

ANÁLISE DO PERFIL ORTODÔNTICO CLÍNICO DE PACIENTES COM TRAUMATISMO EM DENTES PERMANENTES

CAROLINA CLASEN VIEIRA¹; LARISSA FERREIRA BARBOSA²; LETÍCIA KIRST POST³; GISELLE DAER DE FARIA⁴; CRISTINA BRAGA XAVIER⁵

¹Faculdade de Odontologia da UFPel – carolinavieira_@hotmail.com

²Faculdade de Odontologia da UFPel – larih.barbosa@hotmail.com

³Faculdade de Odontologia da UFPel – letipel@hotmail.com

⁴Faculdade de Odontologia da UFPel – giselledfaria@gmail.com

⁵Faculdade de Odontologia da UFPel – cristinabxavier@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Qualquer injúria de natureza térmica, química ou física que afete um dente é referenciada como traumatismo dentário (TRAEBERT et al., 2008). As lesões traumáticas são agravos que têm um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, podendo causar limitações na fala, comprometimento da estética e problemas psicológicos no convívio social, a ponto da pessoa evitar sorrir e conversar (RODRIGUES et al., 2015).

Diferentemente de outras partes do organismo, a lesão em um dente traumatizado não possui reparo biológico e os processos de cicatrização e reparo não se completam logo após o incidente. O resultado final proveniente de um dente traumatizado pode levar anos para se manifestar (ANDREASEN; ANDREASEN; ANDERSSON, 2007).

A prevalência do traumatismo dentário relatada em estudos de base populacional internacionais varia entre 6% a 17,7%. Já em estudos nacionais a prevalência dos TAD mostrou-se mais elevada, ficando entre 10,7% a 58,7% (PAIVA et al., 2014).

Fatores orais, como overjet acentuado e selamento labial inadequado, bem como fatores ambientais e comportamentais aumentam o risco de traumatismo dentário (PATEL E SUJAN, 2014).

Sendo assim, o objetivo do estudo é avaliar o perfil ortodôntico clínico de pacientes que sofreram trauma dentário em dentes permanentes, incluindo dados sociodemográficos e fatores como má oclusão, overjet, overbite e selamento labial.

2. METODOLOGIA

Estudo realizado em pacientes atendidos nas clínicas de Traumatologia e num projeto de Traumatismo em Dentes Permanentes (CETAT) da Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), de janeiro de 2015 a maio de 2016.

Foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pelotas (Parecer nº 1.201.519). Todos os pacientes que concordaram em participar do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Dos 153 pacientes atendidos no período, 52 foram incluídos na amostra, que tem como critérios de inclusão: pacientes com TAD em dentes anteriores; pacientes com TAD em dente permanente; e traumas que ocorreram a partir de janeiro de 2015. Os critérios de exclusão foram: fichas antigas, que não conste o “perfil ortodôntico” do paciente; pacientes que não sejam portadores de TAD; pacientes com TAD em dentição decídua; pacientes com TAD em dentes posteriores; portadores de prótese total superior ou inferior; pacientes com

ausência dos anteriores superiores ou inferiores; e traumas anteriores ao ano de 2015.

Os dados foram coletados da ficha clínica do Serviço e da ficha de perfil ortodôntico. Ambas as fichas são rotineiramente preenchidas pelos alunos e professores das clínicas onde os pacientes são atendidos.

As variáveis avaliadas nesse estudo foram: sexo, idade, etiologia, tipo de trauma, dente afetado, perfil ortodôntico clínico - classificação de Angle, mordida aberta, mordida cruzada, tratamento ortodôntico, overjet, overbite e selamento labial.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica através do programa *Microsoft Excel®* e foram avaliados através de estatística descritiva com auxílio do programa SPSS 20.0®, e submetidos ao teste não paramétrico do qui-quadrado para verificar a dependência entre alguns grupos de variáveis.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 153 pacientes atendidos na clínica de Traumatologia e no projeto de extensão CETAT a partir de Janeiro de 2015, 52 se enquadram nos critérios de inclusão do estudo, sendo 29 (55,8%) homens e 23 (44,2%) mulheres. Estes achados estão de acordo com a maioria dos estudos (AL-BAJJALI; RAJAB, 2014; SCHATZ et al., 2013; GOETTEMS et al., 2014), o que pode ser justificado pela hipótese de que, provavelmente, o sexo masculino é mais envolvido em atividades esportivas mais agressivas ou com maior risco de acidentes do que o feminino.

Verificou-se o predomínio dos traumas entre 7-12 anos de idade (42,3%), variando dos 7 aos 73, com média de 20 anos. Grande parte dos estudos avalia apenas população de crianças e/ou adolescentes, o que dificulta comparação de resultados.

O tipo de trauma mais prevalente foi a fratura não complicada de coroa (24,4%), seguido de luxação extrusiva (12,6%) e subluxação (11,8%).

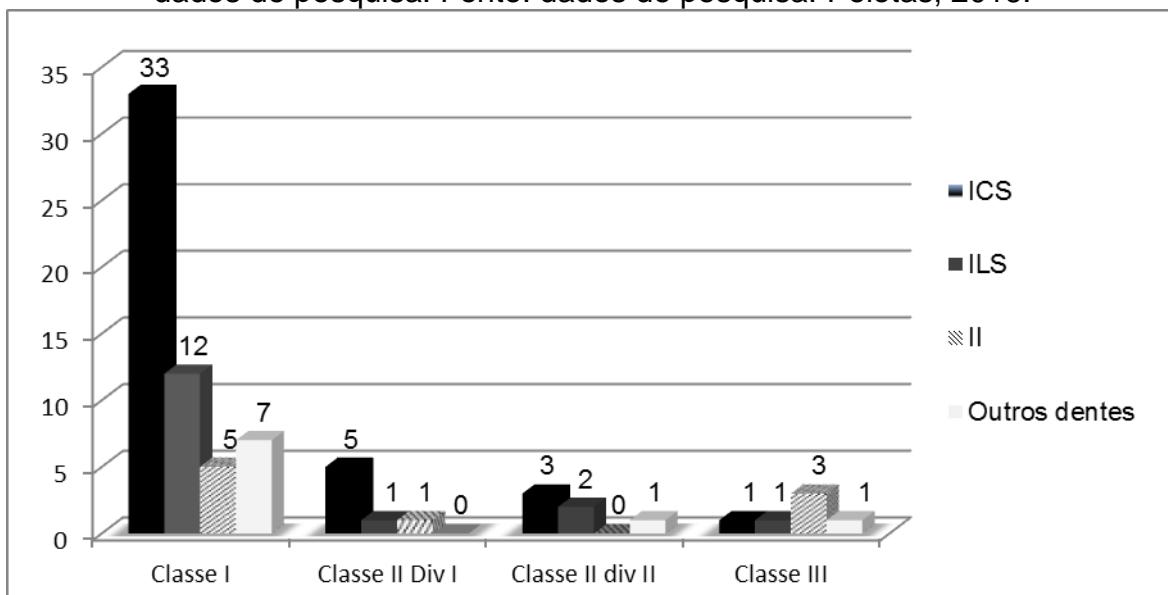
Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais afetados, correspondendo a 46,6%, seguido dos incisivos laterais superiores (22,2%) e dos incisivos centrais inferiores (12,3%). Isso se deve a posição anatômica destes dentes no arco dentário, estando na direção dos movimentos do corpo, tornando-os mais suscetíveis aos traumatismos do que os incisivos laterais, por exemplo (PAIVA et al., 2014; AL-BAJJALI; RAJAB, 2014). Somando-se a isso, os incisivos centrais superiores encontram-se, no geral, em uma posição mais anterior que os incisivos inferiores, tendo assim, uma maior probabilidade de serem os primeiros dentes a receber o trauma.

Quanto à etiologia dos TAD, a mais prevalente foi queda da própria altura, representando 40,4%, seguido de acidentes automobilísticos, o que talvez possa ser justificado pelo aumento do número de carros por habitante, e também porque avaliamos uma população que inclui adultos.

A avaliação ortodôntica clínica da amostra revelou que a Classe I foi a classificação de Angle mais encontrada, representando 76,9% dos pacientes, seguida da Classe II subdivisão 1 (9,6%), sendo que a Classe II subdivisão 2 e Classe III apresentaram a mesma porcentagem (5,8%). Estes dados variam dependendo da região e, principalmente, do país onde estas pesquisas são realizadas. Mesmo a porcentagem de Classe III sendo baixa, conseguimos concluir que houve prevalência de trauma nos incisivos inferiores em pacientes com maloclusão Classe III (gráfico 1). Isso ocorre, provavelmente, por esses dentes estarem em uma posição mais anterior que os incisivos superiores, sendo

os primeiros dentes a receber o trauma. Não encontrou-se relação de dependência estatisticamente significativa entre as variáveis trauma e classe de Angle.

Gráfico 1. Cruzamento entre dente afetado e classificação de Angle. Fonte: dados de pesquisa. Fonte: dados de pesquisa. Pelotas, 2016.



O *overjet*, em 59,6% dos casos, mostrou-se como normal (menor ou igual a 3mm), e em 34,6% foi maior que 3mm. Não encontrou-se relação de dependência estatisticamente significativa no cruzamento das variáveis trauma e *overjet*, o que pode ser justificado pelo tamanho da amostra e também porque 25% dos pacientes avaliados estavam com tratamento ortodôntico em andamento ou tinham concluído.

Dos pacientes avaliados, 17,3% apresentaram mordida cruzada e 5,8% mordida aberta. Na análise do *overbite* observou-se que em 61,5% da amostra estava normal, e em 30,8% anormal. O selamento labial apresentou-se alterado em 15,4%. Assim como Paiva et al. (2014), não encontrou-se dependência estatisticamente significativa entre selamento labial inadequado e traumatismo dentário, o que difere da grande maioria dos estudos encontrados na literatura. Quando questionados sobre o uso do aparelho ortodôntico, 75% da amostra revelou nunca ter usado, enquanto 25% estava com o tratamento em andamento ou finalizado.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o perfil ortodôntico clínico do Serviço de Traumatologia e do projeto de extensão CETAT da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas é predominantemente de pacientes do sexo masculino, de 7-12 anos, envolvendo os ICS, com fraturas coronárias não complicadas, sendo a causa mais frequente a queda da própria altura. A maioria dos pacientes era classe I de Angle, não possuía *overjet* ou *overbite* aumentado, e o selamento labial era normal. Aceitou-se a hipótese de independência entre as variáveis avaliadas com o traumatismo dentário.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TRAEBERT, J.; MARCON, K.B.; LACERDA, J.T. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. **Cienc& Saud Colet** 2008;15(1):1849-1855.

RODRIGUES, A.; CASTILHO, T., ANTUNES, L.A., ANTUNES, L.S. Perfil epidemiológico dos traumatismos dentários em crianças e adolescentes no Brasil. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** 2015;17(4):267-78.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M.; ANDERSSON, L. **Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth.** 4th edition. Oxford UK: Blackwell publishing; 2007.

PAIVA, P.; PAIVA, H.; OLIVEIRA, P.; CÔRTES, M. Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year-old schoolchildren in Montes Claros, MG, Brazil. **Cien e Saud Colet** 2014;20(4):1225-1233.

PATEL, M.; SUJAN, S. The prevalence of traumatic dental injuries to permanent anterior teeth and its relation with predisposing risk factors among 8-13 year school children of Vadorara city: An epidemiological study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent** 2012;30:151-157.

AL-BAJJALI, T.; RAJAB, L. Traumatic dental injuries among 12-year-old Jordanian schoolchildren: an investigation on obesity and other risk factors. **BMC Oral Health** 2014;14:101.

SCHATZ, J.; HAKEBERG, M.; OSTINI, E.; KILIARDIS, S. Prevalence of traumatic injuries to permanent dentition and its association with *overjet* in a Swiss child population. **Dent Traumatol** 2013;29:110-114.

GOETTEMS, M.; TORRIANI, D.; HALLAL, P.; CORREA, M.; DEMARCO, F. Dental trauma: prevalence and risk factors in schoolchildren. **Community DentOral Epidemiol** 2014;42:581-590.