



ACOMPANHAMENTO TELEFÔNICO DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DE CRIANÇAS ATENDIDAS PELO NÚCLEO DE ESTUDOS E TRATAMENTO DOS TRAUMATISMOS ALVELODENTÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA (NETRAD)

CHARLES CUNHA DO ESPIRITO SANTO¹; MARÍLIA LEÃO GOETTEMMS²
VANESSA POLINA PEREIRA DA COSTA³

¹Univeridade Federal de Pelotas 1 – ccdesanto@inf.ufpel.edu.br

²Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo alvelodentário na dentição decídua é um evento comum, sendo responsável pela grande maioria dos atendimentos de urgência em odontopediatria, e por vezes razão do primeiro contato com o consultório odontológico.

Os traumatismos normalmente acometem crianças entre 1 a 3 anos de idade, devido a imaturidade do sistema neuropsicomotor, o que favorece as quedas, principal motivo das injúrias. Estas crianças precisam ser acompanhadas por um longo período, para que as sequelas advindas das injúrias traumáticas possam ser identificadas e tratadas.

O guia para atendimento de traumatismos na dentição decídua preconizado pela Associação Internacional de Trauma Dental (IADT) (DAY, et al., 2020) estipula a frequência do acompanhamento clínico e radiográfico de acordo com cada tipo de traumatismo. No entanto, durante a pandemia COVID-19, surge uma grande mudança recomendada para a prática profissional, a fim de proteger profissionais e pacientes do contágio com o vírus, que é a inclusão do atendimento remoto ou Teleodontologia. Esta envolve a atenção por telefone ou plataformas virtuais, usando todas as tecnologias disponíveis para realizar diagnóstico, orientação terapêutica, acompanhamento de casos e determinar situações que requerem atenção nas crianças. (VIDAL-ALABALL, et al., 2020).

Dentre as injúrias traumáticas algumas poderão ser monitoradas usando a teleodontologia, outras que se caracterizam como atendimento de urgência: fratura dentária, avulsão, luxação e hemorragia, deverão ser atendidas no consultório odontológico sob as regras de biossegurança definidas pelo órgão regulador de saúde do local (MEYER, CASAMASSIMO, WILLIAM, 2019).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi realizar contato telefônico com os pacientes em atendimento no NETRAD para verificar a condição de saúde e prestar orientações aos pacientes durante o período de pandemia, em que os acompanhamentos regulares foram suspensos.

2. METODOLOGIA

A partir dos dados de identificação presentes nas fichas clínicas dos pacientes atendidos no NETRAD, foi possível identificar o número telefônico dos responsáveis, com quem o contato foi realizado.

As ligações ou contato através de Whatsapp foi realizado por um aluno de graduação, que participa do projeto de extensão, sob orientação de uma professora de Odontopediatria, com experiência no atendimento de traumatismos em crianças.

Os contatos com os pacientes ocorreram nos meses de junho a agosto de 2020, onde foram realizadas 3 ou mais tentativas, em horários distintos. Na ocasião

foram realizadas algumas perguntas sobre a situação de saúde do paciente como: desejo de continuidade ao tratamento odontológico, quando este retornasse a normalidade, queixas em relação ao dente traumatizado, presença do dente traumatizado, acesso a Unidade Básica de Saúde (UBS), medo de ir ao dentista e se este aumentou após o traumatismo. O tipo de traumatismo foi coletado da ficha clínica dos pacientes.

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel 2020, e analisados pelo programa Stata 14.0. As frequências relativas e absolutas foram obtidas e as associações do tipo de traumatismo com as variáveis referentes a situação dos pacientes verificada através do teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de pandemia foram contatadas 214 famílias, onde 154 atenderam ao contato telefônico. Destas 42 (27,3%) apresentaram alguma queixa relacionada ao traumatismo. A grande maioria delas, 149 (94,9%) desejam continuar o atendimento, quando este retorne as condições de normalidade. De acordo com Campagnaro et al., (2020) 86% dos pais que relataram que seus filhos foram vítimas de traumatismo dentário durante a pandemia não procuraram um dentista. Além disso, 24,4% das crianças tiveram seu tratamento odontológico temporariamente suspenso. A falta de cuidados preventivos e curativos pode impactar negativamente a saúde bucal de crianças em todo o país e desencadear a necessidade de futuras ações públicas para lidar com esses impactos.

Dentre as queixas apontadas pelos pais durante o período sem atendimento, estiveram presentes a alteração de cor 17 (11%), fístula 10 (6,5%), mobilidade 6 (3,9%) e 70 (45,2%), não apresentavam mais o dente em boca. A alteração de cor é uma sequela comum após traumatismo dentário (GOETTEMES, et al., 2020) e, em alguns casos, é um indicativo de alteração pulpar, necessitando avaliação clínica e radiográfica.

O dente traumatizado ainda está presente em 78 crianças (50,7%), enquanto em 76 (49,3%) o dente já foi perdido, necessitando de acompanhamento do sucessor permanente. A prevalência de sequelas em dentes permanentes advindas de traumatismo na dentição decídua varia de 22,4% a 51,1% (DE AMORIM, ESTRELA, COSTA 2011; JÁCOMO, 2009), podendo se apresentar como uma mancha esbranquiçada na coroa do dente até a perda do germe dentário, dependendo da gravidade do traumatismo na dentição decídua e da idade em que ele ocorreu (DE AMORIM, ESTRELA, COSTA, 2011).

O acesso a uma Unidade Básica de Saúde durante o período de pandemia, para eventuais urgências, foi relatada como possível pelos responsáveis de 79 crianças (51,6%).

Em relação ao medo de dentista, segundo os responsáveis 114 (75,0%) não tem medo de ir ao dentista, 31 (20,4%) tem, 2 (1,3%) tem um pouco e 5 (3,3%) tem muito. Porém, para 25,7%, o medo aumentou após a ocorrência do traumatismo. Isso sugere que atendimentos de urgência podem ser geradores de medo/ansiedade odontológico (APPUKUTTAM, 2016).

Os tipos de traumatismos mais frequentes foram os que envolveram os tecidos de sustentação 145 dentes (75,9%), enquanto entre os tecidos duros foram 46 dentes (24,1%). Dentre os traumatismos envolvendo os tecidos de sustentação, a subluxação 44 (23,0%), intrusão 36 (18,9%) e avulsão 28 (14,6%) foram os mais frequentes, corroborando com achados de outros estudos, devido especialmente a maior resiliência do osso alveolar em crianças (EYBOGLU et al., 2008; GULINELLI

et al., 2008). Dentre os tecidos duros os mais prevalentes foram: fratura coronorradicular 17 (8,9%), fratura de esmalte 11(5,8%) e fratura de esmalte e dentina 10 (5,2%).

Na tabela 1 dentre as crianças que tiveram traumatismos envolvendo os tecidos duros, 37,5% apresentaram alguma queixa, enquanto que aquelas que tiveram traumatismo envolvendo os tecidos de sustentação apresentaram 23,4% de queixa. O tipo de queixa mais frequente nos traumatismos envolvendo os tecidos de sustentação foi a alteração de cor (8,3%), enquanto que para os tecidos duros foi a fístula (18,7%), apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$).

O acesso a unidade básica de saúde foi possível para 54,8% das crianças que tiveram traumatismo envolvendo tecidos duros e 45,8% para sustentação. A maioria das crianças que sofreram traumatismos envolvendo os tecidos de sustentação apresentaram medo de dentista (77,6%), apesar de não ter diferença estatisticamente significativa. Isso se deve provavelmente ao fato de serem traumatismos que envolvem dor, sangramento e dificuldade para comer culminando em uma experiência traumática para a criança. Além disso, lesões graves requerem tratamento imediato, muitas vezes com procedimentos complexos e um longo período de acompanhamento (ALDRIGUI, et al., 2011)

Tabela 1. Relação entre o tipo de traumatismo e variáveis relacionadas ao atendimento odontológico (n= 142). Pelotas, RS (2020).

	Tipo de traumatismo		p
	Tecido Duro n (%)	Tecido Sustentação n (%)	
Apresenta queixa			0,09
Sim	12 (37,5)	25 (23,4)	
Não	20 (62,5)	82 (76,6)	
Tipo de queixa			0,02
Sem queixa	7 (21,9)	40 (37,0)	
Alteração cor	3 (9,4)	9 (8,3)	
Fístula	6 (18,7)	4 (3,7)	
Mobilidade	3 (9,4)	3 (2,8)	
Continuar atendimento			0,59
Sim	31 (93,9)	103 (94,5)	
Não	2 (6,1)	6 (5,5)	
Acesso UBS			0,25
Sim	17 (54,8)	49 (45,8)	
Não	14 (45,2)	58 (54,2)	
Medo dentista			0,39
Sim	9 (30,0)	24 (77,6)	
Não	21 (70,0)	83 (22,4)	

Teste Exato de Fisher - **Tecido Duro**- Fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura de esmalte, dentina e polpa, fratura coronorradicular, fratura de raiz. **Tecido de sustentação**- concussão, subluxação, luxação lateral, luxação intrusiva, luxação extrusiva, avulsão.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o acompanhamento nos casos de traumatismos alveolodentários é primordial, devido a presença de queixas decorrentes das injúrias em especial alteração de cor e fístula e que estes pacientes encontram acesso limitado a outros locais para atendimento público, além da Faculdade de



Odontologia. É necessário portanto recomendar o monitoramento dos pacientes para a orientação dos mesmos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDRIGUI, J.M. et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. **Health Qual Life Outcomes**, 9:78, 2011.

APPUKUTTAN, D.P. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. **Clin Cosmet Investig Dent**, v. 8, p. 35–50, 2016.

CAMPAGNARO, R.; et al. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent's oral health perceptions. **Child Youth Serv Rev**. Nov; 118: 105469, 2020.

DAY, P. F. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dent Traumatol**, v. 36, 4, 2020.

DE AMORIM, L.F.G.; COSTA, L.R.R.S.; ESTRELA, C. Retrospective study of traumatic dental injuries in primary teeth in a Brazilian specialized pediatric practice. **Dent Traumatol**, v.22, p.368-373, 2011.

EYUBOGLU, O. et al. A 6 year investigation into types of dental trauma treated in a pediatric dentistry clinic in Eastern Anatolia Region, Turkey. **Dent Traumatol**, v. 25, n.1, p. 110-114, 2008.

GOETTEMES, M.L. et al. Incidence and prognosis of crown discoloration in traumatized primary teeth: A retrospective cohort study. **Dent Traumatol**, v.36, n.4, p. 393-399, 2020.

GULINELLI, J.L. et al. Occurrence of tooth injuries in patients treated in hospital environment in the region of Araçatuba, Brazil during a 6-year period. **Dent Traumatol**, v.24, p. 640-644, 2008.

JÁCOMO, D.R.E.S; CAMPOS, V. Prevalence of sequelae in the permanent anterior teeth after trauma in their predecessors: a longitudinal study of 8 years. **Dent Traumatol**, v. 25, p.300-304, 2009.

MEYER, B; CASAMASSIMO, P.; WILLIAM, F. An Algorithm for Managing Emergent Dental Conditions for Children. **J Clin Ped Dent**. 2019;43(3):doi 10.17796/1053-4625-43.3.10 201.

VIDAL-ALABALL, J. et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. **Atención Primaria**. 2020:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>.

PEREIRA, Amanda & BOER, Nagib & CORREIA, Thiago & Lima, Daniela & Cunha-Correia, Adriana. (2014). Trauma in the primary dentition - diagnosis, prognosis and monitoring of a case / Traumatismo na dentição decídua – diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso. *Arch Health Invest* ISSN 2317-3009. 3. 14-19.