alveolar e elasticidade do ligamento periodontal. Os tecidos rígidos dos dentes são constantemente protegidos por seus tecidos de sustentação, que, após o impacto, dissipam as forças, amortecendo a colisão¹³.

No estudo de Sarmiento¹⁸, o tipo de trauma mais acometido foi fratura de esmalte e dentina (37,5%), seguido por fratura de esmalte, dentina e exposição pulpar (17,2%), fratura de esmalte (14,1%), luxação extrusiva ou trinca dentária (9,4%), luxação lateral e intrusiva (6,3%), fratura radicular (3,1%) e fratura corono-radicular e concussão (1,6%).

O maior risco de alterações no desenvolvimento dos dentes permanentes está diretamente relacionado à severidade do trauma, podendo causar dilaceração da coroa ou raiz ou deslocamento do germe dentário, resultando em dentes impactados e distúrbios de erupção¹⁵.

As sequelas em dentes sucessores mais frequentes após traumatismo em dentes decíduos podem ser classificadas como defeito de desenvolvimento de esmalte, abrangendo desde a coloração/translucidez anormal da coroa do dente permanente (hipocalcificação – defeito na maturação da matriz de esmalte) até malformação do esmalte dentário (hipoplasia – defeito na formação da matriz de esmalte)¹¹.

Além disso, segundo o estudo de Marinho et al.²¹, os adolescentes que possuíram fraturas que envolviam dentina e/ou polpa apresentaram 2,4 vezes chances a mais de apresentar impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, quando comparadas aos adolescentes que não apresentaram traumatismo dentário, especialmente afetando os aspectos sociais, funcionais e emocionais.

Em relação à etiologia, o estudo de Lessa et al.²⁰ demonstrou que a queda da própria altura foi a causa mais registradas das lesões, ocorrendo em 91,7% das crianças avaliadas. Já o estudo de Sarmiento¹⁵ demonstrou que 40,6% dos pacientes afirmaram queda, 14,1% prática de esportes, 6,3% queda de bicicleta, 1,6% motocicleta e 35,9% outros motivos.

Segundo Oliveira et al.¹⁹, os fatores etiológicos sofrem variação entre os estudos de acordo com a região em que é feita a avaliação, bem como as diferenças culturais, comportamentais e ambientais, que levam a exposições a diferentes fatores de risco. No entanto, alguns outros estudos, que também foram realizados no Brasil com adolescentes, também indicam que quedas, colisões e acidentes de trânsito são as principais causas de traumatismo dentário na infância.

Quanto à idade, o estudo de Lira et al.¹⁷ observou que a idade em que mais ocorreram os traumas foi de 11 anos com 20,68%, seguido pela idade de 7, 8, 9 e 10 anos com 13,79%, respectivamente, 12 anos com 10,34% e finalmente a idade de 6 anos com 6,89%. Ainda segundo Lira et al.¹⁷, a maioria das crianças que apresentaram traumatismo dentário relataram que a casa e a escola foram os locais onde ocorreu o acidente. Então, o local mais citado foi a rua e, por último, as ocorrências em o lazer foi relatado.

De acordo com o mesmo estudo¹⁷, determinadas características anatômicas individuais podem ser fatores predisponentes para uma maior incidência do traumatismo dentário. Além de serem fatores predisponentes, a sobressaliência acentuada e a falta de selamento labial acentuam o dano nos tecidos adjacentes ao trauma dentário.

Segundo a revisão sistemática desenvolvida por Vieira²², a presença de mordida aberta anterior foi avaliada em 13 estudos, dos quais oito apresentaram associação estatisticamente significativa com o traumatismo dentário. O selamento labial inadequado foi avaliado em 35 estudos, dos quais 21 mostraram associação estatisticamente significativa com o trauma dental.

Um fator importante citado no estudo de Vieira²² é que o selamento labial funciona como um amortecedor natural para os impactos causados no momento do trauma prevenindo as fraturas dentárias. Assim, quando há proteção labial inadequada, os dentes anteriores se tornam mais vulneráveis a lesões traumáticas.

O estudo de Vieira²² mostrou que as características clínicas de crianças e adolescentes são importantes fatores de risco para a ocorrência de traumatismo dentário na população jovem brasileira. O entendimento dos fatores de risco ao trauma por pais, cuidadores, dentistas e outros profissionais da saúde se torna essencial no contexto de visualizar medidas de prevenção para as injúrias traumáticas, além de auxiliar na promoção de saúde da população em geral.

O conhecimento da associação de fatores comportamentais, ambientais e orais é necessário para fornecer uma educação continuada nas estratégias de prevenção das lesões traumáticas¹⁴. Oliveira et al.¹⁹ demonstram que alguns estudos no Brasil revelaram que áreas menos privilegiadas, especialmente favelas e comunidades das periferias dos grandes centros urbanos, que estão mais relacionadas a famílias de baixa renda, muitas vezes possuem ambientes inseguros que aumentam a suscetibilidade a acidentes, devido a projetos urbanos mal planejados e espaços públicos negligenciados.

Segundo Oliveira et al.¹⁹, dependendo da gravidade, o trauma dental pode causar dor, desconforto e descoloração dos dentes, e pode comprometer a estética, principalmente quando afetam os dentes anteriores. Isso geralmente leva a evitar sorrir, rir, falar com naturalidade e mostrar os dentes, o que pode contribuir para as dificuldades no que diz respeito às relações sociais e à autoimagem.

Marinho et al.²¹ trazwm estudos que encontraram associação entre o trauma dental não tratado e impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças, sendo que indivíduos com trauma dental possuíram maior dificuldade de mastigação, evitavam sorrir e possuíram interações sociais afetadas quando comparada a indivíduos que não possuíam trauma dental.

A literatura sobre traumatismo dentário na infância, sua prevalência e fatores associados é vasta. No entanto, a investigação sobre o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e adolescentes tem sido abordado recentemente¹⁹.

O bem-estar social e emocional está diretamente relacionado às interações pessoais diárias, aparência autopercebida e autoestima entre os adolescentes. Assim, o traumatismo dentário na infância pode exercer um impacto negativo no desenvolvimento dos adolescentes afetados que sublinha a importância de investigações aprofundadas sobre esta associação¹⁴.

Segundo Lessa et al²⁰, ao analisar o tempo decorrido entre o acidente e a procura por atendimento odontológico, observou-se que a maioria dos participantes procurou atendimento após sete dias, seguido da consequência após três dias do trauma sofrido. É fundamental que haja uma rápida e adequada assistência após o trauma, pois garante a integridade do dente afetado e contribui para o desenvolvimento saudável dos adolescentes do ponto de vista social e emocional. Além disso, o diagnóstico precoce e a preservação são essenciais no prognóstico após trauma severo, especialmente após intrusão, avulsão ou fratura do processo alveolar, pois estas injúrias podem alterar o desenvolvimento do germe do dente sucessor¹⁵.

Geralmente, a primeira assistência frente ao trauma é realizada pelos familiares. Crianças e adolescentes afetados por trauma dentário frequentemente recorrem às suas famílias para obter apoio. Assim, a família também pode ser afetada pela condição bucal na forma de impacto negativo nas atividades da vida diária, bem como ansiedade e dificuldades financeiras, que podem resultar em conflitos familiares²¹.

Lessa et al.²⁰ apontam que, independente da causa das lesões traumáticas, o tempo decorrido entre o trauma dental e o cuidado influenciarão diretamente no prognóstico do elemento lesado. O seu estudo mostrou que a procura por atendimento básico foi variada, com a maioria procurando atendimento uma semana após o trauma. Esse atraso pode ser justificado pela limitação do conhecimento da população sobre as consequências do trauma na vida da criança, bem como a dificuldade de acesso aos serviços odontológicos.

Segundo Vukovic et al.¹⁶, pode-se presumir que há uma necessidade de formação profissional odontológica com constante atualização e melhoria do conhecimento na gestão de urgências de trauma dentário. Padronização com detalhes, protocolos simples e passo a passo em casos de urgência no tratamento de lesões dentárias traumáticas pode ser uma maneira de aumentar a preparação dos dentistas

e padronizar a gestão de urgência, melhorando assim o resultado no tratamento dessas lesões.

A falta de acesso ao tratamento de uma parcela significativa da população infelizmente tem sido altamente prevalente em diferentes estudos, conforme trouxe Oliveira et al.¹⁹. Assim, a implantação de ações de intervenção em saúde pública de acordo com os diferentes contextos encontrado é de fundamental importância. A escola é um ambiente adequado para tais intervenções objetivando a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes.

Também é uma necessidade adotar políticas públicas de conscientização sobre o trauma dentário. Conforme demonstra o estudo de Lira et al.¹⁷, a divulgação em mídias de alto acesso de campanhas educativas nas escolas avaliadas podem ter contribuído para a baixa prevalência relatada no estudo, em conjunto com o fato de o Sistema Único de Saúde (SUS) ter reorganizado suas prioridades em relação à saúde bucal, adotando o modelo de promoção da saúde com intervenções com base em fatores de risco.

Além disso, segundo Oliveira et al.¹⁹, uma investigação mais aprofundada dos fatores ambientais, culturais e comportamentais pode levar a uma melhor compreensão da etiologia do traumatismo dentário na infância. Além disso, um grau maior de padronização com quanto aos critérios metodológicos permitiria melhores comparações entre os estudos.

Há uma necessidade de investigações longitudinais que podem ampliar o conhecimento sobre a incidência e causas de trauma dentário na infância, que é um grave problema de saúde pública, devido a sua alta prevalência entre crianças e adolescentes, e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em termos de bem-estar social e emocional²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O traumatismo dentário na infância pode causar dor física e desconforto psicológico. Além disso, podem sobrecarregar a família, pois exigem cuidados urgentes e complexos, além de acompanhamento de longo prazo. Atitudes voltadas para a prevenção de traumas dentais podem reduzir sua incidência e impacto. O

método de prevenção depende da identificação dos fatores de risco e da adoção medidas para evitar esses fatores.

De acordo com os dados levantados neste estudo, a estética possui grande influência em crianças com traumas dentários. Os dentes anteriores traumatizados podem causar constrangimento social e psicológico. Por sua vez, isso pode levar à irritação, dificuldade em comer determinados alimentos e higiene. Portanto, não basta tratar os sinais e sintomas físicos do traumatismo dentário, mas também devem ser consideradas as limitações funcionais, o bem-estar emocional e social.

A busca por um atendimento odontológico ainda é um grande desafio a ser superado, uma vez que a maioria os pais e/ou responsáveis legais procuram atendimento cerca de uma semana após o acidente. A avaliação odontológica é essencial para detectar alterações imediatas e estabelecer conduta, justificando assim a necessidade de capacitação e preparação destes profissionais para atender situações relacionadas às injúrias traumáticas.

Dessa forma, compreende-se que o atendimento imediato correto, a continuidade no tratamento e o acompanhamento futuro são fatores primordiais para um bom prognóstico e, conseqüentemente, diminuição de sequelas físicas, psíquicas e emocionais de uma lesão dentária traumática em um paciente infantil.

REFERÊNCIAS

1. Tewari N, Mathur VP, Singh N, Singh S, Pandey RK. Long-term effects of traumatic dental injuries of primary dentition on permanent successors: a retrospective study of 596 teeth. *Dent Traumatol* 2018; 34(2):129-34.
2. Magno MB, et al. The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*, 2019; 35(1):3-4.
3. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th ed. Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2018.
4. Wanderley MT, Weffort ICC, Kimura JS, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. São Paulo*. 2014 Jul./Set.; 68(3).

5. Amaral MF, et al. Treatment of Extrusive Luxation in Permanent Teeth: Literature Review with Systematic Criteria. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, 2017 March; 18(3):241-245.
6. Agostini BA, Pinto LT, Koehler M, Emmanuelli B, Piovesan C, Ardenghi TM. Trend of traumatic crown injuries and associated factors in preschool children. *Braz Oral Res*. 2016; 30(1):11.
7. Silva MB, Costa AMM, Almeida MEC, Maia SA, Carvalho CIO, Resende GB. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. *ConScientiae Saúde*, Manaus. 2009; 8(1):65-73.
8. Yamashita FC, et al. Retrospective study on sequelae in traumatized permanent teeth. *Eur. J. Dent.*, 2017 Jul./Sept; 11(3):275-280.
9. Peixoto GS, et al. Luxação extrusiva de um incisivo central permanente jovem: Relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central*, 2018; 7(81):107-110.
10. Loiola TR, Daltro RM, Almeida TF. Traumatismo dentoalveolar na infância: uma revisão da literatura. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador. 2019 mai./ago; 18(2):254-259.
11. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: A review of the literature. *Australian Dental Journal*. 2016; 61(1):4–20.
12. Pedrine D. Análise do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre plano do tratamento das injúrias do ligamento do periodontal após traumatismo dentoalveolar. Tese (Mestrado) – Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, 2008.
13. Castillo Sánchez LD. et al. Types of traumatic dental injuries to the primary dentition and the surface against which they occurred. *Revista Gaúcha de Odontologia*. 2019; 67:1-8.
14. Born CD. et al. Traumatic dental injuries in preschool-age children: Prevalence and risk factors. *Clinical and Experimental Dental Research*. 2019; 5(2):151-159.
15. Flores MT, Onetto JE. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. *Dental Traumatol*. 2019; 35(6):312-323.

16. Vukovic A, Vukovic R, Markovic D, Soldatovic I, Mandinic Z, Beloica M, Stojan G. After-Hours Versus Office-Hours Dental Injuries in Children: Does Timing Influence Outcome?. *Clinical Pediatrics* 2016. 1-7.
17. Lira ALS, Dias LPS, Martins CWC, Santos TCS. Prevalence and etiology of dental trauma in schoolchildren aged 6 to 12 years. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2018; 17:e18082.
18. Sarmiento BT. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em pacientes de uma clínica escola do Estado de Alagoas. 2019. 24 f. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Curso de Odontologia, Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, 2019.
19. Oliveira FS, Goursand D, Ferreira RC, Paiva PCP, Paiva HN, Ferreira EF, Zarzar PM. Traumatic dental injuries in Brazilian children and oral health-related quality of life. *Dental Traumatol*. 2021, august; 37(4):562-567.
20. Lessa SV, Silva AMP, Santos LA, Vieira MS, Seabra LMA, Ferreira DC. Trauma in Primary Teeth at a Specialized Service Center: Retrospective Cohort. *Association of Support to Oral Health Research - APESB*. 2020; 20:e5092.
21. Marinho CS, Martins LP, Bittencourt JM, Paiva SM, Bendo CB. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. *Arq Odontol, Belo Horizonte*. 2019, 55:e08.
22. Vieira WA. Fatores clínicos associados aos traumatismos dentários em crianças e adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática e meta-análise. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, SP: [s.n.], 2021.