

## TRAUMATISMO BUCAL EM BEBÊS: PROJETO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL

CAMILA CAIONI DE SALES<sup>1</sup>; MARTA SILVEIRA DA MOTA KRÜGER<sup>2</sup>; MARINA  
SOUSA AZEVEDO<sup>3</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [camilacaioni@gmail.com](mailto:camilacaioni@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [martakruger@gmail.com](mailto:martakruger@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marinasazevedo@hotmail.com](mailto:marinasazevedo@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [romano.ana@uol.com.br](mailto:romano.ana@uol.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários estão entre as principais ocorrências de urgência observadas na Odontologia. Muitas das vezes afetam crianças pequenas, e acabam gerando situações desconfortáveis, não apenas para a própria criança que sofreu o trauma, como também aos seus pais ou responsáveis (ARENAS et al., 2006; ASSUNÇÃO, CUNHA, FERELLE, 2007; CHELOTTI et al., 2003).

O atendimento imediato ao traumatismo bucal deve ser realizado por um cirurgião-dentista capacitado, tendo em vista a escolha de um tratamento adequado para o caso para obtenção de um prognóstico favorável, visando evitar sequelas mais severas. Concomitantemente o profissional deve ter atenção com a criança e com os pais ou responsáveis, proporcionando a eles todo o apoio emocional (KAWABATA et al., 2007).

A prevalência na dentição decídua varia muito entre e dentro dos diferentes países e também nas faixas etárias estudadas (HASAN, QUDEIMAT, ANDERSSON, 2010). No Brasil os valores variam de 9,4% (OLIVEIRA et al., 2007) a 41,6% (JORGE et al., 2009), podendo acometer 15% das crianças ainda no primeiro ano de vida (FELDENS et al., 2008), com relatos de aumento da sua prevalência com passar dos anos e com negligência no tratamento (BONINI et al., 2009). Portanto, é necessário melhorar o seu conhecimento para o desenvolvimento de futuras estratégias preventivas, reduzindo o risco das lesões traumáticas dentárias (FELDENS et al., 2008) e fornecer tratamento para impedir as sequelas biológicas e consequências psicológicas (BONINI et al., 2009).

Desta forma, torna-se importante avaliar os dados de traumatismos na cavidade bucal das crianças participantes do programa de acompanhamento clínico odontológico voltado à atenção integral. Assim, o objetivo foi conhecer a sua prevalência e fatores relacionados em crianças assistidas no Projeto de Extensão Atenção odontológica Materno-Infantil (AOMI) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL) no período de fevereiro de 2000 a maio de 2016.

### 2. METODOLOGIA

Este estudo analisou dados do banco da pesquisa “Avaliação do Programa de Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI), da FO-UFPEL”, caracterizando-se como estudo retrospectivo com avaliação transversal. Foram coletadas informações de prontuários dos bebês assistidos no projeto de extensão AOMI da FO-UFPEL no período de fevereiro de 2000 a maio de 2016.

Foram incluídos dados de bebês assistidos no projeto AOMI que ingressaram, no máximo, antes de completar o segundo ano de vida, que tinham os dados referentes à presença de traumatismo bucal corretamente respondidos e que o termo de consentimento livre e esclarecido estivesse assinado.

As informações obtidas em cada visita das crianças presentes nos prontuários foram registradas em uma ficha específica, contendo as variáveis de interesse para o estudo. Os dados foram coletados de forma padronizada, por uma única pessoa, seguindo critérios pré-definidos, tanto da anamnese como do exame da cavidade bucal.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FO-UFPEL parecer 57/2013.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 610 dados de prontuários do banco, 67 foram excluídos devido à criança ter vindo uma única vez ou por apresentar dados incompletos, resultando em dados de 543 crianças com idade entre nove e 36 meses. Destas, 123 (22,7%) tiveram história de trauma bucal. Na análise bivariada (Tabela 1), a presença de traumatismo bucal esteve significativamente relacionada com o sexo, sendo observada com maior frequência nos meninos (27,3%). Também foi significativa com relação ao motivo e idade de ingresso no projeto, sendo maior quando as crianças ingressaram depois de um ano de idade ou quando procuraram atendimento porque tinham algum problema bucal.

Tabela 1 - Relação entre diferentes fatores e a presença do traumatismo bucal em crianças assistidas no projeto de extensão AOMI (n= 543).

| Variável                           |              | Trauma           |                        |                         | p*               |
|------------------------------------|--------------|------------------|------------------------|-------------------------|------------------|
|                                    |              | Total<br>543 (%) | Ausente<br>420 (77,3%) | Presente<br>123 (22,7%) |                  |
| <b>Sexo</b>                        | Masculino    | 278 (51,2)       | 202 (72,7)             | 76 (27,3)               | <b>0,008</b>     |
|                                    | Feminino     | 265 (48,8)       | 218 (82,3)             | 47 (17,7)               |                  |
| <b>Cor da pele (509#)</b>          | Branca       | 426 (83,7)       | 328 (77,0)             | 98 (23,0)               | 0,323            |
|                                    | Não Branca   | 83 (16,3)        | 68 (81,9)              | 15 (18,1)               |                  |
| <b>Filho único (472#)</b>          | Sim          | 224 (47,5)       | 171 (76,3)             | 53 (23,7)               | 0,552            |
|                                    | Não          | 248 (52,5)       | 195 (78,6)             | 53 (21,4)               |                  |
| <b>Escolaridade materna (512#)</b> | ≤8 anos      | 200 (39,1)       | 157 (78,5)             | 43 (21,5)               | 0,560            |
|                                    | > 8 anos     | 312 (60,9)       | 238 (76,3)             | 74 (23,7)               |                  |
| <b>Renda familiar (470#)</b>       | ≤1,5sm       | 154 (32,8)       | 115 (74,7)             | 39 (25,3)               | 0,494            |
|                                    | 1,6- 2,9 sm  | 157 (33,4)       | 126 (80,3)             | 31 (19,7)               |                  |
|                                    | ≥ 3sm (3)    | 159 (33,8)       | 122 (76,7)             | 37 (23,3)               |                  |
| <b>Mãe trabalha fora (484#)</b>    | Sim          | 190 (39,0)       | 149 (78,4)             | 41 (21,6)               | 0,552            |
|                                    | Não          | 297 (61,0)       | 226 (76,1)             | 71 (23,9)               |                  |
| <b>Motivo de ingresso (523#)</b>   | Prevenção    | 371 (70,9)       | 300 (80,9)             | 71 (19,1)               | <b>0,001</b>     |
|                                    | Problema     | 152 (29,1)       | 102 (67,1)             | 50 (32,9)               |                  |
| <b>Idade de ingresso</b>           | < 12 meses   | 363 (66,9)       | 297 (81,8)             | 66 (18,2)               | <b>&lt;0,001</b> |
|                                    | 12- 23 meses | 180 (33,1)       | 123 (68,3)             | 57 (31,7)               |                  |

\*Teste Qui-quadrado # n menor por dado faltante sm = salários mínimo

No acompanhamento odontológico integral em bebês, os traumatismos bucais estão incluídos, sendo importante seu conhecimento, registro e intervenção. Este estudo é de dados retrospectivos de acompanhamento longitudinal, havendo várias análises transversais, podendo resultar em uma maior prevalência. Além disso, a presença do acesso ao profissional favorece o registro de lesões em tecidos moles bucais e sem sequelas que, na maioria dos estudos populacionais, não tem como ser considerada. Nesta amostra, foram 21 casos (3,9%) envolvendo apenas tecidos moles

o que representaria uma redução da prevalência de traumatismo dental para 18,8%. Somando-se a isto, houve em 82% dos casos coleta de dados até o terceiro ano de vida e considerando a idade do momento do trauma.

Apesar da maioria dos estudos presentes na literatura relatarem que não há uma diferença significativa entre o sexo na prevalência de traumatismos na dentição decídua, existe um grande número de trabalhos que encontraram diferenças, sendo que a maioria destes observou, assim como neste estudo, que o sexo masculino foi o mais afetado (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001, GRANVILLE-GARCIA, 2006; KRAMER et al., 2003).

Assim como os levantamentos de Oliveira et al. (2007), Wendt et al. (2010) que não encontram associação dos fatores socioeconômicos com a presença do traumatismo dentário na dentição decídua, não foi encontrada esta relação em análise bivariada.

O trauma esteve presente em 50 crianças (32,9%) que ingressaram no projeto devido a algum problema bucal, que na maioria das vezes foi o próprio trauma que levou à procura pelo atendimento. Nas crianças que entraram no projeto buscando prevenção a prevalência de trauma foi significativamente menor (19,1%). A idade de ingresso no projeto também esteve relacionada com o trauma, sendo menos prevalente quando ocorreu até os 11 meses (18,2%) comparada com o ingresso dos 12 aos 23 meses (31,7%).

O projeto AOMI é um serviço para atender bebês, muitas vezes, o motivo da procura foi o próprio trauma, especialmente se no segundo ano de vida, quando ocorre o maior acometimento conforme descrito por Avsar, Topaloglu (2009), Costa et al., (2014) e Cunha, Pugliesi, Vieira, (2001). Além disso, esses achados podem ser resultado do acompanhamento e instruções de cuidados e prevenção realizadas com as mães das crianças que já participavam do projeto e que buscaram atendimento logo nos primeiros meses de vida dos bebês.

#### 4. CONCLUSÕES

Há uma relevante prevalência de trauma bucal nos primeiros anos de vida, por isso deve-se destacar a importância dos familiares e cirurgião-dentista não só no auxílio imediato ao acidente como também na sua prevenção, iniciando o acompanhamento odontológico no primeiro ano de vida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENAS, M.; BARBERÍA, E.; LUCAVECHI, T.; MAROTO, M. Severe trauma in the primary dentition - diagnosis and treatment of sequelae in permanent dentition. **Dental Traumatology**, n. 4, v. 22, p. 226-230, Aug. 2006.

ASSUNÇÃO, L. R. S.; CUNHA, R. F.; FERELLE, A. Análise dos traumatismos e suas sequelas na dentição decídua: uma revisão da literatura. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p.173-179, maio/ago. 2007.

AVSAR, A.; TOPALOGLU, B. Traumatic tooth injuries to primary teeth of children aged 0–3 years. **Dental Traumatology**, v. 25, p. 323–332, 2009.

BONINI, G. A. V. C.; MARCENES, W.; OLIVEIRA, L. B.; AUBREY SHEIHAM, A.; BÖNECKER, M. Trends in the prevalence of traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dental Traumatology**, v. 25, p.594–598, 2009.

COSTA, V. P. P.; BERTOLDI, A. D.; BALDISSERA, E.; GOETTEMES, M. L.; CORREA, M. B.; TORRIANI, D. D. Traumatic dental injuries in primary teeth: severity and related factors observed at a specialist treatment centre in Brazil. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 15, p. 83–88, 2014.

CUNHA, R. F.; PUGLIESI, D. M. C.; VIEIRA, A. E. M. Oral trauma in Brazilian patients aged 0–3 years. **Dental Traumatology**, v. 17, p. 210–212, 2001.

FELDENS C. A.; KRAMER P. F.; VIDAL S. G.; FARACO JUNIOR I. M.; VITOLO M. R. Traumatic dental injuries in the first year of life and associated factors in Brazilian infants. **ASDC Journal of Dentistry for Children**, v. 75, n. 1, p. 7-13, 2008.

GRANVILLE-GARCIA, A. F.; MENEZES, V. A.; LIRA, P. I. C. Prevalência e fatores sociodemográficos associados ao traumatismo dentário em pré-escolares. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 5, n. 1, p. 57-64, 2006.

HASAN, A. A.; QUDEIMAT, M. A.; ANDERSSON, L. Prevalence of traumatic dental injuries in preschool children in Kuwait – a screening study. **Dental Traumatology**, v. 26, p. 346-350, 2010.

JORGE, K. O.; MOYSE´S, S. J.; FERREIRA, E. F.; RAMOS-JORGE, M. L.; ZARZAR, P. M. A. Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1–3 years of age. **Dental Traumatology**, v. 25, p. 185–189, 2009.

KAWABATA, C. M.; SANT'ANNA, G. R.; DUARTE, D. A.; MATHIAS M. F. Estudo de injúrias traumáticas em crianças na faixa etária de 1 a 3 anos no município de Barueri, São Paulo, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 7, n. 003, p. 229-233, set./dez. 2007.

KRAMER, P. F.; ZEMBRUSKI, C.; FERREIRA, S. H.; FELDENS, C. A. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 19, n. 6, p. 299-303, Dec. 2003.

OLIVEIRA, L. B.; MARCENES, W.; ARDENGHI, T. M.; SHEIHAM, A.; BÖNECKER, M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. **Dental Traumatology**, v. 23, n. 2, p. 76–81, 2007.

WENDT, F. P.; TORRIANI, D. D.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; ROMANO, A. R.; BONOW, M. L. M.; COSTA, C. T.; GOETTEMES, M. L.; HALLAL, P. C. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. **Dental Traumatology**, v. 26, n. 2, p. 168-173, Apr. 2010.