

MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA E TRAUMATISMO DENTÁRIO: UM ESTUDO COMPARATIVO EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

IVAM FREIRE DA SILVA-JÚNIOR¹; ANDRÉIA DRAWANZ HARTWIG²; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴.

¹Universidade Federal de Pelotas – ivamfreire@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – andreiahartwig@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – marinazazevedo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Qualquer ato ou omissão envolvendo uma criança por aqueles encarregados de protegê-la e que tenha possibilidade de resultar em danos físicos, sexuais e psicológicos é considerado maus-tratos infantis. Esse tipo de violência é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e pode ter consequências que persistem ao longo da vida da vítima (GILBERT et al., 2009).

Os profissionais de saúde, em particular, estão em posição privilegiada para diagnosticar e relatar casos suspeitos de maus-tratos infantis. Estudos forenses realizados em várias partes do mundo relataram uma alta prevalência de trauma nas regiões de cabeça e pescoço em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos (CAVALCANTI, 2010; CAIRNS et al., 2005). A prevalência de lesões dentárias traumáticas varia de 1% a 6% em crianças com histórico de maus-tratos (CAVALCANTI, 2010; VALENCIA-ROJAS et al., 2008; NAIDOO, 2000).

No entanto, a maioria desses estudos tem se concentrado em análises baseadas em registros e, em muitos deles, as crianças não foram avaliadas por um dentista (CAIRNS et al., 2005; NAIDOO, 2000), o que pode ter subestimado os resultados de algumas lesões dentárias traumáticas. Além disso, faltam estudos comparando vítimas de maus-tratos com um grupo controle. Este estudo teve como objetivo avaliar a presença de traumatismo dentário em crianças maltratadas em comparação com um grupo sem histórico de maus-tratos.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). Trata-se de um estudo transversal conduzido na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul e comparou dois grupos independentes de crianças na faixa etária de 8 a 12 anos de idade. O grupo de crianças vítimas de maus-tratos foi composto por 68 indivíduos encaminhados a um centro de apoio de referência para maus-tratos, o NACA (Núcleo de Atenção à Criança e ao Adolescente), entre novembro de 2015 e novembro de 2016 (amostra de conveniência). Todos os casos notificados de maus-tratos infantis relatados em Pelotas são encaminhados ao NACA. Como grupo comparativo, 204 escolares sem histórico de encaminhamento para o NACA foram selecionados aleatoriamente em escolas privadas e públicas do mesmo município. O grupo comparativo foi obtido a partir do banco de dados de um estudo realizado em 2010 com escolares da mesma cidade. Esse estudo utilizou uma amostra representativa, na qual escolas (públicas e privadas) foram selecionadas aleatoriamente (GOETTEMS et al., 2013).

As crianças foram pareadas entre os grupos por idade, sexo, tipo de escola (pública ou privada) e localização da escola (mesma escola ou escola mais

próxima no bairro). Para cada criança vítima de maus-tratos, três crianças do grupo comparativo foram selecionadas. A fim de garantir que nenhuma criança do grupo comparativo tivesse encaminhada ao NACA em algum momento de suas vidas, foi feita uma busca nos registros do centro. Foram encontradas quatro crianças do grupo comparativo nos registros do NACA que foram, posteriormente, substituídas por outras sem registro no centro.

Considerando uma prevalência de traumatismo dentário de 12,6% para a população não exposta a maus-tratos infantis (GOETTEMS et al., 2014), com poder de 80% e nível de significância de 5%, a amostra avaliada neste estudo teria o poder de detectar uma diferença de prevalência de 16,3% e odds ratio (OR) de 2,81.

Os dados socioeconômicos e demográficos foram coletados da ficha do NACA para os do grupo de crianças vítimas de maus-tratos e através de questionário com os pais para aquelas do grupo comparativo. Em ambos os grupos, as crianças foram examinadas quanto à saúde bucal em uma sala privada, sob luz artificial. Os exames foram realizados por um único examinador para o grupo de crianças vítimas de maus-tratos e por seis examinadores calibrados no grupo comparativo. Todos os examinadores eram estudantes de pós-graduação em odontologia, previamente treinados e calibrados, e seguiram os padrões de biossegurança recomendados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013). A experiência de cárie dentária foi medida usando o índice de dentes cariados (c), extraídos devido à cárie (e) e obturados (o) (ceo-d) para dentes decíduos e o índice de dentes Cariados (C), Perdidos (P) e Obturados (O) (CPOD-D) para dentes permanentes (WHO, 2013). A experiência de cárie dentária foi considerada presente quando o paciente tinha pelo menos um dente cariado, perdido/extráido devido à cárie ou obturado.

O desfecho (traumatismo dentário) foi avaliado através do Índice de O'Brien (O'Brien, 1994). Foram avaliados os incisivos permanentes superiores e inferiores. Considerou-se que o indivíduo apresentava traumatismo dentário quando pelo menos um dente apresentava trauma.

O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar os grupos em relação ao traumatismo dentário. Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada para avaliar a odds ratio (OR) e o respectivo intervalo de confiança (IC) de 95% do traumatismo dentário em relação à presença ou ausência de abuso infantil (principal variável independente). Um valor de p inferior a 0,05 foi considerado estatisticamente significante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que 23,53% ($n = 16$) das crianças maltratadas tinham pelo menos um dente com traumatismo dentário, para as crianças do grupo comparativo esse valor foi de 14,22% ($n = 29$) ($p = 0,07$). Na análise bruta, a análise de regressão logística não indicou que a ocorrência de traumatismo dentário estava associada ao maus-tratos na infância [OR 1,85, IC 95% 0,93-3,68]. Entretanto, após o ajuste, a ocorrência de traumatismo dentário mostrou-se associada ao maus-tratos infantis, revelando que crianças vítimas de maus-tratos apresentavam OR de 2,14. (IC95% 1,03-4,44) em comparação com crianças do grupo comparativo ($p = 0,04$).

Para o nosso conhecimento, este é o primeiro estudo analisando o traumatismo dentário em crianças vítimas de maus-tratos e comparando-o com um grupo controle ou comparativo. O ponto forte deste estudo é que a avaliação envolveu exame clínico e não a utilização de dados secundários de um serviço.

Os principais motivos descritos na literatura para explicar essa maior predileção do agressor pela cabeça é a fácil acessibilidade e exposição da área, bem como a relevância dessa área para o estado psicológico da vítima (CAIRNS et al., 2005). Além da intenção do agressor de causar lesões, os determinantes ambientais e comportamentais precisam ser discutidos como possíveis agentes causais de traumatismo dentário em crianças vítimas de maus-tratos.

Um estudo realizado em Kosovo com 254 crianças encontrou maior ocorrência de traumatismo dentário em crianças com comportamentos mais agressivos e de maior ansiedade (HALITI; JURIĆ, 2017). Problemas comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos são uma das principais consequências da violência. Esses problemas incluem depressão, ansiedade e agressão (GILBERT et al., 2009). Assim, embora esses fatores não tenham sido avaliados neste estudo, uma das hipóteses para explicar a maior prevalência de traumatismo dentário entre crianças vítimas de maus-tratos pode estar nas características comportamentais das vítimas.

Uma revisão crítica da literatura sobre lesões traumáticas em geral observou que o ambiente pode ser mais importante do que o comportamento humano (WAZANA, 1997). A falta de supervisão dos pais ou responsáveis, o estresse familiar e um ambiente hostil foram vistos como fatores de risco para lesões traumáticas, condições estas que podem ser encontradas no ambiente de abuso infantil (WAZANA, 1997). NICOLAU et al. (2003) investigaram o curso da vida para esclarecer a etiologia do traumatismo dentário e observaram que os adolescentes que viviam em ambientes psicossociais adversos apresentavam mais lesões dentárias traumáticas do que um grupo comparativo. Como os maus-tratos infantis ocorrem com frequência na própria casa da criança, este estudo corrobora a possibilidade de que ambientes adversos contribuam para a ocorrência de lesões dentárias traumáticas.

Embora este estudo tenha mostrado que crianças vítimas de maus-tratos apresentem maior prevalência de traumatismo dentário do que o grupo comparativo, é importante ressaltar que na prática clínica, o trauma dentário, isoladamente, não pode definir violência, mas deve ser considerado quando associado a outras questões, como presença de outras lesões (cicatrizes na face e/ou cabeça, por exemplo), demora na busca de tratamento, explicação da causa do trauma não compatível com os achados clínicos e/ou radiográficos e resistência dos pais em discutir sobre o ocorrido (KATNER; BROWN, 2012).

Embora este estudo tenha alguns pontos fortes, como a presença de um grupo comparativo, algumas limitações precisam ser levadas em consideração. Primeiramente, não é possível garantir que nenhuma criança do grupo comparativo tenha sido maltratada, pois a violência muitas vezes não é notificada. Outra limitação que merece destaque é que, embora o examinador do grupo de abuso infantil tenha sido treinado e calibrado, ele sabia que estava examinando crianças com histórico de abuso, o que poderia gerar um viés.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho observou que crianças vítimas de maus-tratos apresentaram maior prevalência de traumatismo dentário do que aquelas sem este histórico. Esses achados indicam que o dentista está em posição privilegiada para detectar maus-tratos na infância e, subsequentemente, notificar aos órgãos de proteção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GILBERT, R.; WIDOM, C.S.; BROWNE, K.; FERGUSSON, D.; WEBB.; E, JANSON, S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. **Lancet**, v.373, n.9657, p.68-81, 2009.
- CAVALCANTI, A.L. Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents--a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. **Dental Traumatology**, v.26, n.2, p.149-153, 2010.
- CAIRNS, A.M.; MOK, J.Y.; WELBURY, R.R. Injuries to the head, face, mouth and neck in physically abused children in a community setting. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v.15, n.5, p.310-318, 2005.
- VALENCIA-ROJAS, N.; LAWRENCE, H.P.; GOODMAN, D. Prevalence of early childhood caries in a population of children with history of maltreatment. **Journal of public health dentistry**, v.68, n.2, p.94-101, 2008.
- NAIDOO, S. A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. **Child Abuse and Neglect**, v.24, n.4, p.521-534, 2000.
- GOETTEMS, M.L.; CORREA, M.B.; VARGAS-FERREIRA, F.; et al. Methods and logistics of a multidisciplinary survey of schoolchildren from Pelotas, in the Southern Region of Brazil. **Cadernos de saude publica**, v.29, n.5, p.867-878, 2013.
- GOETTEMS, M.L.; TORRIANI, D.D.; HALLAL, P.C.; CORREA, M.B.; DEMARCO, F.F. Dental trauma: prevalence and risk factors in schoolchildren. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.42, n.6, p.581-590, 2014.
- World Health Organization. **Oral health surveys: basic methods**. Geneva: WHO, 2013.
- O'Brien M. **Children's dental health in the United Kingdom 1993**. London: Her Majesty's Stationery Office, 1994.
- HALITI, F.; JURIĆ, H. The relationship between dental trauma, anxiety and aggression behavior in 7 to14 year old children in Kosovo. **Acta stomatologica Croatica**, v.51, n.1, p.3-12, 2017.
- WAZANA, A. Are there injury-prone children? A critical review of the literature. **Canadian journal of psychiatry**, v.42, n.6, p.602-610, 1997.
- NICOLAU, B.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. The relationship between traumatic dental injuries and adolescents' development along the life course. **Community dentistry and oral epidemiology**, v.31, n.4, p.306-313, 2003.
- KATNER, D.R.; BROWN, C.E. Mandatory reporting of oral injuries indicating possible child abuse. **The Journal of the American Dental Association**, v.143, n.10, p.1087-1092, 2012.