



ARTIGO

PREVALÊNCIA, GRAVIDADE E FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ESCOLARES DE 12 E 15-19 ANOS DE IDADE EM SALVADOR, BAHIA
PREVALENCE, SEVERITY, AND FACTORS ASSOCIATED WITH DENTAL TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN OF 12 AND 15-19 YEARS-OLD IN SALVADOR, BAHIA

ELVIS MATOS VIEIRA², MARIA CRISTINA TEIXEIRA CANGUSSU², MARIA ISABEL PEREIRA VIANNA²,
MARIA BEATRIZ BARRETO CABRAL², RAMON NARRIEL ROQUE¹, ERLANE SILVA DOS ANJOS¹

1 - Graduando(a) em Odontologia (Bolsista PIBIC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador-BA, Brasil

2 - Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador-BA, Brasil

RESUMO

O traumatismo dentário tem registrado altas prevalências tanto em crianças como em adolescentes brasileiros e o dano provocado pelo mesmo pode acarretar em perdas dentais irreparáveis. Nesse sentido, o presente estudo tem o propósito de identificar a prevalência e gravidade do traumatismo dentário no município de Salvador- Bahia, em escolares de 12 e 15-19 anos de idade, matriculados em escolas de ensino fundamental e médio da rede pública do município, bem como identificar variáveis associadas à maior prevalência desta condição. Desenvolveu-se um estudo transversal, com uma amostra de 2.944 escolares da rede pública. A coleta de dados foi realizada em ambiente escolar envolvendo exame clínico e entrevista para obtenção de dados sociodemográficos, hábitos e utilização dos serviços de saúde. Foi realizada análise descritiva e multivariada através da regressão logística. A prevalência de traumatismo foi de 16,45% para os escolares de 12 anos e 14,02% para os escolares de 15-19 anos. O gênero masculino foi o mais acometido e os escolares que se declararam negros tiveram as maiores prevalências. A fratura de esmalte foi a mais prevalente, e a unidade dentária mais acometida foi o incisivo central superior esquerdo. Foi menor a prevalência de trauma naqueles do sexo feminino (OR= 0,77; 0,62-0,94 05%IC) e maior naqueles adolescentes com atraso escolar (OR=1,38; 1,12-1,71 95%IC). Foi alta a prevalência de traumatismo neste grupo e são necessários estudos mais específicos para identificar fatores de risco relacionados ao mesmo.

ABSTRACT

The dental trauma has recorded high prevalence both in children and in adolescents and the damage caused by it may lead to irreparable tooth loss. In this sense, the present study aims to identify the prevalence and severity of dental trauma in the city of Salvador-Bahia, in school children of 12 and 15-19 years old enrolled in primary schools and secondary public schools from the city of Salvador - Bahia and to identify variables associated with a higher prevalence of this condition. We developed a cross-sectional study with a sample of 2,944 students from public schools. Data collection was performed in the school environment involving clinical examination and interview involving sociodemographic data, habits and use of health services. Descriptive and multivariate analysis was performed using multivariate logistic regression. The prevalence of injury was 16.45% for 12 years old students and 14.02% for students aged 15-19 years-old. The male gender was the most affected and students that declared to be black had the highest prevalence. The enamel fracture recorded the highest prevalences, and the most affected dental unit was the incisive left top center. The prevalence of trauma in female students was lower (OR = 0.77; 0.62 to 0.94 05% CI) and higher in adolescents with school delay (OR = 1.38; 1.12 to 1.71 95 % CI). Prevalence of trauma in this group was high and we need more specific studies to identify etiological factors related to it.

Palavras-chave: Traumatismo dentário; escolares; epidemiologia.

Keywords: Dental trauma; schoolchildren; epidemiology.



INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é resultante de uma agressão térmica, química ou mecânica sofrida pelos dentes e estruturas adjacentes, cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos e dentários. A sua extensão está diretamente relacionada com a intensidade, tipo e duração da agressão. Ele representa um problema de saúde pública no Brasil, atingindo uma considerável parcela da população, ocasionando desde pequenas perdas até a avulsão total do dente¹.

Está muito relacionado ainda, traumatismo dentário, às causas externas incluindo as lesões provocadas por eventos no transporte, homicídios, agressões e quedas. Com o importante crescimento das causas externas como causa de óbito na população jovem, as quais são responsáveis por 10,7% das mortes evitáveis, este tema tem adquirido maior importância epidemiológica^{2,3,4,5}.

Do ponto de vista clínico, existe uma relação entre o traumatismo dentário e fatores predisponentes, como a protrusão dos dentes anterossuperiores nos pacientes classe II de Angle divisão I, com mordida aberta anterior, e em pacientes respiradores bucais ou com hábitos deletérios de sucção e incompetência labial superior^{6,7,8}.

Os dentistas têm a responsabilidade de reconhecer, diferenciar, abordar apropriadamente ou encaminhar crianças e adolescentes com lesões de traumatismo bucal agudo, dependendo da complexidade da lesão e do treinamento individual. Para determinar com eficiência a extensão da lesão e diagnosticá-la corretamente nos dentes, periodonto e estruturas associadas, é fundamental uma conduta sistemática, por meio de anamnese e exame clínico adequados⁹. A avaliação inclui o histórico do caso, exame visual e radiográfico, e testes adicionais, tais como palpação, percussão e mobilidade. O plano de tratamento leva em consideração o estado de saúde do paciente e o estado de desenvolvimento, bem como a extensão das lesões¹⁰.

Com a tendência atual de declínio da cárie verificada no Brasil, maior atenção vem sendo registrada em relação a outras condições de saúde bucal¹¹. O aumento dos níveis de violência, do número de acidentes de trânsito e a maior participação das crianças em atividades esportivas contribuem para transformar o TD (Trauma Dentário) em um problema de saúde pública emergente¹². Além disso, outro fator que contribui para o potencial de crescimento do traumatismo está relacionado à negligência e violência¹³, assim como o uso abusivo do álcool¹⁴, embora, no Brasil, existam poucos estudos epidemiológicos sobre o assunto.

O traumatismo pode ocasionar perdas dentais irreparáveis, incluindo sérios danos estéticos, psicológicos, sociais além de produzir significativos custos para a vítima. Além de crianças, cujas estruturas buco dentais ainda estão em formação, esses danos afetam também seus pais e o profissional que presta o atendimento, uma vez que a sua resolução adequada nem sempre é simples e rápida⁴.

Analisando as unidades dentárias atingidas, mais da metade dos traumatismos envolvem os incisivos centrais^{15,16}, sendo a fratura coronária a ocorrência mais frequente. No geral, os tipos mais comuns de lesões provocadas pelo trauma estão relacionados à fratura de esmalte, fratura de dentina ou fratura de esmalte e dentina^{17,18}. Em relação ao gênero, a maioria dos estudos mostra que as crianças do sexo masculino sofrem mais injúrias traumáticas, pois estas tendem a praticar atividades de maior risco^{7,8,16,19,20}.

Sabe-se que extensão e complexidade das lesões traumáticas dependem da natureza, da intensidade e características do dente envolvido. Dos traumatismos que acometem a dentição decídua prevalecem aqueles que afetam os tecidos de sustentação dentária como concussão, subluxação, intrusão e avulsão²¹. As lesões que envolvem os dentes anteriores (incisivos centrais, incisivos laterais e caninos) podem resultar em efeitos desfavoráveis na função causando sintomatologia dolorosa, afetando diretamente a autoestima, e o comportamento pessoal, especialmente quando ocorre perda dentária permanente²².

Levando-se em consideração todos os aspectos relatados, a literatura aponta que condições socioeconômicas e sistêmicas também são fatores que estão diretamente ligados à prevalência do traumatismo dentário. Alguns estudos apontam que uma baixa condição socioeconômica está associada a um maior risco de sofrer traumatismo visto que o ambiente físico pode exercer um papel importante na ocorrência do mesmo^{15,16,20,23,24}. Além disso, aspectos sistêmicos como doenças respiratórias e problemas de fala, dentre outros podem implicar na adoção de hábitos bucais deletérios e desenvolvimento de maloclusão que, por sua vez, favorecem a ocorrência do traumatismo dentário⁶.

Quando se reflete sobre a possibilidade de redução dos índices desta alteração em crianças e adolescentes, se faz necessário uma reorientação das atividades de educação em saúde e redução das causas externas, bem como maior esforço na identificação do problema, uma vez que ainda existe uma grande dificuldade em diagnosticar lesões traumáticas pela perda de informação²⁵.

Apesar do maior interesse sobre o traumatismo na dentição permanente no Brasil, ainda há poucos estudos que analisam este agravo em nosso país. As grandes variações nas prevalências encontradas evidenciam a necessidade de mais estudos e identificação de fatores associados^{26,27}. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência e gravidade do traumatismo dentário em crianças em idade escolar de 12 e 15-19 anos no município de Salvador, Bahia, bem como identificar os fatores associados ao mesmo.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte do Inquérito de Saúde Bucal desenvolvido em parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador e o Departamento de Odontologia Social e

Pediátrica da Faculdade de Odontologia da UFBA, no ano de 2015. Foi desenvolvido um estudo transversal e a população de referência constituiu-se de adolescentes, escolares de 12 e 15-19 anos de idade, de ambos os sexos, regularmente matriculados em escolas de ensino fundamental e médio da rede pública do município de Salvador.

Este trabalho foi desenvolvido no município de Salvador-Bahia, que apresenta uma área de abrangência territorial de 692,819 Km² e possui uma população estimada em 2.921.087 de habitantes. No apuramento feito pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da capital baiana em 2010 foi de 0,759, liderando o ranking no estado, ocupando o 8º lugar no Nordeste e assumindo 389ª posição no país.

A população referência (estudantes de escolas públicas nas idades de 12 e 15-19 anos) foi estimada em 288.632 habitantes. Optou-se pela obtenção de uma amostra probabilística em múltiplo estágio, cujas unidades amostrais primárias representam as escolas públicas pré-estratificadas por distrito sanitário e a secundária, a turma de aluno de acordo com a idade definida. Para o cálculo da amostra para o grupo de escolares, utilizou-se como referência a cárie dentária na idade de 12 anos. Este grupo representa aquele com a menor gravidade da doença, e, portanto, implicaria em um maior tamanho de amostra. Foram utilizados os dados populacionais mais recentes disponíveis da média e variabilidade de cárie dentária da população adolescente aos 12 anos de idade (CPO-D=1,07; DP=1,85) para o município de Salvador²⁷.

Foram considerados 12 estratos de análise, o número de distritos sanitários da cidade, e a unidade como número mínimo capaz de detectar a diferença entre os estratos. O nível de significância adotado foi de 5% e o poder do teste foi de 80%. A distribuição t de Student foi considerada a mais pertinente para o cálculo da amostra. Obteve-se uma amostra mínima de 106 indivíduos por idade e por distrito sanitário.

A coleta de dados foi realizada em ambiente escolar, em unidades sorteadas, utilizando-se fichas de exame elaboradas desenvolvidas para este estudo. Os examinadores foram dentistas da rede municipal de saúde e professores previamente padronizados. Precedeu ao exame, uma entrevista para identificação dos dados demográficos, acesso e utilização dos serviços de saúde e morbidade referida. Após esse passo, o exame epidemiológico foi realizado sob iluminação natural e conforme os critérios preconizados pelo SB Brasil 2010.

Foi considerada como variável dependente o traumatismo dentário. A gravidade também foi considerada a partir dos critérios adotados no SB Brasil 2010²⁷: nenhum tratamento; fratura de esmalte; fratura de esmalte e dentina; fratura com exposição pulpar; ausência devido a trauma.

Como variáveis independentes foram consideradas: idade em anos: preenchida com os anos completos do indivíduo, na ocasião do exame; sexo: (0- sexo masculino/ 1-sexo feminino); grupo étnico: adotada para a categorização

dos diferentes grupos étnicos a classificação utilizada pela Fundação IBGE, que leva em consideração a autodeclaração do indivíduo (0- branco, 1- pardo, 2- negro, 3-indígena, 4- amarelo, 9- sem informação); acesso e utilização dos serviços de saúde - últimos 12 meses (0- ausência da condição, 1-presença da condição); atraso escolar (0- ausência da condição 1-presença da condição); acesso ao serviço odontológico (público 1, privado 2- convênio, 3- não sabe).

O desenvolvimento deste estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Todos os dados foram revisados, digitados em planilha eletrônica e analisados a partir da obtenção das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e números absoluto e relativo para as variáveis categoriais, para o município. As diferenças de ocorrência de traumatismo entre as variáveis analisadas foram estimadas a partir do teste do qui-quadrado com 95% de significância. As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ foram levadas para o modelo final de regressão. Por fim, foi realizada a análise multivariada de natureza exploratória. A modelagem com regressão logística não condicional baseou-se em procedimentos “backward” partindo-se de um modelo completo contendo todas as variáveis independentes, sem hierarquização, e adotando-se como critério de retenção o nível de significância estatística ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS

Participaram do inquérito 2.967 escolares da rede pública do município. Foram perdidos 23 registros com ausência de informação para o traumatismo, constituindo assim uma amostra final de 2.944 escolares. Destes, 1.325 tinham idade de 12 anos, e 1.619, 15-19 anos. Do total de participantes, para a idade de 12 anos, 51,02% ($n=676$) eram do sexo feminino e para a faixa de 15-19 anos, estes correspondiam a 56,08% ($n=908$).

Aos 12 anos, 1.086 escolares se declararam pardos ($n=560$; 44,52%) ou negros ($n=526$; 41,81%), enquanto na faixa etária de 15-19 anos, 1.357 (escolares) também se declararam pardos ($n=649$; 41%) ou negros ($n=708$; 44,73%). Com relação à escolaridade, 35,28% ($n=465$) dos alunos com idade de 12 anos apresentaram atraso em sua formação. Já entre os alunos de 15-19 anos, esse percentual foi de 51,33% ($n=809$). Dados referentes ao acesso e utilização dos serviços de saúde também podem ser observados na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta a prevalência do traumatismo dentário e as variáveis associadas ao mesmo.

Os escolares de 12 anos apresentaram maiores índices de trauma-16,45% ($n= 218$), enquanto que os escolares de 15-19 anos apresentaram 14,02% ($n= 227$) dos acometimentos por trauma ($p=0,067$). Em relação ao gênero, o sexo masculino apresentou maior prevalência de trauma, sendo 17,28% ($n= 235$) enquanto que o sexo feminino apresentou 13,26% ($n=210$), diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$).

Tabela 1. Caracterização da população de adolescentes de escolas públicas de 12 e 15-19 anos de idade do município de Salvador-Bahia, 2015.

Variável	12 anos N(%)	15-19 anos N (%)
Sexo		
Masculino	649 (48,98)	711 (43,92)
Feminino	676 (51,02)	908 (56,08)
Etnia		
Branco	123 (9,78)	165 (10,42)
Pardo	560 (44,52)	649 (41,00)
Negro	526 (41,81)	708 (44,73)
Indígena	34 (2,70)	40 (2,53)
Amarelo	15 (1,19)	21 (1,33)
Sem informação	7 (-)	36 (-)
Escolaridade		
Sem atraso escolar	853 (64,72)	767 (48,67)
Com atraso escolar	465 (35,28)	809 (51,33)
Sem informação	7 (-)	43 (-)
Dentista nos últimos 12 meses		
Não	851 (64,37)	763 (47,16)
Sim	471 (35,63)	855 (52,84)
Sem informação	3 (-)	1 (-)
Urgência nos últimos 12 meses		
Não	1255 (93,65)	1513 (94,03)
Sim	83 (6,35)	96 (5,97)
Sem informação	17 (-)	10 (-)

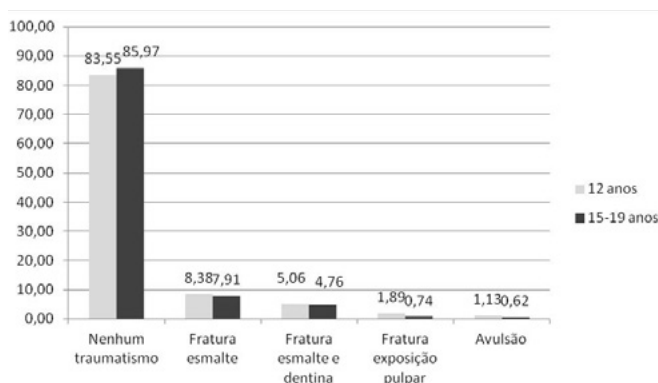
Quanto a presença do traumatismo relacionado à escolaridade, os alunos com atraso escolar apresentaram as maiores proporções de trauma, 17,66% e 13,40% respectivamente ($p=0,002$). Para os escolares que relataram não terem ido ao dentista nos últimos 12 meses, o acometimento por trauma foram maiores do que aqueles que relataram terem ido, sendo 16,67% ($n=269$) e 13,20% ($n=175$) respectivamente ($p=0,009$). Já para aqueles que relataram não terem procurado por um serviço de urgência nos últimos doze meses, o índice de traumatismo foi maior, sendo 15,23% ($n=417$) e 13,97% ($n=25$) para aqueles que procuraram pelo serviço de urgência.

No que diz respeito à gravidade do traumatismo dentário, por faixa etária, segundo o Gráfico 1, a fratura de esmalte foi a mais comum, seguida pela fratura de esmalte e dentina, fratura com comprometimento pulpar e a perda do elemento dentário provocado pelo trauma.

No que se refere aos dentes mais atingidos pelo traumatismo dentário (Tabela 3), o incisivo central superior esquerdo foi o dente mais acometido com 8,02%, seguido pelo incisivo central superior direito com 7,78%, incisivo lateral superior direito com 1,73%, incisivo lateral superior esquerdo com 1,63%, incisivo central inferior esquerdo com 0,51%, incisivo lateral inferior esquerdo com 0,48%, incisivo central inferior direito com 0,48%, e incisivo lateral inferior direito com 0,23% de acometimento.

Tabela 2. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares de escolas públicas de 12 e 15-19 anos de idade do município de Salvador – Bahia, 2015 ($n=2.944$).

Variável	Sem trauma		Com trauma		(P) Valor
	N	%	N	%	
Idade					
12 anos	1.107	83,55	218	16,45	0,07
15-19 anos	1.392	85,98	227	14,02	
Sexo					
Masculino	1.125	82,72	235	17,28	0,00
Feminino	1.374	86,74	210	13,26	
Etnia					
Pardo e Negro	2.071	84,77	372	15,23	0,74
Branco e outros	340	85,43	58	14,57	
Escolaridade					
Sem atraso	1.403	86,60	217	13,40	0,00
Com atraso	1.049	82,34	225	17,66	
Dor de dente nos últimos 12 meses					
Não	1.924	84,57	351	15,43	0,41
Sim	572	85,89	94	14,11	
Dentista nos últimos 12 meses					
Não	1.345	83,33	269	16,67	0,01
Sim	1.151	86,80	175	13,20	
Urgência nos últimos 12 meses					
Não	2.321	84,77	417	15,23	0,65
Sim	154	86,03	25	13,97	

**Gráfico 1.** Distribuição percentual da gravidade do traumatismo dentário em escolares de escolas públicas de 12 e 15-19 anos de idade do município de Salvador – Bahia, 2015 ($n= 2944$).

Analisando os fatores relacionados à ocorrência do trauma dentário, observou-se no modelo final de regressão logística que apenas a menor ocorrência no sexo feminino ($OR=0,77$; 0,62- 0,94) e a presença de atraso escolar ($OR=1,38$; 1,12- 1,71) foram estatisticamente significantes. A maior idade e ter ido ao dentista nos últimos 12 meses foram fatores de proteção, embora não estatisticamente significantes (Tabela 4).

Tabela 3. Unidades dentárias e grau de acometimento do trauma dentário em escolares de escolas públicas de 12 e 15-19 anos de idade do município de Salvador – Bahia, 2015 (n= 2944).

Gravidade	Valores em (%)							
	T 21	T11	T12	T22	T31	T32	T41	T42
Sem traumatismo	91,98	92,22	98,27	98,37	99,49	99,52	99,52	99,76
Fratura de esmalte	5,78	5,84	1,53	1,50	0,41	0,41	0,44	0,24
Fratura de esmalte e dentina	2,11	1,87	0,17	0,10	0,10	0,07	0,03	-
Fratura com exp. pulpar	0,07	0,07	0,03	-	-	-	-	-
Ausência por traumatismo	0,07	-	-	0,03	-	-	-	-
Total traumatismo	8,03	7,78	1,73	1,63	0,51	0,48	0,48	0,23

Tabela 4. Modelo final de regressão logística para associação entre variáveis e prevalência de trauma dentário em escolares de escolas públicas de 12 e 15-19 anos de idade do município de Salvador – Bahia, 2015 (n=2944).

Variáveis	OR	IC 95%		P valor
		Intervalo inferior	Intervalo superior	
Idade (15- 19 anos)	0,86	0,69	1,06	0,067
Sexo (feminino)	0,77	0,62	0,94	0,002
Etnia (parda/ negra)	1,03	0,76	1,39	0,736
Escolaridade (atraso escolar)	1,38	1,12	1,71	0,002
Dentista ult. 12 meses (sim)	0,81	0,65	1,00	0,09

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que, de um total de 2.944 escolares examinados com idades entre 12 e 15-19 anos no município de Salvador, 445 apresentaram algum tipo de traumatismo, com uma prevalência de 15,12%. Resultados superiores foram encontrados por Filho *et al.*²¹ em um estudo com escolares em Teresina no Piauí, cuja prevalência foi de 31,8%. Também relatam altas prevalências Paiva *et al.*⁷ em Montes Claros – MG, 34,9%, e Pádua *et al.*²⁸, cuja prevalência foi de 36,8%. Trabalhos como os de Traebert *et al.*¹², entretanto, descrevem prevalências similares às observadas neste trabalho - 12,8% e 22,5% -, respectivamente, nestas idades, bem como Frujeri *et al.*²⁴, em Brasília - 14,6% -, em escolas públicas. Os dados também se aproximam aos resultados do SB Brasil para a idade dos 12 anos, com uma prevalência de aproximadamente 20%²⁷.

Uma análise comparativa dos resultados das pesquisas torna-se extremamente difícil em função de variações, que vão desde a idade da população de estudo, metodologia da pesquisa, critérios para diagnóstico e registro de dados, critérios de inclusão e exclusão da amostra, dentre outros fatores limitantes.

Com relação à ocorrência do traumatismo por idade, o resultado deste estudo mostra que os escolares de 12 anos, tiveram maiores índices de trauma 16,45% quando comparados

aqueles de 15-19 anos, que representaram 14,02%, embora esta diferença não tenha sido estatisticamente significativa. Basha *et al.*²⁰, estudando população de 6 a 13 anos, relataram maiores prevalências entre crianças mais velhas, embora não tenha estudado população adolescente, similar a este estudo.

De modo geral, destaca-se que em muitas pesquisas realizadas em ambiente escolar, a fratura de esmalte prevalece como o tipo de trauma mais frequente^{13,15,19,23} e o mesmo pode ser constatado neste estudo. Foi possível observar que em ambas as faixas etárias avaliadas neste estudo, a fratura de esmalte teve maior prevalência, seguida pela fratura de esmalte e dentina, fratura com comprometimento pulpar e a perda do elemento dentário provocado pelo trauma. O estudo não teve como objetivo avaliar a etiologia relacionada ao traumatismo dentário. Porém, há um consenso na literatura de que as principais causas são: as quedas, acidentes automobilísticos e o uso abusivo do álcool^{7,12,14,19,26}.

Em relação à prevalência do trauma por gênero, o estudo aponta que mesmo tendo uma menor população de estudo, o sexo masculino apresentou maiores índices de trauma, 17,28%, quando comparados à população feminina que representou 13,26% dos casos, com diferença relevante na análise multivariada. Os trabalhos relatam que o gênero masculino prepondera no que tange ao traumatismo^{7,8,12,18,20,21,26,29}. Segundo Paiva *et al.*⁷, estudos mostraram que os meninos estão mais ligados a atividades esportivas ou brincadeiras em locais abertos, sendo por este motivo mais expostos a acidentes intencionais ou não, podendo provocar traumatismo dentário. Entretanto há divergências - Mota *et al.*¹⁹ e Frujeri *et al.*²⁴ observam que a prevalência de traumatismo dentário entre os dois gêneros está se equiparando e isso pode ser explicado pela maior igualdade de direitos entre homens e mulheres na sociedade atual, o que possibilita a participação mais frequente das últimas em atividades com maiores riscos.

Entre as unidades dentárias mais acometidas, os incisivos centrais superiores tiveram maiores índices de trauma, o que também é resultado comum na literatura^{8,15,16,18}. Quando comparado aos outros elementos dentários, o incisivo central superior esquerdo foi a unidade dentária mais atingida. Para Mota *et al.*¹⁹ isso pode ser justificado em razão da maioria dos indivíduos serem destros, e no momento do acidente,

proteger os dentes com a mão do respectivo lado, favorecendo o maior acometimento no arco esquerdo. Ainda para estes mesmos autores, a presença de fraturas nos dentes anteriores, nesse período de vida, tem consequências muito relevantes, interferindo diretamente na autoestima das pessoas e trazendo sérias dificuldades nos relacionamentos interpessoais e sociais.

Quanto às condições socioeconômicas, os resultados dos estudos são conflitantes, pois alguns mostram associações significativas entre a prevalência e variáveis que indicam melhor condição socioeconômica^{11,24}. Já Bilder *et al.*¹⁵ relatam maiores prevalências em áreas rurais, Basha *et al.*²⁰, Freire *et al.*²³ referem associação entre trauma dentário e piores condições socioeconômicas. Outros não mostram associação alguma^{7,30}. Neste estudo, as condições socioeconômicas não foram avaliadas de forma direta. Entretanto, o atraso escolar, variável associada à ocorrência de trauma nessa população, pode ser considerada como um indicador de vulnerabilidade neste grupo, o que parece indicar que as maiores prevalências de traumatismo parecem ocorrer em grupos mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico.

Dos escolares avaliados neste estudo que apresentaram prevalências de traumatismo, a maioria não relata dor de origem odontológica. Isso difere, por exemplo, do estudo feito por Traebert *et al.*²⁶, onde os resultados relacionados à dor de dente mostraram, no primeiro momento, associação entre a prevalência do traumatismo e a dor de dente provocada. Ainda segundo este autor, isto poderia ser explicado pela ingestão de alimentos, bebidas frias e quentes, que em contato com o elemento dentário fraturado pudesse causar dor.

Dentre os limites deste trabalho temos a ausência de calibração da equipe de coleta de dados, visto que foi realizada apenas a padronização, o estudo transversal e a não abordagem das causas e de variáveis clínicas relacionadas à ocorrência do trauma dentário. Ainda assim, ressalta-se uma alta prevalência de traumatismo dentário em crianças e adolescentes, bem como uma grande necessidade de implementação de programas educativos e preventivos, com o intuito de evitar esse tipo de incidente.

REFERÊNCIAS

- Duarte DA, Bonecker MJS, Sant'Anna GR, Suga SS. **Caderno de Odontopediatria. Lesões traumáticas em dentes decíduos: Tratamento e Controle**. São Paulo: Editora Santos; 2001.
- Panzarini SR, Saad Neto M, Sonoda CK, Poi WR, Carvalho AC. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** 2003; 57:27-31.
- Nicolau B, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence, causes and correlates of traumatic injuries among 13-years-old in Brazil. **Dent Traumatol** 2001; 17(5):213-217.
- Antunes L AA, Leão AT, Maia LC. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciênc. saúde coletiva** 2011; 17(12):3417-3424.
- Settervall CHC, Domingues CA, Sousa RMC, Nogueira LS. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Rev. Saúde Públ.** 2012; 46(2):367-75.
- Oliveira MSB, Carneiro MC, Amorim TM, Maia VN, Alvarez AV, Vianna MIP, et al. Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em crianças em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados. **Rev Odontol UNESP** 2010; 39(2):81-88.
- Paiva PCP, Paiva HN, Oliveira Filho PM, Côrtes MIS. Prevalence and risk factors associated with traumatic injury among 12-years-old schoolchildren in Montes Claros, MG, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva** 2015; 20(4):1225-33.
- Francisco SS, Filho FJ, Pinheiro ET, Murrer RD, de Jesus Soares A. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian schoolchildren. **Oral Health Prev Dent** 2013; 11(1):31-8.
- Andreasen JO, Andresen FM; trad Gabriela Soares, Cristiano Boschetto e Ilson José Soares. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre: Artmed editora, 2001.
- Gondim JO, Moreira Neto JJ. Evaluation of intruded primary incisors. **Dent Traumatol** 2005; 21(3):131-133.
- Traebert J, Claudino D. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2012; 12(2):263-72
- Traebert J, Hemkemeier I, Lacerda T J. Traumatismo em dentes permanentes recém-irrompidos: prevalência e fatores associados em escolares do município de Tubarão – SC. **Rev Odontol UNESP** 2008; 37(4):363-369.
- Traebert J, Almeida I C S, Garghetti C, Marcenes W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cad. Saúde Pública** 2004; 20(2):403-410.
- Oliveira Filho PM, Jorge KO, Ferreira E, Ramos-Jorge ML, Tataonoff J, Zarzar PM. Association between dental trauma and alcohol use among adolescents. **Dent Traumatol** 2013; 29(5):372-7.
- Bilder L, Margvelashvili V, Sgan- Cohen H, Kalandadze M, Levin L, Ivanishvili R et al. Traumatic dental injuries among 12- and 15- years-old adolescents in Georgia: results of the pathfinder study. **Dent Traumatol** 2016; 32(3):169-73.
- Blokland A, Watt RG, Tsakos G, Heilmann A. Traumatic Dental injuries and socioeconomic position- findings from the Children's Dental Health Services Survey 2013.

- Community Dent Oral Epidemiol** 2016; 44:586-591.
17. Freire MCM, Vasconcelos DN, Dos Santos Vieira A, Araújo JÁ, Da Silveira Moreira R, de Fátima Nunes M. Association of traumatic dental injuries with individual, sociodemographic and school related factors among schoolchildren in midwest Brazil. **Int J Environ Res Public Health** 2014; 11(9):9885-96.
 18. Reis AG, Paiva PCP, Oliveira Filho PM. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em estudantes de 11 a 19 anos da zona rural do município de Diamantina - MG. **Arq. Odontol.** 2014; 50(1):42-48.
 19. Mota LQ, Targino AGR, Lima MGGC, Farias JFG, Silva ALA, Farias FFG. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2012; 11(2):217-222.
 20. Basha S, Mohammad RS, Swamy HS, Sexena V. Association Between Traumatic Dental Injury, Obesity and socioeconomic status in 6- and 13- years-old Sejoolchildren. **Soc Work Public Health** 2015; 30(6):336-44.
 21. Filho MDS, 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.
 22. Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, Lima FCBA. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. Araraquara, Brasil. **Rev. paul. pediatr.** 2009; 27(4):447-451.
 23. De Paiva HN, Paiva PCP, De Paula Silva CJ, Lamounier JA, Ferreira e Ferreira E, Ferreira RC et al. Is there an association between traumatic dental injury and social capital, binge drinking and socioeconomic indicators among schoolchildren? **PLoS One** 2015; 10(2):e0118484.
 24. Frujeri MLV, Frujeri JAJ, Bezerra ACB, Cortes MISG, Costa ED. Socio-economic indicators and predisposing factors associated with traumatic dental injuries in schoolchildren at Brasilia, Brazil: A cross sectional, population based study. **BMC Oral Health** 2014; 14(91):1-7.
 25. Santos, VD, Seabra S, Chevitarese L. Traumatismo dentário numa visão para a promoção de saúde. **Saúde & Amb. Rev.** 2010; 5(1):1-7.
 26. Traebert J, Fazenda F, Lacerda TJ. Prevalência e necessidade de tratamento devido ao traumatismo dentário em escolares de Joaçaba, (SC). **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre** 2008; 49(3):14-16.
 27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília, DF; 2011.
 28. Traebert J, Marcon KB, Lacerda JT. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). **Ciênc. saúde coletiva** 2010; 15(Suppl 1):1849-1855.
 29. Martins VM, Sousa RV, Rocha ES, Leite RB, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Dental trauma among Brazilian schoolchildren: prevalence, treatment and associated factors. **Eur Arch Paediatric Dent** 2012; 13(5):232-7.
 30. Damé - Teixeira N, Alves LS, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury among 12-years-old Sotuh Brazilian schoolchildren: prevalence, severity and risk indicators. **Dent Traumatol** 2013, 29(1):52-8.

Endereço para correspondência

Maria Cristina Teixeira Cangussu.
Rua Araújo Pinho 62, 6º andar.
Canela. Salvador- BA CEP 40110-150.
Email: cangussu@ufba.br