



TRAUMATISMO BUCAL EM BEBÊS: CAUSAS RELATADAS NO PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL

MATEUS C. SILVEIRA¹; CAMILA CAIONI DE SALES²; LAÍS A. PAULI³; MARINA SOUSA AZEVEDO³; ANA REGINA ROMANO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – mateuscs13@hotmail.com

²Cd-Alta Floresta, MT – camilacaioni@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – laisanschaupauli@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os traumas em dentes decíduos podem afetar as crianças a partir do irrompimento do primeiro dente na cavidade bucal, tendo uma prevalência que pode chegar de 15% no primeiro ano de vida (FELDEN et al., 2008), sendo que o maior acometimento ocorre entre um a dois anos de idade (AVSAR, TOPALOGLU, 2009; COSTA et al., 2014; CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001), quando pode chegar a 39,9% (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001).

Nesta idade em especial a criança começa o aprendizado de andar, e aliado aos fatores fisiológicos e comportamentais como a curiosidade exacerbada, a vontade de conhecer o ambiente e objetos, a ausência de conhecimento do perigo, a falta de coordenação motora, elevam as chances de acidentes tornando a criança sujeita a traumatismos na região da cabeça, principalmente na boca (MOSS, MACCARO, 1985).

Dependendo da causa pode acarretar em injúrias severas ou leves, em serviços especializados as injúrias severas são as mais frequentes (45,5%) seguidas pelas injúrias leves (33,7%). As lesões leves foram mais observadas quando a causa foi queda da própria altura e as severas quando o trauma envolvia três ou mais dentes (COSTA et al., 2014).

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).

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 causa do traumatismo e relacionar com a idade das criança assistidas no projeto de Extensão Atenção odontológica Materno-Infantil (AOMI) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPEL).

2. METODOLOGIA

Este estudo observacional analisou dados do banco da pesquisa “Avaliação do Programa de Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI), da FO-UFPEL”. 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 os 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. Este

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

Foram coletados dados sobre a idade do trauma e a causa relatada do mesmo foi anotada conforme Avsar, Topaloglu, (2009) modificado pela separação do engatinhar). Os dados foram coletados de forma padronizada, por uma única pessoa, seguindo critérios pré-definidos, tanto dos registros da anamnese como do exame da cavidade bucal. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas utilizando o teste exato de Fisher e um nível de significância de 5% ($p=0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos dados de 543 crianças com idade entre nove e 36 meses. Destas, 123 (22,7%) tiveram história de trauma bucal. A causa mais comum foi a queda da altura (56 casos). Os choques, com objeto ou alguém, ocorreram em 49 casos, sendo relatados com: cama, porta, degrau, parede, balanço, sofá, pia, escada, cadeira, cabeça do pai e joelho do pai. As quedas de altura como causa em 10 casos, sendo que as mesmas ocorreram dos seguintes objetos: escorregador, sofá, trocador, cavalinho, bebê conforto, escada, andador e balanço. A queda ao engatinhar foi relatada como causa em cinco casos. Os três casos relatados de acidentes ocorreram com motoca, bicicleta e patinete.

Tabela– Relação entre fatores independentes e a causa do traumatismo relatada nas crianças assistidas no projeto AOMI (n=123).

Variáveis	Causa do trauma N(%)					Valor de p*
	Queda da altura	Choque	Queda de altura	Engatinhando	Acidente	
Sexo						0,119
Masculine (76)	39 (51,3)	24 (31,6)	06 (7,9)	04 (5,3)	03(3,9)	
Feminine (47)	17 (36,3)	25 (53,2)	04 (8,5)	01 (2,1)	0	
Idade do trauma						<0,001
4-11 meses (25)	12 (48,0)	03 (12,0)	04 (16,0)	05 (20,0)	01 (4,0)	
12-23 meses (68)	35 (51,5)	29 (42,6)	03 (4,4)	0	01 (1,5)	
24-35 meses (30)	09 (30,0)	17 (56,7)	3 (10,0)	0	01 (3,3)	
Presença de irmãos#						0,852
Não (54)	23 (42,6)	23 (42,6)	05 (9,3)	02 (3,7)	01 (1,9)	
Sim (53)	26 (49,0)	18 (34,0)	04 (7,5)	03 (5,7)	02 (3,8)	
Renda familiar#						0,680
>3 sm (73)	32 (43,8)	29 (39,7)	06 (10,9)	03 (4,1)	01 (1,4)	
≥ 3 sm (38)	17 (44,6)	15 (39,5)	02 (5,3)	02 (5,3)	02 (5,3)	
Escolaridade materna						0,115
≤ 8 anos (46)	28 (60,9)	13 (28,3)	02 (4,3)	02 (4,3)	01 (2,2)	
>8 anos (77)	29 (37,7)	35 (45,4)	08 (10,4)	03 (3,9)	02 (2,6)	
Mãe trabalha fora#						0,968
Não (71)	33 (46,5)	28 (39,4)	05 (7,0)	03 (4,2)	02 (2,8)	
Sim (41)	17 (41,5)	17 (41,5)	04 (9,8)	02 (4,9)	01 (2,4)	

*Teste exato de Fisher #dado faltante sm = salários mínimos

As quedas, de crianças pequenas, acontecem, principalmente, dentro da própria casa onde vivem (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001). Deve-se considerar que, além dos estágios de desenvolvimento, inerentes a todas as crianças,



particularidades determinadas por temperamento, educação ou alterações locais e sistêmicas podem ser propensos a acidentes. Durante a infância, as constantes modificações nas capacidades motoras e intelectuais levam à atividades físicas cada vez mais complexas e interações ambientais mais amplas e perigosas. Além disso, o desconhecimento natural do perigo e a grande curiosidade aumentam a suscetibilidade da criança a acidentes, podendo determinar, muitas vezes, traumatismos alveolodentários (FELDENS, KRAMER, FERREIRA, 2005).

As quedas são a causa mais frequente de lesões traumáticas na dentição decídua de crianças (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001; WENDT et al. 2010), sendo a queda da própria altura a mais relatada assim como neste estudo. Costa et al. (2014) relacionou a gravidade das lesões com a causa da injúria traumática, sendo que as lesões graves foram mais frequentes quando a etiologia foi a queda da própria altura. As crianças do projeto AOMI com traumatismos mais graves eram encaminhadas ao serviço do Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários (NETRAD) na dentição decídua da FO-UFPEL.

A queda ao engatinhar poderia ser considerada como choque, pois as mães relataram que a criança estava engatinhando e bateu com a boca no chão. Porém o fato da amostra ser constituída por bebês e as mães terem relatado durante a consulta o ato de engatinhar como a causa do trauma em bebês que estavam aprendendo o ato, justificou o uso da variável até para alertar que a vigilância deve ser constante e iniciada antes da criança começar a andar.

Com relação os fatores relacionados com a causa, embora não existam estudos específicos, podemos observar que o mesmo não esteve relacionado ao sexo da criança e a mesma ter irmãos ou com a renda familiar, escolaridade materna e a mãe trabalhar fora. Mas esteve relacionado à idade da criança. O sexo masculino tem sido significativamente mais afetado considerando a presença de trauma (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001; FELDENS, KRAMER, FERREIRA, 2005), mas os fatores socioeconômicos podem não estar relacionados (WENDT et al., 2010). Feldens et al. (2008) relataram um maior chance da presença do traumatismo quando a mãe tinha uma maior escolaridade materna, mas não se ela trabalha fora ou tinha melhor renda familiar. Encontramos uma maior frequência de trauma em criança cujas mães tinham maior escolaridade, sendo nestas maior o choque e a queda de altura do que a queda da altura.

Considerando os 123 casos de crianças com traumatismos bucais, a menor idade do mesmo foi aos quatro meses e a maior aos 36. A causa e a idade estavam estatisticamente relacionados, sendo que a queda da altura diminuiu com a idade enquanto os choques aumentou. Os traumas envolvendo a cavidade bucal, embora tenham em 20,3% (25) dos casos ocorrido antes do primeiro ano de vida, em 55,3% (68) foram entre 12 e 23 meses de idade, concordando com achados internacionais (AVSAR, TOPALOGU, 2009), nacionais (CUNHA, PUGLIESI, VIEIRA, 2001) e de Pelotas (COSTA et al., 2014).

O conhecimento de dados epidemiológicos referentes aos traumatismos bucais são importante pois quando os mesmos afetam bebês, acabam gerando situações ainda mais desconfortáveis, não apenas para a própria criança que sofreu o trauma, como também aos seus pais ou responsáveis (ARENAS et al., 2006) e mesmo para o profissional que presta o atendimento. Além disso, melhorar do seu conhecimento é importante para o desenvolvimento de futuras estratégias preventivas, reduzindo o risco das lesões traumáticas dentárias (FELDENS et al. (2008).

4. CONCLUSÕES

Há uma relevante prevalência de traumatismo bucal nos primeiros anos de vida, por isso deve-se destacar a importância dos familiares e do cirurgião-dentista não só no auxílio imediato ao acidente como também, e principalmente, na sua prevenção cuidando desde o engatinhar mas, com especial atenção, ao segundo 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.

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

COSTA, V. P. P.; BERTOLDI, A. D.; BALDISSERA, E.; GOETTEMMS, 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.

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.

FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F.; FERREIRA, S. H. Epidemiologia do traumatismo na dentição decídua. In: FELDENS, C. A.; KRAMER, P. F. **Traumatismos na dentição decídua – Prevenção, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Santos, 2005. p. 51-62.

MOSS, S. J.; MACCARO, H. Examination, evaluation and behavior management following injury to primary incisors. **New York State Dental**, New York, v. 51, n. 2, p. 87-92, Feb. 1985.

WENDT, F. P.; TORRIANI, D. D.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; ROMANO, A. R.; BONOW, M. L. M.; COSTA, C. T.; GOETTEMMS, 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.