

## Prevalência de traumatismo dentário e suas sequelas em pacientes atendidos em duas clínicas escola de odontologia do estado de Alagoas

Prevalence of dental traumatism and its sequelae in patients seen at two clinics school of dentistry in the state of Alagoas

Prevalencia de trauma dental y sus secuelas en pacientes atendidos en dos clínicas de la facultad de odontología del estado de Alagoas

Nayr Karlla Alves de Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Camerino Sampaio<sup>2</sup>, Hayara Ohana Lima Santos<sup>2</sup>, Diego Mauricio de Oliveira<sup>2</sup>, Luana Peixoto Gama<sup>2</sup>, Gastão Tenório Lins Filho<sup>2</sup>, Bárbara Tenório Sarmiento<sup>2</sup>, Diego Figueiredo Nóbrega<sup>2</sup>, Inês de Fátima de Azevedo Jacinto Inojosa<sup>2</sup>, Fernanda Freitas Lins<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de traumatismos dentários em pacientes atendidos em extensões de Trauma Dental de dois Centros Universitários no estado de Alagoas, um público e o outro privado. **Métodos:** Realizou-se um estudo observacional transversal a partir de prontuários, desde 2012, das clínicas escola de Odontologia das universidades, privada e federal do estado de alagoas presente na capital, excluindo pacientes menores de 6 anos e/ou traumas em dentes decíduos. Efetuou-se análise estatística utilizando técnicas de Estatística Descritiva como cálculo de desvios padrões e distribuição de frequências. **Resultados:** Número total de pacientes foi 95, sendo os homens (67,4%) mais acometidos. Incisivo central superior é o dente de maior incidência (71,4%), a etiologia de maior ocorrência foi a queda da própria altura (53,7%), fraturas de esmalte, dentina (33,1%) e avulsão (9%) são estruturas de suporte mais afetadas. O tratamento de necropulpectomia (27,9%) foi o mais frequente nesta pesquisa. **Conclusão:** O conhecimento das populações de risco e tipos de traumas existentes é imprescindível para criar campanhas de prevenção e informar como agir nestes casos.

**Palavras-chave:** Traumatismo dentário, Prevalência, Dentição permanente.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the prevalence of dental trauma in patients treated in dental trauma extensions of two University Centers in the state of Alagoas, one public and the other private. **Methods:** a cross-sectional observational study was conducted from medical records, since 2012 of the dentistry school clinics of the universities, private and federal of the state of Alagoas present in the capital, excluding patients under 6 years and/or trauma scum of deciduous teeth. Statistical analysis was performed using Descriptive Statistics techniques such as calculation of standard deviations and frequency distribution. **Results:** Total number of patients was 95, with men (67.4%) more affected. Upper central incisor is the tooth with the highest incidence (71.4%), the most frequent etiology was the fall of one's own height (53.7%), enamel fractures, dentin (33.1%) and avulsion (9%) are the most affected support structures. The treatment of necropulpectomy (27.9%) was the most frequent in this study. **Conclusion:** Knowledge of populations at risk and types of existing trauma is essential to create prevention campaigns and inform how to act in these cases.

**Keywords:** Tooth injury, Prevalence, Permanent dentition.

<sup>1</sup> Centro Universitário CESMAC, Maceió - AL.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de trauma dental en pacientes tratados en extensiones de trauma dental de dos Centros Universitarios en el estado de Alagoas, uno público y el otro privado. **Métodos:** se realizó un estudio observacional transversal a partir de las historias clínicas, desde 2012, de las clínicas de la escuela de odontología de las universidades, privadas y federales del estado de Alagoas presentes en la capital, excluyendo a pacientes menores de 6 años y/o escoria traumatológica de dientes caducifolios. El análisis estadístico se realizó utilizando técnicas de Estadística Descriptiva como el cálculo de desviaciones estándar y la distribución de frecuencias. **Resultados:** El número total de pacientes fue de 95, siendo los hombres (67,4%) los más afectados. El incisivo central superior es el diente con mayor incidencia (71,4%), la etiología más frecuente fue la caída de la propia estatura (53,7%), las fracturas de esmalte, la dentina (33,1%) y la avulsión (9%) son las estructuras de soporte más afectadas. El tratamiento de la necropulpectomía (27,9%) fue el más frecuente en este estudio. **Conclusión:** El conocimiento de las poblaciones en riesgo y los tipos de trauma existentes es esencial para crear campañas de prevención e informar cómo actuar en estos casos.

**Palabras clave:** Traumatismo dental, Prevalencia, Dentición permanente.

## INTRODUÇÃO

Os traumas dentais devem ser considerados como uma situação de emergência e o atendimento deve ser de imediato para evitar dor e proporcionar uma melhora significativa de modo que o paciente seja acolhido da melhor forma. As quedas da própria altura, impactos contra objetos, agressão física, acidentes automobilísticos e prática de esporte são algumas das causas destas injúrias (PICCININI P, et al., 2017).

A primeira consulta imediata ao trauma é fundamental para o sucesso terapêutico e o acompanhamento a longo prazo, é da mesma forma, essencial para prevenir futuras complicações que possam estar associadas ao trauma e assim, a experiência e o domínio do profissional são essenciais para o bom andamento do tratamento (ROCHA JDLC, et al., 2018; BATISTA RSC, 2010). O aspecto psicológico na abordagem da família não pode ser negligenciado pelo profissional de saúde (CARDOSO VPRDA, et al., 2017).

Os traumatismos são classificados de acordo com lesões que acometem os tecidos duros dentais e tecidos de suporte. De modo que as fraturas coronárias mais simples se referem a perda da estrutura dental de esmalte e dentina, sem que haja um comprometimento pulpar. Pode ser visualizado uma mobilidade normal, teste de vitalidade pulpar positivo, ausência de sintomatologia dolorosa a percussão e palpação, e pode apresentar uma sensibilidade dentária significativa (DANTAS MVO, et al., 2020).

É de fundamental importância que condutas adequadas sejam tomadas imediatamente, para que se possa obter um bom prognóstico em relação ao dente, pois falhas durante o socorro, dependendo do tipo e do grau de intensidade do impacto, podem levar a perda do elemento dentário (MOTA LPQ, et al., 2011). O diagnóstico adequado é baseado na avaliação clínica criteriosa e detalhada envolvendo exames complementares radiográficos que são essenciais para determinar a extensão da lesão e diagnosticar lesões adjacentes ocultas que muitas das vezes não são perceptíveis ao exame extraoral e intraoral (SOUZA BLM, et al., 2014). A tomografia computadorizada de feixe cônico possui grande importância como exame complementar nestes casos, pois fornece excelente visualização dos traumas ali presentes, particularmente em fraturas radiculares horizontais e luxações, detectando lesões perirradiculares e reabsorções radiculares primárias (BARROS ÍRV, et al., 2020).

Para solucionar as lesões dentoalveolares a abordagem deve ser iniciada por uma avaliação clínica prudente, avaliando a história do traumatismo e exame físico, que mostrará se deve haver necessidade da realização de testes pulpares e exames complementares. Buscando preservar estruturas dentais, teciduais e óssea, sendo o principal tratamento das fraturas dentoalveolares, (SILVA JUNIOR EZ, et al., 2015).

A falta de cuidado em relação ao tratamento odontológico após o traumatismo, pode ter como consequências: alteração de cor, mobilidade dental, alteração de posição na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, reabsorção radicular e/ou óssea, necrose pulpar e até a perda do elemento dental (LIMA TFR, et al., 2017; SHARIF MO, et al., 2015; SANABE ME, et al., 2009).

O tratamento deve ser conservador e pouco invasivo, com melhor custo e benefício, podendo lançar mão dos materiais restauradores como a resina composta pois dispõe de uma ótima durabilidade, facilidade da técnica, mimetização das características dentais levando ao paciente uma estética satisfatória e o mais natural possível da realidade (DANTAS MVO, et al., 2020).

Em relação a prevenção e na reabilitação da função e estética do paciente acometido pelo trauma, foi conveniente a sugestão da confecção do aparelho funcional para a paciente, agindo-se de forma interceptiva a todas as alterações vistas e oportunizando-se o desenvolvimento da dentição permanente de maneira adequada. Os aparelhos protéticos funcionais no tratamento de crianças acometidas pelo trauma dental, se encontra bem comprovada a sua eficácia, pois também se acredita que a perda precoce dos elementos dentais anteriores influência no comportamento social de crianças e adolescentes, levando a problemas psicológicos e prejuízo a nível emocional da criança (COSTA SC, et al., 2020).

Apesar de a literatura dispor de trabalhos nesta área, não há estudos que relatem sobre a prevalência de trauma dentário e suas sequelas no estado de Alagoas, bem como os tratamentos odontológicos específicos adotados após um trauma dentário. Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de traumatismos dentários em pacientes atendidos em duas extensões universitárias de Trauma Dental do estado de Alagoas, sendo uma delas pública e outra privada, visando coletar dados e mostrar a prevalência dos casos que chegaram nas clínicas escolas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, que foi realizado na Secretaria das clínicas escola de Odontologia das universidades, privada e federal do estado de Alagoas presente na capital; foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário CESMAC e teve aprovação com parecer de nº 2.170.454.

Os critérios de exclusão dos pacientes foram: menos de 6 anos e/ou com traumatismos em dentes decíduos; e os critérios de inclusão foram: traumatismos em dentes permanentes de pacientes em qualquer faixa etária. Foi realizado um levantamento de dados analisando os prontuários dos pacientes atendidos desde 2012, pela Extensão em Trauma Dental em duas Clínicas Escola de Odontologia do estado de Alagoas, uma pública e uma privada.

Nesses prontuários foram coletadas as seguintes informações: gênero, idade na ocorrência do trauma e etiologia do trauma (queda da própria altura, bicicleta, motocicleta, acidente de carro, esportes, agressão física, acidente de trabalho, atropelamento, entre outros). Observou-se qual foi o tipo de prevalência dos dentes permanentes traumatizados, o número de dentes envolvidos, as suas possíveis sequelas (alteração de cor, mobilidade dental, alteração de posição na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, reabsorção radicular e/ou óssea, necrose pulpar e até a perda do elemento dental) e também os tipos de tratamentos odontológicos realizados (endodontia, cirurgia, restauração, ortodontia, periodontia), classificando as lesões dentárias traumáticas e estrutura do dente afetada (estrutura dentária, envolvendo os tecidos duros do dente e/ou estrutura de suporte ou envolvendo os tecidos periodontais).

Os tipos de traumatismos dentários foram classificados de acordo com o critério proposto por Andreasen JO e Andreasen FM (2001), sendo eles: fratura de coroa, fratura de coroa com exposição pulpar, fratura coronoradiculares, fratura radicular, concussão, subluxação, luxação lateral, luxação intrusiva, luxação extrusiva e avulsão. Os dados coletados foram organizados em uma planilha e a análise estatística foi feita utilizando técnicas de Estatística Descritiva, como cálculo de médias, desvios padrões, mediana e distribuição de frequências.

Inicialmente foi aplicado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, porém, foi verificado que os valores das idades dos indivíduos não apresentaram distribuição normal. Devido a isso, a comparação da distribuição das idades entre grupos foi feita com o teste não paramétrico de Mann-Whitney. A comparação entre proporções foi feita com o teste binomial por existir mais de 20 % de valores esperados menores que 5 para todas as variáveis, o que não permitiu o uso do teste Qui-Quadrado. O nível de significância adotado para os testes foi de 5% (0,05).

## RESULTADOS

A comparação entre gênero e idade é apresentada na **Tabela 1**, a qual não demonstra diferença significativa entre as idades e gêneros. Para fazer essa análise é necessário usar uma variável dependente dicotômica (somente duas categorias) e ter o mesmo "n" para as variáveis. O gênero como variável dependente, mas não deu associação com nenhuma outra variável independente. A variável dependente foi a idade, dividida em <12 anos e > ou = 13 anos.

**Tabela 1** - Frequências absoluta (n) e relativa (%) do trauma dentário de acordo com as variáveis sexo e idade (n=95).

Variável	n	(%)	p-valor
<b>Nível individual</b>			
<b>Idade (n=95)</b>			< 0,001
<13 anos	45	47,4	
≥ 13 anos	50	52,6	
<b>Sexo (n=95)</b>			< 0,001
Masculino	64	67,4	
Feminino	31	32,6	

Fonte: Oliveira NKA, et al., 2022.

A **Tabela 2** expressa a faixa etária dos indivíduos e a quantidade de dentes envolvidos em situação de trauma dental. Tem-se um total de 95 indivíduos, com idade entre 7 e 57 anos.

**Tabela 2** – Faixa etária e número de elementos dentais envolvidos.

Variável	n	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	95	7	57
Nº de dentes envolvidos	192	1	8

Fonte: Oliveira NKA, et al., 2022.

Nessa análise, a única associação estatisticamente significativa foi entre idade e causa do trauma (prática de esporte). Quem é mais velho (>=13 anos) tem um risco 4,76 x maior de sofrer traumatismo dentário durante a prática de esportes, quando comparado a alguém que sofre uma queda. É perceptível a diferença significativa de comportamento dos gêneros, principalmente quando a motivação do trauma foi o esporte, em que 6,25% dos casos relativos ao esporte correspondem ao gênero feminino e 93,75% ao gênero masculino (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Distribuição de etiologia por gênero.

Causa do trauma	Feminino		Masculino	
	n	%	n	%
Queda	23	44,2	29	56,8
Bicicleta	2	25,0	6	75,0
Motocicleta	1	33,3	2	66,7
Carro	0	0,0	2	100,0
Esporte	1	6,2	15	93,8
Agressão Física	1	50,0	1	50,0
Outros	2	15,4	11	84,6

Fonte: Oliveira NKA, et al., 2022.

As **Tabelas 4** e a **Tabela 5** dispõem sobre a distribuição de frequências das variáveis: elemento dental envolvido, etiologia do trauma, danos à estrutura dentária, danos à estrutura de suporte e tratamento realizado. Pode-se inferir que o gênero mais acometido por lesões dentárias traumáticas, é o masculino com 67,4 % dos casos registrados. O elemento dental de maior incidência em traumas dentários é o incisivo central superior com a porcentagem de 71,4%.

A etiologia de maior número de casos é a queda com 53,7%. Quanto aos danos às estruturas dentárias e estruturas de suporte, observou-se que os danos citados de maior prevalência foram a fratura de esmalte e dentina (33,1%) e a avulsão (9,0%). No que tange ao tratamento realizado, obteve-se que 27,9% foram necropulpectomias, seguidas de 15,4% de procedimentos relacionados à dentística e em 27,9% dos casos nenhum procedimento foi realizado.

**Tabela 4** - Distribuição de frequências dos elementos dentais mais acometidos.

Dente(s)	n	%
Incisivos Centrais Superiores (D/E)	137	71,4
Incisivos Laterais Superiores (D/E)	35	18,2
Caninos Superiores	11	5,7
Primeiro Pré -Molares Superiores (D/E)	5	2,6
Segundo pré-molar Superior (E)	1	0,5
Incisivo Lateral Inferior (D)	1	0,5
Canino Inferior (E)	1	0,5
Primeiro molar inferior (E)	1	0,5
<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Fonte: Oliveira NKA, et al., 2022.

**Tabela 5** - Distribuição de frequências das variáveis da etiologia do trauma, danos à estrutura dentária, danos à estrutura de suporte e tratamento realizado.

Etiologia do trauma	n	%
Queda	51	53,68
Bicicleta	8	8,42
Motocicleta	3	3,15
Carro	2	2,10
Esporte	16	16,84
Agressão Física	2	2,10
Outros	13	13,68
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>
Danos à estrutura dentária	n	%
Trinca de esmalte	11	7,6
Fratura de esmalte	14	9,7
Fratura de esmalte e dentina	48	33,1
Fratura de esmalte, dentina e polpa	18	12,4
Fratura corono-radicular	3	2,1
Fratura radicular	4	2,8
Concussão	1	0,7
Subluxação	8	5,5
Luxação Lateral	11	7,6
Luxação Intrusiva	7	4,8
Luxação Extrusiva	7	4,8
Avulsão	13	9,0
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>
Tratamento realizado	n	%
Biopulpectomia	5	4,8
Necropulpectomia	29	27,9
Capeamento pulpar	2	1,9
Cirurgia	2	1,9
Dentística	16	15,4
Ortodontia	2	1,9
Sem tratamento	29	27,9
Paciente não retornou ao tratamento	19	18,3
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Fonte: Oliveira NKA, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

O trauma dental é um problema de saúde pública que acomete crianças, adolescentes e adultos e sua prevalência vem sendo estudada em todo o mundo (TSAI AI, et al., 2016). O panorama das afecções bucais vem se modificando com o tempo, onde há o declínio da cárie e das doenças periodontais, e as lesões de trauma estão se tornando mais prevalentes (CAMPOS V, et al., 2016). Tal fato justifica a necessidade de cada vez mais estudos sobre a temática, para que se possa definir os perfis dos pacientes com trauma dental, e conseqüentemente o tratamento e a abordagem preventiva.

Os achados deste estudo mostram que os indivíduos do gênero masculino estão mais frequentemente envolvidos em situações de trauma dental, o que corrobora com os achados de vários autores (DANTAS VB, et al., 2019; VIEIRA EM, et al., 2017; MOHR E, et al., 2018). Tal fato deve-se a uma maior participação nas modalidades esportivas por esse gênero, resultando em maior exposição. No entanto, a prevalência no gênero feminino está crescendo e, de acordo com Vieira EM, et al. (2017), as prevalências de ambos vem se igualando, devido a participação feminina evidente nos esportes atualmente.

A média de idade encontrada foi a de 17 anos, o que não vai de encontro com Pereira AE, et al. (2016), que encontraram maior prevalência de trauma dental nos indivíduos abaixo dos 14 anos de idade. Quanto ao número de elementos dentais afetados pelo trauma, encontrou-se a média 2 dentes afetados, assim como nos achados de Guedes OA, et al. (2010) e Pereira EM, et al. (2016).

O incisivo central anterior superior foi o elemento mais afetado em consonância com a grande maioria dos estudos, isso se deve ao fato de a região ântero-superior se encontrar mais exposta no momento do trauma, sem levar em consideração à presença de maloclusões nesta região, o que pode aumentar essa incidência (ARRAJ GP, et al., 2019).

Dentre os fatores etiológicos, o mais prevalente foi a queda, estando este estudo em conformidade com tal dado (KIRZIOGLU Z e OZ E, 2019). No estudo de Dantas VB, et al. (2019), foi possível visualizar a prevalência dos locais mais incidentes do traumatismo dental, de modo que no ambiente domiciliar possui maior incidência com 38,9%, seguido de na rua com 30,6% e por último no ambiente escolar com 11,1%.

As fraturas em esmalte e dentina foram os danos às estruturas dentárias mais encontradas no presente estudo, assim como no estudo de Dantas VB, et al. (2019). Porém, este achado é discordante do estudo de Vieira EM, et al. (2017) e Campos MICC, et al. (2016), cujo trauma a tecidos dentais mais encontrado é a fratura em esmalte.

Fraturas coronárias e radiculares sem exposição pulpar raramente causam sequelas pulpares, enquanto fraturas envolvendo polpa podem desenvolver necrose pulpar se não forem tratadas. Nas fraturas radiculares horizontais, a necrose pulpar ocorre em 25% dos casos devido ao deslocamento pulpar. No entanto, a necrose foi mais frequente quando o trauma no tecido duro do dente foi associado à luxação, independentemente do envolvimento pulpar. A concussão e a subluxação têm uma pequena chance de causar necrose, reabsorção radicular inflamatória externa ou reabsorção radicular por substituição, aumentando essas frequências de acordo com a gravidade da luxação, ou seja, no caso de extrusão, luxação lateral ou ainda mais intrusão e avulsão. A obliteração do canal radicular é comum em dentes com formação radicular incompleta que sofreram lesão por luxação grave ou uma raiz fraturada, geralmente indicando polpa viva (DIANGELIS AJ, et al., 2012; BARROS ÍRV, et al., 2020).

Os danos aos tecidos de suporte de maior número de casos foram as avulsões, que discorda do estudo por Mosaddad AS, et al. (2018), o qual relata que a maior prevalência foi de fraturas coronárias não complicadas, seguido por luxações.

Em relação ao diagnóstico deve ser avaliado, nos casos de traumas dentais, os seguintes aspectos clínicos, o grau de mobilidade ou deslocamento do fragmento coronário, a presença de sangramento no sulco gengival, a sensibilidade à percussão e à palpação, e o estágio de formação da raiz, podendo ser necessário o auxílio de exames complementares como radiografias, tomográficas e entre outros (DUARTE ALB, et al., 2020).

A maioria dos indivíduos não realizou procedimentos imediatamente após o trauma dental, o que pode estar relacionado com um trauma dental de baixo impacto, onde os pacientes possam protelar a busca por atendimento ou por não apresentarem sintomatologia dolorosa imediata (LIMA TFR, et al., 2017; SHARIF MO, et al., 2015).

A *International Association of Dental Traumatology* cita a importância do acompanhar, clinicamente e radiograficamente a vitalidade pulpar e avaliar possíveis sequelas dos dentes acometidos assim tendo um prognóstico satisfatório. Não é necessário preservar uma trinca de esmalte. Para fraturas coronárias e coronoradiculares, realizar preservação após 2 meses e 1 ano; já para fraturas radiculares, após 1, 2, 4 e 6 meses, 1 e 5 anos, verificando sinais de reparo entre os fragmentos (DIANGELIS AJ, et al., 2012; ANDERSSON L, et al., 2012).

Entretanto, muitos dos casos necessitam de condutas multidisciplinares para concluir o tratamento, principalmente nas especialidades da dentística restauradora e da endodontia; a não execução pode acarretar em sequelas graves como a necrose pulpar do dente acometido, reabsorção interna ou externa, podendo chegar até a perda do elemento dentário. As necropulpectomias foram os procedimentos mais realizados seguidos dos procedimentos referentes à dentística restauradora, o que corrobora com Mendes ACB, et al. (2020).

A necessidade do domínio das técnicas operatórias, como também das técnicas de condicionamento do manejo do comportamento de pacientes infantis são necessárias para o atendimento de urgência em atendimento a criança de urgência odontológica, pois possuem caráter invasivo e causam efeitos biológicos e emocionais para os pacientes (DANTAS MVO, et al., 2020). O estudo de Avelar PN (2019) relata que para os atendimentos de urgência, as crianças são poucas colaboradoras em torno de 50% e opositoras duas vezes mais quando comparadas aos procedimentos poucos invasivos.

A reabilitação de trauma dental deve ser imediata para que uma eficácia seja alcançada, de modo que envolva considerações odontológicas, médicas e sociais, reforçando que o tratamento deve ser sobre estruturas dental e peri-dentais, além de reduzir as sequelas que venham acometer o indivíduo posteriormente (COSTA SC, et al., 2019). O prognóstico depende de diversos fatores, Duarte ALB, et al. (2020) citam que a linha de fratura, o deslocamento do fragmento, o estado em que o tecido pulpar se encontra e a saúde como o todo do paciente.

Em casos de avulsão dental, o foco do atendimento emergencial é o aparato de inserção, objetivando reimplantar o dente como mínimo de células lesadas e uma quantidade máxima de células do ligamento periodontal para reparar a superfície radicular danificada. Com isso, o ideal seria que o dente fosse reimplantado assim que ocorrer a injúria, entretanto, quando há lesões de cárie severas ou doença periodontal, em pacientes não colaboradores ou em portadores de condições sistêmicas graves deve haver um alerta na tomada de decisão quanto a conduta que será abordada (BARROS IRV, et al., 2020).

A falta de cuidado em relação ao tratamento odontológico após o traumatismo dentário pode haver diversas consequências como alteração de cor, mobilidade, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, reabsorções radiculares ou óssea, necrose e perda do elemento dental de modo que podem levar a dificuldades de convívio social, queda na autoestima das crianças e problemas de relacionamentos futuros, principalmente quando a perda do elemento por completo (SANABE ME, et al., 2009).

O ruim prognóstico está, também, relacionado ao despreparo da população, de modo que não sabem qual abordagem deve ser executada acerca da injúria acometida, levando a diversas consequências que podem causar devido ao traumatismo dentário. O estudo de Campos MICC, et al. (2006) mostrou que pouco dos entrevistados possuem a capacidade de um socorro imediato (6,77%).

Vilela HP, et al. (2019) realizaram uma pesquisa com a população, especificamente com os professores de ensino fundamental onde mostrou a falta de conhecimento e despreparo dos mesmos em relação ao traumatismo dentário no número de 81,2% não tem conhecimento sobre o assunto, porém todos os entrevistados sabiam da necessidade e queriam ser capacitados em relação a injúria que pode ser causada aos seus alunos. No estudo, questionou-se como os profissionais da educação fariam em caso de uma

emergência traumática desse tipo, tendo como resposta que entraria em contato com os pais para que levassem o filho ao cirurgião-dentista para uma melhor resolução do caso. Podemos ver que ao menos uma informação correta sobre a conduta que deve ser abordada.

A necessidade de campanhas educacionais para alertar a população quanto a estes procedimentos de urgência é de grande importância uma maior importância na exploração do assunto dentro dos programas de prevenção à saúde bucal institucionais, como o Programa Saúde da Família, entre outros, poderiam melhorar significativamente esse quadro, e ainda contribuir para uma redução do número de dentes perdidos em função do traumatismo dental (CAMPOS MICC, et al., 2006).

## CONCLUSÃO

A pesquisa apresenta uma grande importância no estudo desta área que aconteçam no estado de Alagoas, fazendo com que se torne possível transmitir de forma simplificada informações acerca das condutas que devem ser realizadas quando há trauma dental. Foi observado o número de 95 pacientes, sendo o gênero masculino o mais acometido ao trauma (67%). O incisivo central superior é o elemento dental de maior incidência e não foi observada diferença significativa entre as idades e gênero. A etiologia de maior ocorrência foi a queda da própria altura, tendo em seguida a prática esportiva. A avulsão e as fraturas de esmalte e dentina são as estruturas de suporte e dentários mais afetados e os tratamentos restauradores e de necropulpectomia foram os achados mais frequentes nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. AMERICANO GCA. Prevalência de traumatismo nos dentes permanentes anteriores de estudantes brasileiros de 10 a 25 anos. *Interagir: pensando a extensão*, 2018; 25: 13-19.
2. ANDERSSON L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol*, 2012; 28: 88-96.
3. ANDREASEN JO e ANDREASEN FM. Classificação, etiologia e epidemiologia. In: Andreassen JO e Andreassen FM. *Texto e atlas colorido de traumatismo dental*. 3. ed. São Paulo: Artmed, 200: 151-80.
4. ARRAJ GP, et al. The association of overjet size and traumatic dental injuries—a systematic review and meta-analysis. *Dental traumatology*, Australia, 2019: 1-16.
5. AVELAR PN. Procedimentos de urgência em odontopediatria: dificuldades do atendimento no serviço de pronto socorro odontológico de Uberlândia. *Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)*. Universidade Federal de Uberlândia, 2019; 1-29.
6. BARROS ÍRV, et al. Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 45: e3187.
7. BATISTA RSC. Estudo sobre o traumatismo dentário: uma revisão crítica da literatura. Monografia [Graduação em Odontologia]-Universidade Federal da Paraíba, 2010.
8. CAMPOS DMKDS, et al. Traumatismo dentário: prevalência em adolescentes de 15 a 19 anos no município de Santa Teresa/ES, Brasil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, Santa Teresa, 2017; 18: 65-73.
9. CAMPOS MICC, et al. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2006; 6: 155-159.
10. CAMPOS V, et al. Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. *Interagir: pensando a extensão*, 2016; 22: 46-60.
11. CARDOSO VPRDA, et al. Avulsão dentária dos incisivos centrais superiores: Relato de caso. *Revista da ACBO*, 2017; 7: 121-126.
12. COSTA SC, et al. Terapia Preventiva Pós Traumatismo Dental na Primeira Infância por Reabilitação Protética Funcional: Relato de Caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 26: e766.
13. DANTAS MVO, et al. Reabilitação estética por meio de restauração direta em paciente pediátrico vítima de trauma dental: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12: e3903.
14. DANTAS VB, et al. Prevalência de trauma dental em crianças e adolescentes atendidos no NEPTI da FOUFBA. *Revista da ABENO*, 2019; 19: 71-81.
15. DIANGELIS AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatol*. 2012; 28: 2-12.
16. DUARTE ALB, et al., Tratamento clínico de traumatismo dentário: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3: 2581-2599.
17. GLENDOR ULF. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries—a review of the literature. *Dental Traumatology*, 2009; 25: 19-31.

18. GONÇALVES BM, et al. O impacto do traumatismo dental e do comprometimento estético na qualidade de vida de pré-escolares. *Revista Paulista Pediátrica*, 2017; 35: 448-455.
19. GUEDES OA, et al. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental urgency service. *Brazilian dental journal*, 2010; 21: 153-157.
20. KIRZIOGLU Z; OZ E. Changes in the aetiological factors of dental trauma in children over time: An 18-year retrospective study. *Dental Traumatology, Turkey*, 2019: 1-9.
21. LIMA TFR, et al. Relationship between Initial Attendance after Dental Trauma and Development of External Inflammatory Root Resorption. *Brazilian dental journal*, 2017; 28: 201-205.
22. MENDES ACB, et al. Traumatismo dentário em incisivos centrais superiores: incidência, danos e tratamento: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). Universidade Tiradentes, 2020: 1-17.
23. MOHR E, et al. O impacto das fraturas dentárias classe IV na vida de crianças e adolescentes. *RFO UPF*, 2018; 22: 321-325.
24. MOSADDAD SA, et al. Oral and maxillofacial trauma in motorcyclists in an Iranian subpopulation. *Dental traumatology*, 2018; 34: 347-352.
25. MOTA LDQ, et al. Estudo do traumatismo dentário em escolares do município de João Pessoa, PB, Brasil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 2011; 11: 217-222.
26. PEREIRA AC, et al. Atendimentos realizados no Serviço de Traumatismos Dentários da FOP-Unicamp durante o período de dois anos. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2016; 21: 9-14.
27. PICCININNI P et al. Dental and Orofacial Injuries. *Clinics In Sports Medicine*, 2017; 36: 369-405.
28. ROCHA JDLC, et al. Fraturas coronárias e subluxação em dentes anteriores decorrentes de traumatismo dentário: Relato de Caso. *Revista da ACBO*, 2018; 8: 26-30.
29. SANABE ME, et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Revista Paulista de Pediatria*, 2009; 27: 447-451.
30. SCAVUZZI AIF, et al. Prevalência de trauma dental em crianças e adolescentes atendidos no NEPTI da FOUFBA. *Revista da ABENO*, 2019; 19: 71-81.
31. SHARIF MO, et al. A systematic review of outcome measures used in clinical trials of treatment interventions following traumatic dental injuries. *Dental traumatology*, 2015; 31: 422-428.
32. SHYEGAN A, et al. The prevalence of traumatic dental injuries: a 24-month survey. *Journal of Dentistry for Children*, 2007; 74: 194-199.
33. SILVA JÚNIOR EZ, et al. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, 2015; 15: 39-42.
34. SOUZA BLM, et al. Manejo de Trauma Dentoalveolar: Relato de Caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial*, 2014; 14: 59-64.
35. SOUZA-FILHO FJ, et al. Avaliação das injúrias dentárias observadas no Centro de Trauma Dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba–Unicamp. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 2009; 14: 111-116.
36. TSAI AI, et al. 2-year retrospective study of pediatric dental emergency visits at a hospital emergency center in Taiwan. *Biomedical Journal*, 2016; 39: 207-213.
37. VIEIRA EM, et al. Prevalência, gravidade e fatores associados ao traumatismo dentário em escolares de 12 e 15-19 anos de idade em Salvador, Bahia. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 2017; 7: 51-57.
38. VILELA HP, et al. Conhecimento dos professores do ensino fundamental quanto ao manejo emergencial de traumatismo dentários. *Rev Odontol Bras Central*, 2019; 28: 7-11.