

Prevalência e gravidade de trauma na dentição decídua, em crianças de Centros Municipais de Educação Infantil – Salvador – BA

Prevalence and severity of trauma in the deciduous dentition in children from Municipal Early Childhood Education Centres – Salvador -BA

Malena Rios Cardoso¹, Amanda Luiza Rodrigues de Paiva¹, Maria Cristina Teixeira Cangussu², Tatiana Frederico de Almeida^{3*}, Maria Beatriz Barreto de Sousa Cabral⁴

¹Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA; ²Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA, Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP; ³Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA; Mestre e Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – UFBA; ⁴Professora Associada Aposentada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Mestre e Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia-UFBA

Resumo

Introdução: a Organização Mundial da Saúde – OMS considera o trauma dental, como sendo um dos problemas de saúde pública mundial. Estas lesões são muito mais prevalentes na dentição decídua se comparadas à dentição permanente. Toda injúria de natureza térmica, química ou física que acometa um dente é referenciada como trauma dental. **Objetivo:** conhecer a prevalência e gravidade do trauma em dentes decíduos de pré-escolares de Centros Municipais de Educação Infantil em Salvador-BA. **Metodologia:** foi realizado estudo de natureza transversal, utilizando-se dados secundários de crianças na faixa etária de 12 a 72 meses de idade. A coleta original dos dados constituiu-se em: realização de entrevista padronizada com a mãe ou responsável pela criança e o exame clínico propriamente dito. Os dados foram processados e analisados usando o programa SPSS versão 18.0. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. **Resultados:** encontrou-se uma prevalência de 16% de trauma em dentes decíduos, especialmente a fratura coronária (96%), sendo o sexo masculino o mais afetado assim como a faixa etária de 25-36 meses. Os dentes mais afetados foram os incisivos centrais superiores. **Conclusão:** considerando que a gravidade do trauma pode causar danos na qualidade de vida de uma criança, entende-se a importância em realizar estudos epidemiológicos, bem como a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção do trauma dental na infância.

Palavras-chave: Dente Decíduo; traumatismos dentários; pré-escolar.

Abstract

Introduction: the World Health Organization – WHO considers dental trauma one of the world's public health problems. These lesions are much more prevalent in the primary dentition than in the permanent dentition. Dental trauma is any thermal, chemical or physical injury affecting a tooth. **Objective:** to know the prevalence and severity of trauma in deciduous teeth of pre-schoolers from Municipal Centres of Early Childhood Education in Salvador-BA. **Methodology:** a cross-sectional study used secondary data from children aged 12 to 72 months. The original data collection consisted of conducting a standardised interview with the mother or person responsible for the child and the clinical examination. Data were processed and analysed using SPSS version 18.0. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Instituto de Saúde Coletiva at UFBA. **Results:** there was a prevalence of 16% of trauma in deciduous teeth, especially crown fracture (96%), with males being the most affected, as well as the age group of 25-36 months. The most affected teeth were the upper central incisors. **Conclusion:** considering that the severity of trauma can damage a child's quality of life, the importance of epidemiological studies and the need for public policies to prevent dental trauma in childhood are understood.

Keywords: deciduous tooth; dental trauma; pre-school.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o trauma dental, dentre os agravos à saúde bucal, como sendo um dos problemas de saúde pública mundial, além do câncer de boca e da cárie dental, os quais, na grande maioria das vezes, possuem maior gravidade. O trauma

dental é muito frequente na infância e na adolescência acometendo duas a cada três crianças. Estas lesões são muito mais prevalentes na dentição decídua se comparadas à dentição permanente. Toda injúria de natureza térmica, química ou física que acometa um dente é referenciada como traumatismo dental^{1,2}.

Wanderley et al.³ (2014) buscaram entender a complexidade do trauma em dentes decíduos, devido a sua alta prevalência e pelos impactos negativos que podem causar na qualidade de vida da criança e dos responsáveis,

Correspondente/Corresponding: *Tatiana Frederico de Almeida – End: Av. Araújo Pinho, n. 62, Canela Salvador-BA – Tel: 71 99933-4886 – E-mail: tatifrederico@yahoo.com.br

que vivem momento de inquietação e pânico, tendo em vista que além das alterações biológicas existe o impacto emocional. O trauma na dentição decídua poderá ainda alterar a formação do sucessor permanente. Desta forma, destaca-se que acompanhar um dente traumatizado é sempre importante, pois as sequelas podem ocorrer prontamente ou tardiamente ao acidente e cada tipo de trauma possui um tratamento diferenciado^{3,4}.

O comportamento e a coordenação motora ainda em desenvolvimento na primeira infância, a violência doméstica e acidentes automobilísticos são fatores relacionados à etiologia do trauma dental². Dados epidemiológicos trazem ainda os fatores socioeconômicos, demográficos e os de origem endógena ao indivíduo como outros riscos para a ocorrência do trauma dental. A literatura cita a vulnerabilidade social, o tipo de escola, a renda da família, e o número de filhos, como alguns dos fatores socioeconômicos e demográficos associados a esse evento⁵. Dentre os aspectos que se referem ao indivíduo, em particular aos fatores orais, a principal causa relaciona-se à problemas oclusais, a exemplo do overjet acentuado que apresenta forte associação com o traumatismo dentário⁶.

Os dentes mais comumente afetados pelo trauma são os incisivos centrais superiores, com um percentual de 85,7% dos casos na dentição decídua^{7,8}. O trauma dental pode atingir apenas tecido dental, quando poderão ser classificados em: trincas de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, esmalte e dentina com exposição da polpa, fratura coronoradicular e fratura radicular. Já ao acometerem tecido periodontal são classificados em: concussão, subluxação, luxação lateral, extrusiva ou intrusiva e avulsão³.

Sabe-se que as perdas dentais causadas pelo trauma podem ser irreparáveis, dependendo do caso. Por esse motivo, as lesões resultantes do traumatismo dental podem ocasionar danos estéticos ou psicológicos resultando em impactos negativos na qualidade de vida da criança. Alguns estudos relataram que quanto menor a idade da criança no momento do trauma, piores são as sequelas para o sucessor permanente e quem em dentes decíduos traumatizados envolvendo tecido periodontal têm mais chances de resultar em sequelas para seus dentes sucessores^{9,10}.

Algumas medidas de prevenção podem ser tomadas para o trauma do dente decíduo, porém limitam-se aos cuidados básicos que são necessários para uma criança que está em fase de desenvolvimento da coordenação motora. Destaca-se ainda, a importância de se reconhecer os fatores de risco para que formas de prevenção sejam desenvolvidas no âmbito coletivo e individual^{2,5}.

O acontecimento do trauma na primeira infância é algo muito comum e acontece, geralmente, nos locais onde a criança passa mais tempo, podendo ocorrer, principalmente, em ambiente doméstico ou escolar². O trauma dental pode ser imperceptível aos pais ou responsáveis quando o acometimento da estrutura dental

não é grande o suficiente para causar preocupação. Os pais podem não saber relatar como e quando, de fato, ocorreu o acidente. Ressalta-se, contudo, que o trauma pode causar danos à dentição decídua ou permanente².

Tratando-se do sucessor permanente atingido pelo trauma, várias podem ser as sequelas, a depender de fatores como o tipo de trauma e a idade da criança no momento em que ocorre. Essas sequelas podem acometer o germe do permanente por inteiro, apenas a coroa ou apenas a raiz. Ao acometer apenas a coroa a literatura cita como principais sequelas a alteração de cor, hipoplasia de esmalte e dilaceração da coroa. Nas raízes costumam causar dilaceração total ou parcial e quando todo o germe é atingido o sucessor poderá não erupcionar ou sofrer malformações¹¹.

Kramer et al.⁴ (2016) referem uma escassez de estudos epidemiológicos sobre o trauma dental, principalmente em se tratando da dentição decídua. Relatam ainda, que dentre esses estudos 3,2% referem-se ao trauma dental em geral e apenas 1,0% são relacionados ao trauma na dentição decídua. Outro aspecto importante é que muitos artigos são do tipo relato de caso, geralmente demonstrando o sucesso de tratamentos estéticos em dentes afetados. Trabalhos dessa natureza criam lacunas e dificultam a criação de estratégias para a redução do trauma dental⁴.

Tratando-se do perfil epidemiológico do traumatismo dental no Brasil, Rodrigues et al.¹ (2015), trazem a evidência de que as taxas de ocorrência do trauma são elevadas em diversos estados, e ainda para a importância de estudos epidemiológicos no desenvolvimento de novas estratégias de ações em saúde bucal. O maior número de estudos encontrados na literatura foi realizado em algumas cidades da região sul e sudeste, apontando para uma maior necessidade de dados referentes à região norte e centro-oeste. Existe ainda uma grande variação nos índices de prevalência, o que denota a necessidade de mais estudos com outras abordagens metodológicas¹.

Tendo em vista a complexidade do trauma dental, este trabalho pretende conhecer a prevalência e gravidade de traumas na dentição decídua em pré-escolares de Centros Municipais de Educação Infantil de dois Distritos Sanitários em Salvador – BA, analisando-se alguns potenciais fatores de risco.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de natureza transversal, onde foram utilizados dados secundários oriundos de um estudo longitudinal com crianças na faixa etária de 12 a 72 meses de idade, matriculadas em Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI's)¹².

A coleta original dos dados constituiu-se de duas etapas: obtenção dos dados sócio-econômico-demográficos, de saúde bucal e aspectos comportamentais, mediante realização de entrevista padronizada com

a mãe ou responsável pela criança e o exame clínico propriamente dito. No exame clínico, realizado por uma equipe composta de um examinador e dois anotadores com treinamento adequado, avaliou-se a presença de trauma dental. As crianças foram examinadas no próprio ambiente do CMEI. Foram utilizadas luvas e espátulas de madeira descartáveis.

Os dados foram digitados e analisados no programa SPSS versão 18.0. Foi realizada a análise descritiva das variáveis relativas à população de estudo e a análise bivariada da associação entre a ocorrência de trauma dental e variáveis sócio-demográficas e comportamentais.

Foram consideradas as seguintes variáveis: dependente (Trauma- Fratura de coroa, avulsão, intrusão, luxação e extrusão) e independentes: sexo (feminino/masculino), cor da pele (brancos e amarelos, negros e pardos), idade (menor ou igual a 24 meses, 25-36 meses e maior que 36 meses), número de irmãos (0 ou 1 irmão/acima de 1 irmão) escolaridade da mãe e do pai (Analfabeto ou 1º grau completo/2º ou 3º grau completo), ocupação da mãe e ocupação do pai (Desempregado/Trabalhadores do comércio/Outros), renda (menor que 1 salário mínimo até 2 salários mínimos/acima de 2 salários mínimos), casa (Própria/Alugada, cedida ou outros), idade da mãe (13-19 anos/>19anos), início da erupção (0-6 meses/>6 meses), pré-natal (sim/não), situação conjugal (casado/juntado; Solteiro/viúvo/separado), peito exclusivo (sim/não), uso de mamadeira, peso ao nascer (<2500g/>2500g), hábitos (sim/não), má oclusão (sim/não), mordida aberta (sim/não).

Quanto à variável ocupação, acima mencionada, as atividades laborais foram divididas de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), e em seguida foram categorizadas em desempregados (as), trabalhadores (as) do comércio e da produção de bens industriais e outros.

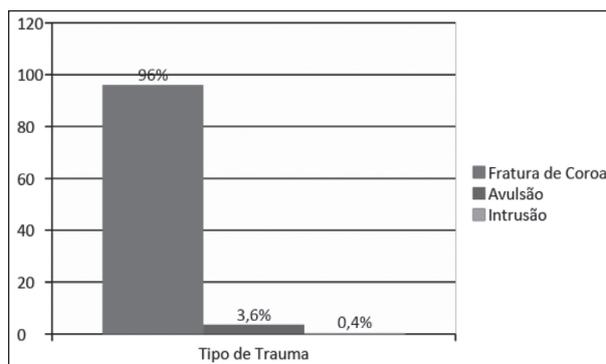
Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.

RESULTADOS

A população do presente estudo foi constituída por 1560 crianças, que frequentavam Centros Municipais de Educação Infantil em Salvador-Ba de dois Distritos Sanitários, na faixa etária de 12 a 72 meses. Do total de pré-escolares 791 (49,3%) eram do sexo masculino e 769 (50,7%) do sexo feminino. Houve uma prevalência de trauma em dentes decíduos correspondente a 16%.

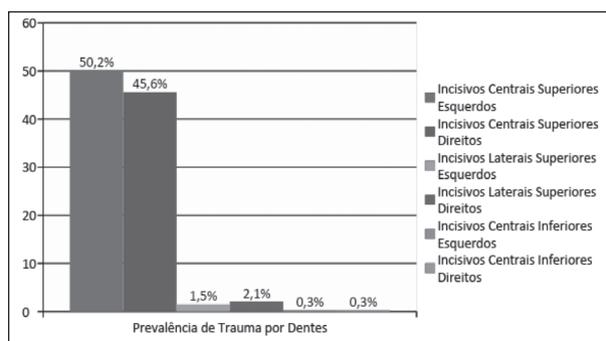
Os dentes mais atingidos pelo trauma foram os incisivos centrais superiores do lado esquerdo (50,2%), seguido dos incisivos centrais superiores do lado direito (45,6%), como mostra o Gráfico 1. Um total de 331 dentes decíduos apresentou trauma, com sinais clínicos que foram divididos em: fratura de coroa, luxação, intrusão, avulsão e extrusão. O tipo de trauma mais frequente foi fratura em coroa (96%), seguido pela avulsão (3,6%) e intrusão (0,4%), não houve casos de luxação e extrusão (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Dentes decíduos mais acometidos por trauma em crianças de 12-72 meses de Centros Municipais de Educação Infantil. Salvador-Ba, 2002-2010.



Fonte: autoria própria

Gráfico 2 – Principais Tipos de Trauma em crianças de 12-72 meses de Centros Municipais de Educação Infantil. Salvador-Ba, 2002-2010.



Fonte: autoria própria

Dos que tiveram trauma, 134 (54%) foram meninos e 114 (46%) meninas. Pode-se sugerir, através dos resultados que o sexo masculino apresentou maior chance em sofrer o trauma dental do que as meninas, apesar da diferença não ter se mostrado significativa. (Tabela 1).

Também foi possível notar através desta análise que crianças na faixa etária entre 25 e 36 meses apresentaram uma prevalência de sinais clínicos referentes ao trauma de 44,3%, sendo esta maior em relação às crianças de até 24 meses (17,4%) e acima de 36 meses (38,3%). Notou-se que a ocorrência de trauma foi maior em crianças negras e pardas (95,7%), comparando-se a crianças consideradas brancas e amarelas (4,3%), como está ilustrado na Tabela 1.

Quanto aos fatores sócio-demográficos e sua possível associação com a ocorrência de trauma em dentes decíduos observou-se uma maior prevalência de trauma dental entre aqueles que tinham pais analfabetos ou até o 1º grau completo (82,1%), sendo o mesmo verificado em relação à escolaridade materna. Ou seja, a maior prevalência de trauma dental foi observada nas crianças cujas mães apresentaram nível de escolaridade no máximo até o 1º grau completo (79,0%), como mostra a Tabela 1.

Em relação à renda familiar per capita, a maior prevalência de trauma dental ocorreu em famílias com renda menos que um ou até dois salários mínimos (96,4%), Tabela 1.

Tabela 1 – Características sócio-demográficas da população de estudo de acordo com presença de trauma em dentes decíduos, Salvador-BA 2002-2010. (n= 1560).

Variáveis	Trauma				p-valor
	Ausente (n=1311)		Presente (n=249)		
	n	%	n	%	
Idade*					
Até 24 meses	252	19,2	34	13,7	0,11
25-36 meses	573	43,7	118	47,6	
> 36 meses	485	37,0	96	38,7	
Sexo*					
Masculino	655	50	134	54	0,24
Feminino	656	50	114	46	
Etnia*					
Negros e Pardos	1066	96,5	202	95,7	0,60
Amarelos e Brancos	39	3,5	9	4,3	
Escolaridade da mãe*					
Analfabeto ou 1º Grau comp.	1005	78,8	188	79,0	0,95
2º ao 3º Grau comp.	270	21,2	50	21,0	
Escolaridade do pai*					
Analfabeto ou 1º Grau comp.	937	82,4	174	82,1	0,90
2º ao 3º Grau comp.	200	17,6	38	17,9	
Ocupação da mãe*					
Desempregada	142	12	40	17	0,11
Trabalhadores do comércio	1001	84,3	186	79,1	
Outros	43	3,6	9	3,8	
Ocupação do pai*					
Desempregado	112	10,5	19	9,8	0,95
Trabalhadores do comércio	861	80,6	157	80,9	
Outros	95	8,9	18	9,3	
Casa*					
Própria	936	73,2	181	74,8	0,60
Alugada/Cedida/Outros	343	26,8	61	25,2	
Nº de irmãos*					
0 ou 1 irmão	744	56,8	142	57,3	0,89
> 1 irmão	566	43,2	106	42,7	
Renda familiar*					
<1SM até 2 SM	1228	93,7	239	96,4	0,98
Acima de 2 SM	83	6,3	9	3,6	
Idade da mãe*					
13-19 anos	102	7,8	11	4,5	0,66
Acima de 19	1208	92,2	235	95,5	
Situação Conjugal*					
Casado/Juntado	723	58,3	123	52,1	0,80
Solteiro/separado/viúvo	518	41,7	113	47,9	

*Dados perdidos

Fonte: dados da pesquisa

No que se refere à ocupação dos pais (Tabela 2), as crianças que mais apresentaram trauma eram filhos de trabalhadores do comércio e da produção de bens industriais (a exemplo de operários da construção civil, Office boys, rodoviários, etc.), seguido de filhos de desempregados. Assim como, também foi observada uma

maior proporção de crianças com trauma dental no grupo de mães que trabalhavam no comércio e na produção de bens industriais (Ex: domésticas, auxiliares de serviços gerais e autônomas, entre outras.)

Na Tabela 2, encontram-se os dados de saúde geral e dos fatores comportamentais relativos à saúde bucal. No-

tou-se que as crianças que tiveram um início de erupção normal, ou seja, a partir dos seis meses de vida foram mais acometidas pelo trauma (62,1%). Aquelas que possuíam algum tipo de hábito parafuncional apresentaram 41,5% de trauma dental.

No que se refere à má oclusão, 15,3% apresentaram sinais clínicos de trauma, sendo que o principal tipo de má oclusão evidenciado foi a mordida aberta anterior, onde houve uma prevalência de 14,5% de trauma nas crianças que apresentavam este tipo de má oclusão. Esses dados encontram-se listados na Tabela 2.

Tabela 2 – Características de saúde geral e comportamentais da população de estudo de acordo com presença de trauma em dentes decíduos, Salvador-BA 2002-2010 (n= 1560)*

Variáveis	Trauma				p-valor
	Ausente (n=1312)		Presente (n=249)		
	n	%	n	%	
Início da erupção					
0-6 meses	549	41,9	94	37,9	0,24
> 6 meses	762	58,1	154	62,1	
Pré – natal					
Sim	1080	92,9	211	94,6	0,34
Não	83	7,1	12	5,4	
Idade gestacional					
Termo	1188	92,7	230	94,2	0,39
Prematuro	93	7,3	14	5,7	
Peito exclusivo					
Sim	989	75,4	189	76,2	0,79
Não	322	24,6	59	23,8	
Amamentação artificial					
Sim	929	72,8	184	76,3	0,25
Não	347	27,2	57	23,7	
Peso ao nascer					
Até 2500g	171	13,0	38	15,3	0,18
>2500 g	1140	87,0	210	84,7	
Hábitos					
Sim	542	42,0	105	42,5	0,87
Não	749	58,0	142	57,5	
Má oclusão					
Sim	171	13,0	38	15,3	0,33
Não	1140	87,0	210	84,7	
Mordida aberta					
Sim	151	41,5	36	3,0	0,18
Não	212	58,4	1160	97,0	

*Dados perdidos

Fonte:dados da pesquisa

DISCUSSÃO

De acordo com Kramer *et al.*⁴ (2016), existem na literatura poucos estudos epidemiológicos sobre trauma dental, e que muitos desses referem-se a estudos de natureza transversal e relatos de caso, corroborando com Rodrigues *et al.*¹ (2015), que analisou o perfil metodológico de estudos sobre o trauma dental em crianças e adolescentes. Dos 53 artigos revisados em seu estudo, apenas um foi longitudinal e 49 transversais. Este trabalho também possui natureza transversal.

A prevalência de trauma dental encontrada no presente estudo foi de 16% de um total de 1560 crianças, que frequentavam CMEI's de dois Distritos Sanitários de Salvador-Ba. Pode-se considerar esse valor relativamente

alto para esta população, corroborando com Souza Filho *et al.*¹³ (2011) que encontraram a prevalência de 31,8% em crianças residentes em Teresina-PI. Diferente do que foi encontrado por Anderson, Sahin, Tsilingaridis¹⁴ (2021) em Estocolmo na Suécia, onde a prevalência de traumatismo dentário era de 8,2% em uma amostra de 1346 pré-escolares.

Os dados demonstraram uma maior prevalência para o sexo masculino, corroborando com os estudos de Fracasso *et al.*¹⁵ (2016) e Agouropoulos *et al.*⁸ (2021), que associaram essa diferença entre os sexos devido ao fato de meninos preferirem competições e brincadeiras mais perigosas. Notou-se ainda concordância com esse mesmo artigo, como também no de Wanderley *et al.*³ (2014),

quanto a faixa etária de maior ocorrência do trauma dental, que foi entre 25 e 36 meses, provavelmente por se tratar da faixa etária em que a criança está em fase de amadurecimento das suas funções motoras e por isso não possui total equilíbrio para evitar os acidentes¹⁵.

Segundo Fracasso et al.¹⁵ (2016), as principais causas do trauma em dentes decíduos são a queda da própria altura, justamente por essa deficiência de equilíbrio motor. Certos fatores estão associados à etiologia do trauma, como a ocorrência de violência doméstica, acidentes automobilísticos e atividades esportivas, principalmente no ambiente escolar^{2,16}.

No presente estudo, os dentes mais afetados foram os incisivos centrais superiores, assim como citado nos artigos de Jesus et al.¹⁷ (2010) e Berti et al.¹⁸ (2015), que atribuíram esse fato à posição anatômica dos incisivos centrais, principalmente quando não há um selamento labial adequado¹⁸. No entanto, houve apenas dois casos de trauma nos dentes inferiores, estes comumente são menos afetados de acordo com Fracasso et al.¹⁵ (2016).

Na população estudada, o tipo de trauma mais frequente foi a fratura de coroa, sendo ela em esmalte ou dentina, corroborando os achados da literatura disponível sobre este agravo. Contudo, segundo Feldens et al.¹⁹ (2015), apesar de ser o tipo de trauma mais frequente em crianças, este não possui grande impacto na qualidade de vida dos mesmos. No entanto, Ortiz et al.²⁰ (2016), realizaram uma pesquisa buscando encontrar as principais causas de impacto negativo na qualidade de vida de pré-escolares, e concluiu que a cárie dental e o trauma dental são, respectivamente os fatores mais associados a esses impactos.

Wanderley et al.³ (2014) e Kramer et al.⁴ (2016), também trazem a abordagem de que o trauma dental possui um impacto negativo na qualidade de vida de uma criança, de acordo principalmente com a intensidade do mesmo. De acordo com a literatura, as alterações de cor e avulsões, podem ser consideradas as maiores causas de bullying em creches e escolas.

Os fatores socioeconômicos investigados nesta amostra foram divididos em: escolaridade do pai e da mãe, ocupação do pai e da mãe, número de pessoas na casa, número de irmãos, se moravam em casa própria ou não, casa rebocada ou não, número de cômodos na casa, renda da família, idade da mãe. Todos esses fatores foram avaliados como potenciais fatores de risco para o trauma, sendo assim as crianças expostas à condição menos favorável supostamente teriam mais trauma do que as demais.

Côrrea-Faria et al.²¹ (2015), realizaram uma revisão sistemática na literatura buscando avaliar as prováveis influências dos fatores socioeconômicos nos casos de trauma dental, investigando variáveis semelhantes às do presente estudo. Com essa revisão, os autores encontraram relação apenas com o trauma dental e a renda familiar per capita, discordando com os achados de Gomes et al.²² (2020), que não encontraram relação entre traumatismo dentário na dentição decídua com a

condição socioeconômica. Uma maior prevalência para o trauma em famílias com renda per capita de menos de um ou até dois salários mínimos também foi encontrada no presente estudo, porém não houve significância estatística.

Tratando-se da ocupação da mãe e ocupação do pai, observou-se maior prevalência do trauma dental em crianças cujas mães eram trabalhadoras do comércio e da produção de bens industriais (a exemplo de domésticas e auxiliares de serviços gerais, entre outros), assim também como se mostrou maior nos pais que trabalhavam no comércio e na produção de bens industriais (operários da construção civil, office boys, etc.). Ou seja, houve uma maior prevalência de trauma dental nas crianças cujos pais apresentavam uma renda salarial mais baixa.

Soares, Cardoso, Bolan⁹ (2014) observaram que a maioria das pesquisas sobre o trauma dental é realizada principalmente na América Latina, sendo a renda familiar o fator que tem maior influência sobre o trauma. No Brasil, o grau de escolaridade da mãe, o tipo de escola e a estrutura familiar também apresentaram relação com o trauma⁹. Desta forma, considera-se imprescindível a realização de outros estudos para comprovar tais relações, como citam Siqueira et al.⁷ (2013), que trouxeram a temática de que a existência de divergência nas taxas de prevalência pode estar associada aos diferentes tipos metodológicos utilizados nas pesquisas.

Contudo, Fracasso et al.¹⁵ (2016) realizaram um estudo de natureza longitudinal, no qual tiveram a oportunidade de acompanhar os dentes que foram afetados pelo trauma no período de 2011 a 2015. Todos os fatores como sexo, idade, dentes mais afetados, tipo de trauma mais frequente corroboraram com os de natureza transversal encontrados na literatura. Porém, observou-se a importância do acompanhamento do dente traumatizado, levando-se em consideração que, dos dentes acompanhados, 23,7% tiveram que ser extraídos, e 18% sofreram alteração de cor posteriormente ao trauma¹³.

Sendo assim, Wanderley et al.³ (2014) destacam a importância do acompanhamento do dente traumatizado, já que este pode trazer sequelas para o sucessor permanente. A preservação é então de fundamental importância. Contudo, o tratamento contínuo para estes casos é considerado de alto custo, tornando-se necessária a implantação de políticas públicas para o atendimento dos mais necessitados^{1,3,10}.

Feldens et al.⁵ (2016) ressaltam a importância de se reconhecer os fatores de risco para que formas de prevenção sejam desenvolvidas no âmbito coletivo e individual. Revisaram-se neste mesmo artigo vários fatores de risco, como os demográficos, socioeconômicos, comportamentais e biológicos. Obesidade foi um dos fatores associados ao trauma dental, assim como sobressaliência acentuada, mordida aberta e selamento labial inadequado, contrapondo-se aos resultados encontrados nesta pesquisa, já que a presença de hábitos e má oclusão não foram significativamente associadas aos

traumas dentais na infância. Desta forma, concluíram que promoção de saúde com incentivo para hábitos saudáveis e estilo de vida e ambientes mais seguros para as crianças são importantes na prevenção do trauma⁵. É importante que sejam feitas atividades educativas sobre acidentes e situações que podem levar ao trauma dentário em escolas e comunidades para que os professores, cuidadores, pais e responsáveis sejam orientados quanto aos métodos de prevenção deste agravo e quanto ao primeiro atendimento pós trauma que é muito importante para um bom prognóstico.

Chama-se atenção para os limites deste estudo por sua natureza transversal, no qual observam-se exposição e efeito simultaneamente. Apesar do tamanho da população estudada, não se encontraram associações estatisticamente significativas, ainda que se tenha encontrado uma prevalência importante para o agravo em questão. Aliado a este aspecto, chama-se atenção também para o fato de que foram considerados determinados tipos de trauma, o que pode ter subestimado tal prevalência.

O trauma dental por ser considerado, ainda hoje, como um problema de saúde pública, torna-se um desafio para a odontologia. Os cirurgiões-dentistas precisam ter informações para um correto diagnóstico e tratamento. Para isso, também são fundamentais os estudos epidemiológicos, os quais fornecem dados que levam ao conhecimento das doenças que atingem determinada população e para a criação de políticas para promoção e prevenção em saúde bucal. Um sistema de monitoramento e vigilância epidemiológica deveria ser implementado em cada localidade para analisar o perfil epidemiológico de saúde bucal e a ocorrência do traumatismo dento-alveolar na infância, para que os serviços de saúde possam planejar medidas preventivas e reabilitadoras adequadas¹¹. O(a) dentista deve ter conhecimento preciso para tratar o traumatismo dentário, pois diferentes técnicas são usadas para cada tipo de lesão.

REFERÊNCIAS

- Rodrigues AS, Castilho T, Antunes LAA, Antunes LS. Perfil Epidemiológico dos Traumatismos Dentários em Crianças e Adolescentes no Brasil. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2015;17(4):267-78. doi: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n4p%25p>
- Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBA, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(6):402-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1053>
- Wanderley MT, Weffort ICC, Kimura JS, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2014; 68(3):194-200.
- Kramer PF, Onetto J, Flores MT, Borges TS, Feldens CA. Traumatic Dental Injuries in the primary dentition: a 15-year bibliometric analysis of Dental Traumatology. Dent Traumatol. 2016;32:341-6. doi: <https://doi.org/10.1111/edt.12262>
- Feldens CA, Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF. Risk factors for traumatic dental injuries in the primary dentition: concepts, in-

terpretation, and evidence. Dent Traumatol 2016;32(6):429-37. doi: [10.1111/edt.12281](https://doi.org/10.1111/edt.12281)

- Motta-Rego T, Soares MEC, Souto-Souza D, Souza EA, Paiva SM, Ramos-Jorge ML. Association of the prevalence and severity of untreated traumatic dental injuries with body mass index among Brazilian preschool children. Dent Traumatol. 2022;38(3):206-12. doi: [10.1111/edt.12734](https://doi.org/10.1111/edt.12734)
- Siqueira MBLD, Gomes MC, Oliveira AC, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Predisposing Factors for Traumatic Dental Injury in Primary Teeth and Seeking of Post-trauma Care. Braz Dent J. 2013; 24(6):647-54. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201302352>
- Agouropoulos A, Pavlou N, Kotsanti M, Gourtsoyianni S, Tzanetakis G, Gizani S. A 5-year data report of traumatic dental injuries in children and adolescents from a major dental trauma center in Greece. Dent Traumatol. 2021;00:1-8. doi: [10.1111/edt.12678](https://doi.org/10.1111/edt.12678)
- Lenzi MM, Alexandria AK, Ferreira DMTP, Maia LC. Does trauma in the primary dentition cause sequelae in permanent successors? A systematic review. Dent Traumatol. 2015;31(2):79-88. doi: [10.1111/edt.12149](https://doi.org/10.1111/edt.12149)
- Kominami PAA, Costa VPP, Rezende LVM de L, Garcia FCP, Almeida JCF, Takeshita EM. Traumatic dental injuries in the primary dentition and sequelae in the permanent dentition: a 7-year retrospective study. Braz Dent Sci. 2022;25(3):e3313. doi: <https://doi.org/10.4322/bds.2022.e3313>
- Soares FC, Cardoso M, Bolan M. Association between Trauma to Primary Incisors and Crown Alterations in Permanent Successors. Braz Dent J. 2014;25(4):332-5. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6440201300057>
- Cabral, MBBS. Cárie dental na primeira infância: um estudo longitudinal em área urbana [tese]. Salvador-BA: Universidade Federal da Bahia; 2005. 230p.
- Souza Filho MD, Moura MS, Araújo RSRM, Araújo MAM, Moura LFAD. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. Arq Odontol. 2011; 47(1):18-24.
- Anderson M, Duran Sahin D, Tsilingaridis G. Dental trauma in toddlers 1–3 years of age living in multicultural areas of Stockholm, Sweden: A retrospective cohort study. Dental Traumatology. 2021 Apr 10;37(4):639-46. doi: [10.1111/edt.12677](https://doi.org/10.1111/edt.12677)
- Fracasso MLC, Santin GC, Terra GMO, Martiole G, Provenzano MGA, Camilo A, et al. Injúrias dentárias em dentes decíduos: Estudo longitudinal. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016; 9(3):461-71. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n3p461-471>
- Marriaga-Gutiérrez A, Martínez-Osorio LF, Hernández-Mora A, Ortiz-Yepes D, Erazo-Coronado AM, Rebollo-Cobos M. Knowledge and Attitudes of Preschool, Primary and Secondary Teachers About Dentoalveolar Trauma. Salud Uninorte. 2022 Jan 26;37(1):52-66. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.1.617.61>
- Jesus MA, Antunes LAA, Risso PA, Freire MV, Maia LC. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. Braz Oral Res. 2010;24(1):89-94. doi: [10.1590/s1806-83242010000100015](https://doi.org/10.1590/s1806-83242010000100015)
- Berti GO, Hesse D, Bonifácio CC, Raggio DP, Bonecker MJS. Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5- to 6-year-old Brazilian children. Braz Oral Res. 2015;29;(1):1-6. doi: [10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0103](https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0103)
- Feldens CA, Day P, Borges TS, Feldens EG, Kramer PF. Enamel

fracture in the primary dentition has no impact on children's quality of life: implications for clinicians and researchers. *Dent Traumatol.* 2015 Sep 23;32(2):103-9. doi: 10.1111/edt.12222

20. Ortiz FR, Ramadan YH, González RAB, Ardenghi TM. Factors associated with Oral Health-Related Quality of Life of preschool children in Southern Brazil. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia.* 2016 Sep;64(3):256-62. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-863720160003000033254>

21. Corrêa-Faria P, Martins CC, Bönecker M, Paiva SM, Ramos-Jorge ML, Pordeus IA. Absence of an association between socioeconomic indicators and traumatic dental injury: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2015 May 8;31(4):255-66. doi: 10.1111/edt.12178

22. Gomes PR, Bittencourt JM, Martins LP, Paiva SM, Bendo CB. Traumatismo dentário na dentição decídua e condição socioeconômica: uma revisão crítica da literatura. *Arq Odontol.* 2020;56(8):1-9. doi: 10.7308/aodontol/2020.56.e08

Submetido em: 07/04/2023

Aceito em: 25/05/2023