



**CAMPUS VIII—PROFESSORA MARIA DA PENHA—ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 12 ANOS BRANCAS E NEGRAS NO
BRASIL**

Nicolle Fagherazzi

**Araruna/ PB
2015**

NICOLLE FAGHERAZZI

**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 12 ANOS BRANCAS E NEGRAS NO
BRASIL**

Projeto de Pesquisa apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
UEPB–Campus VIII, como requisito para a
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador: Pierre Andrade Pereira de
Oliveira**

Araruna/ PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F151t Fagherazzi, Nicolle

Traumatismo dentário em crianças de 12 anos brancas e negras no Brasil [manuscrito] / Nicolle Fagherazzi. - 2015.
33 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Tecnologia e Saúde, 2015.

"Orientação: Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira,
Departamento de Odontologia".

1.Traumatismo dental. 2.Crianças. 3.Saúde bucal. I. Título.

21. ed. CDD 617.713

NICOLLE FAGHERAZZI

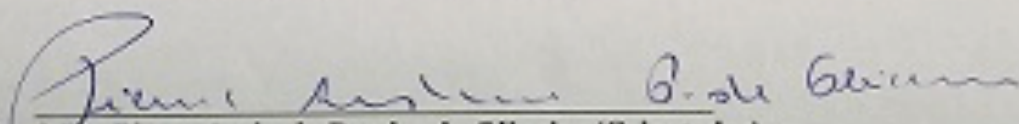
**TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 12 ANOS BRANCAS E
NEGRAS NO BRASIL.**

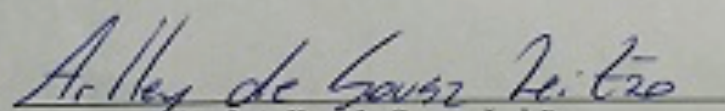
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à coordenação do curso de Odontologia da
UEPB - Campus VIII como requisito para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

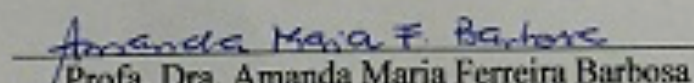
Orientador: Prof.Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira

Aprovada em: 27 de abril de 2015.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Arley de Souza Leitão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Dra. Amanda Maria Ferreira Barbosa
Faculdade de Odontologia do Recife (FOR)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida e autor de meu destino, e aos meus pais Gladimir e Elaine e a minha irmã Yasmin, que sempre me incentivaram para a realização de meus ideais, encorajando-me em todos os momentos difíceis da vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta jornada e abençoou minha escolha pela odontologia.

Aos meus Pais que sempre me incentivaram na continuação do curso, sendo verdadeiros amigos, companheiros e confidentes, que hoje sorriem orgulhosos ou choram emocionados e que muitas vezes, na tentativa de acertar, cometeram falhas, mas que inúmeras vezes foram vitoriosos, que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos, para que, muitas vezes, eu pudesse realizar o meu sonho. Pais, a vocês que compartilharam o meu ideal e os alimentaram, incentivando a prosseguir na jornada, mostrando que o nosso caminho deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos, minha eterna gratidão.

A minha irmã que sempre esteve presente em minha vida demonstrando em pequenos gestos seu grande amor e admiração por mim. Espero sempre ser sua melhor amiga, lhe orientando nos caminhos da vida.

Ao meu namorado que sempre esteve do meu lado, desde os tempos de escola até o final de mais uma etapa importante da minha vida. Obrigado por ter me ajudado nos momentos mais difíceis deste curso com palavras de carinho e de incentivo, trazendo a paz na correria de cada semestre. Sem você esta jornada teria sido muito difícil.

A todos os professores e em especial ao meu orientador Pierre Andrade, por exigir de mim muito mais do que eu supunha ser capaz de fazer. Agradeço por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha monografia uma experiência positiva e por ter confiado em mim desde o começo do curso, sempre estando ali me orientando e dedicando parte do seu tempo.

Não poderia deixar de agradecer também a todos os amigos que se fizeram presentes nesta jornada, em especial a Thamyres, Joyce, Marcela e Nágela, e aos anjos da guarda que Deus colocou em minha vida, Jaime, Sônia e a minha madrinha Maguida, que ouviram os meus desabafos; que presenciaram e respeitaram o meu silêncio; que partilharam este longo passar de anos, de páginas, de livros e de cadernos; que fizeram do meu mundo um mundo melhor; que me acompanharam, choraram, riram, sentiram, participaram, aconselharam, dividiram; as suas

companhias, os seus sorrisos, as suas palavras e mesmo as ausências foram expressões de amor profundo.

E por fim agradeço a todos os meus demais familiares que estão a mais de 3.000km de distância no Rio Grande do Sul e a minha família cearense, que foi construída com muito amor e companheirismo. Um agradecimento especial e repleto de saudades deve ser feito a minha vizinha Ofélia, sei que a senhora está me abençoando ai do céu, muito obrigado pelos exemplos e ensinamentos, TE AMO.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Ipea:	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS:	Organização Mundial da Saúde
PE:	Pernambuco
PNAD:	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
SBBrasil:	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal
SC	Santa Catarina
SPSS:	Statistical Package for Social Science
DSS:	Determinantes Sociais da Saúde

DEFINIÇÃO DE TERMOS

Epidemiologia: É a ciência que estuda a distribuição das doenças e eventos e seus determinantes em populações humanas (ARAÚJO, 2009).

Raça: Forma de estratificação social, usando traços físicos para sua classificação, não devendo ser usada do ponto de vista biológico, uma vez baseada nas evidências que não existem diferentes raças humanas biologicamente falando, sendo o homem descendente de um mesmo ancestral (ALVES, 2005).

SB Brasil: É o maior estudo transversal realizado na área de saúde bucal do país, tendo um forte valor na manutenção de uma política de vigilância em saúde, no caso particular da saúde bucal (DAB, 2009).

Traumatismo Dentário: É qualquer injúria de natureza química, térmica ou física (TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010).

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
3 ARTIGO	13
3.1 RESUMO	14
3.2 ABSTRACT	15
3.3 INTRODUÇÃO	16
3.4 MÉTODOS	17
3.5 RESULTADOS	21
3.6 DISCUSSÃO	26
3.7 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é qualquer injúria de natureza química, térmica ou física. As lesões dentárias freqüentemente resultam em uma visível perda parcial ou total de tecido dentário. Dependendo da causa, severidade e circunstância, o traumatismo pode resultar ainda em problemas psicológicos, sociais e econômicos para crianças e seus familiares (TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010).

Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas, têm contribuído para transformar o traumatismo dentário em um problema crescente em saúde pública (TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010), ao contrário da cárie dentária, cuja prevalência apresentou uma redução dramática nas últimas décadas (SORIANO, 2009).

Dados epidemiológicos de muitas pesquisas mostram que os incisivos superiores são os dentes mais atingidos pelo trauma dentário, o que pode causar um grande impacto na qualidade de vida das crianças em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais (TRAEBERT, 2004; CARVALHO, 2010).

Alguns fatores estão associados à ocorrência de traumatismo dentário, estes são o sexo, a faixa etária, o selamento labial inadequado, a protrusão dentária e a raça (SORIANO, 2009). Na literatura são escassos os estudos com relação a este último fator.

Poucos estudos de base populacional sobre prevalência de traumatismo na dentição permanente têm sido realizados na América Latina. A maioria dos dados publicados advém de estudos baseados em serviços de emergência, que não são representativos de uma determinada população. Sabe-se que estudos desta natureza possuem menos evidência epidemiológica do que os baseados em amostras aleatórias de uma população (CARVALHO, 2010).

Evidências de piores indicadores de saúde entre indivíduos negros constituem as disparidades étnico-raciais em saúde no Brasil (CHOR; LIMA, 2005). Essas diferenças em saúde podem estar associadas a fatores culturais, características da vizinhança, condição socioeconômica e fatores relacionados à aculturação étnica e discriminação (WILLIAMS; NEIGHBORS; JACKSON, 2008). É possível que estes fatores estejam também relacionados à desigualdade em saúde bucal, em especial ao traumatismo dentário (LIMA, 2005).

No Brasil as discussões sobre as diferenças raciais na saúde ainda são incipientes, aumentando a necessidade de evidenciar o impacto no processo saúde-doença dos grupos minoritários, afetados por tais desigualdades e injustiças sociais (ARAÚJO, 2009).

Esta pesquisa buscou obter conhecimento científico sobre a relação da variável raça e traumatismo dentário entre crianças no Brasil, contribuindo para elucidar a discussão da vulnerabilidade ao traumatismo dentário dos negros, e na identificação de disparidades entre as raças.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar a existência da disparidade de traumatismo dentário em crianças brancas e negras, aos 12 anos de idade no Brasil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar a distribuição sociodemográfica da amostra;
- Avaliar a relação da raça e a classificação do trauma;
- Avaliar a relação existente entre a raça e a variável condição sociodemográfica;
- Identificar um modelo estatístico que explique a relação da raça como fator influente no aumento da prevalência do trauma utilizando as variáveis socioeconômicas como fator de ajuste.

TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 12 ANOS BRANCAS E NEGRAS NO BRASIL

Dental Trauma in children 12 years white and black in Brazil

Nicolle Fagherazzi¹

Thamyres Kéllen Nogueira Bezerra¹

Joyce Fernanda Fernandes¹

Pierre Andrade Pereira de Oliveira²

1. Acadêmicas do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba/Campus VIII

2. Professor Doutor da Universidade Estadual da Paraíba/Campus VIII

Endereço para correspondência:

Pierre Andrade Pereira de Oliveira

Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII

Av. Coronel Pedro Targino, S/N, Araruna- PB- Brasil

CEP 58233-000

E-mail: pierreandrade@hotmail.com

Phone: (83) 3373-1040/ (83) 3373-1415

TRAUMATISMO DENTÁRIO EM CRIANÇAS DE 12 ANOS BRANCAS E NEGRAS NO BRASIL

Dental Trauma in children 12 years white and black in Brazil

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma análise sobre o traumatismo dentário em crianças de 12 anos brancas e negras no Brasil. O estudo é do tipo transversal com a utilização de dados secundários coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010. Foram incluídos todos os exames na faixa etária de 12 anos, dos indivíduos que se declararam brancos, pardos ou pretos. Para tanto foram utilizados os critérios que indicavam sinais de fratura coronária e avulsão dentária ocasionadas por traumatismo. Para este exame foram considerados os incisivos superiores e inferiores permanentes. A amostra foi constituída por 7.005 crianças de 12 anos sendo 2.845 brancas e 4.160 negras (agregação de pardos e pretos). Para fins estatísticos foi realizada a análise bivariada usando o teste Qui-quadrado e para análise multivariada a regressão logística. Os principais resultados demonstraram que o tipo e a quantidade de dentes afetados pelo traumatismo dentário com maior ocorrência foram à fratura de esmalte, envolvendo apenas um dente. Uma diferença significativa na prevalência de traumas dentários entre crianças brancas e negras no Brasil também foi constatada. Indivíduos negros e do sexo masculino apresentaram maior chance de sofrer traumatismo dentário do os brancos referentes ao sexo feminino.

Palavras chaves: Traumatismo dental, Crianças, Saúde bucal, Negros.

ABSTRACT

This study aimed to carry out an analysis of dental trauma in children of 12 black and white years in Brazil. The study is cross-sectional with the use of secondary data collected by the National Oral Health Survey in 2010. We included all exams at the age of 12, individuals who declare themselves white, brown or black. Therefore the criteria indicated coronary signs of fracture and tooth avulsion caused by trauma were used. For this test were considered the upper and lower permanent incisors. The sample consisted of 7,005 children 12 years old and 2,845 white and black 4160 (aggregation browns and blacks). For statistical purposes was performed bivariate analysis using the chi-square test and multivariate logistic regression. The main results show that the type and number of teeth affected by dental trauma occurred more frequently with the enamel fracture, a tooth involving only. A significant difference in the prevalence of dental trauma between black and white children in Brazil was also found. Blacks and males were more likely to suffer dental trauma white for the women.

Key words: Dental trauma, Children, Oral health, Black.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é qualquer injúria de natureza química, térmica ou física. As lesões dentárias freqüentemente resultam em uma visível perda parcial ou total de tecido dentário. Dependendo da causa, severidade e circunstância, o traumatismo pode resultar ainda em problemas psicológicos, sociais e econômicos para crianças e seus familiares¹.

Os altos índices de violência, acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas, têm contribuído para transformar o traumatismo dentário em um problema crescente em saúde pública¹, ao contrário da cárie dentária, cuja prevalência apresentou uma redução dramática nas últimas décadas³.

Dados epidemiológicos de muitas pesquisas mostram que os incisivos superiores são os dentes mais atingidos pelo trauma dentário, o que pode causar um grande impacto na qualidade de vida das crianças em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais^{1,2}.

Alguns fatores estão associados à ocorrência de traumatismo dentário, estes são o sexo, a faixa etária, o selamento labial inadequado, a protrusão dentária e a raça³. Na literatura são escassos os estudos com relação a este último fator.

Poucos estudos de base populacional sobre prevalência de traumatismo na dentição permanente têm sido realizados na América Latina. A maioria dos dados publicados advém de estudos baseados em serviços de emergência, que não são representativos de uma determinada população. Sabe-se que estudos desta natureza provêm menos evidência epidemiológica do que estudos baseados em amostras aleatórias de uma população².

Evidências de piores indicadores de saúde entre indivíduos negros constituem as disparidades étnico-raciais em saúde no Brasil⁴. Essas disparidades em saúde podem estar associadas a fatores culturais, características da vizinhança, condição socioeconômica e fatores

relacionados à aculturação étnica e discriminação⁵. É possível que estes fatores estejam também relacionados às disparidades em saúde bucal, em especial ao traumatismo dentário⁶.

No Brasil as discussões sobre as diferenças raciais na saúde ainda são incipientes, aumentando a necessidade de evidenciar o impacto no processo saúde-doença dos grupos minoritários, afetados por tais desigualdades e injustiças sociais⁷.

Esta pesquisa buscou obter conhecimento científico sobre a relação da variável raça e traumatismo dentário entre crianças do Brasil, contribuindo para elucidar a discussão da vulnerabilidade ao traumatismo dentário dos negros, e na identificação de disparidades entre as raças, podendo ser um fator influente no aumento da prevalência do trauma e recomendação para serem consideradas pela Política Nacional de Saúde Bucal e Política Nacional de Saúde da População Negra.

MÉTODOS

O presente estudo é de caráter quantitativo, descritivo e analítico, com a utilização de dados secundários coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010, com o intuito de realizar caracterização sociodemográfica do traumatismo dentário em crianças de 12 anos brancas e negras no Brasil, investigar a existência da disparidade de traumatismo dentário e sua classificação e ainda identificar um modelo estatístico que explique a relação da raça como fator influente no aumento da prevalência do trauma ajustado pelas variáveis socioeconômicas.

Quanto à categorização da variável raça, o SB Brasil utilizou para coleta dos dados sobre o quesito “cor de pele”, a classificação recomendada pelo IBGE e pela Resolução 466/96 que estabelece normas de ética em pesquisa envolvendo seres Humanos. Essa aferição tem como base a aparência física do indivíduo que responde ao questionamento do entrevistador “qual sua cor de pele/raça?”, configurando a forma de autoclassificação que consiste na

declaração do indivíduo sobre uma das cores/raça padronizadas: branco, pardo, preto, amarelo ou indígena^{8,9}.

A cor de pele é uma forma de classificação da raça utilizada no Brasil, ao juntarmos pardos e pretos está se falando de raça negra, ao ser usado separadamente está se falando de cor de pele. O Estatuto da Igualdade Racial reafirma a população negra como o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas^{10, 11,12}.

Com base nessas recomendações que o projeto utilizou para classificação da variável raça a junção dos pardos e pretos formando a raça negra. A população estudada foi composta por crianças de 12 anos brancas e negras. O presente estudo utilizou os dados de todas as regiões brasileiras, avaliando em dimensão nacional.

O número amostral foi composto pelos examinados que se enquadraram nos critérios de inclusão no levantamento realizado pelo SB Brasil 2010, totalizando uma amostra de 7.005 adolescentes, sendo 2.845 brancos e 4.160 negros. Quanto aos critérios de seleção da amostra, foram incluídos no estudo os examinados que:

- a) Se declararam como brancos, pardos, pretos;
- b) Que apresentavam 12 anos de idade.

E foram excluídos do estudo os examinados que:

- a) Se declaram amarelo ou indígenas;
- b) Com idade diferente de 12 anos

O elenco de variáveis do estudo está exposto nas Tabelas 1, 2 e 3 apresentadas a seguir.

Quadro 1 - Dependente

Variável	Definição	Método de categorização	Operacionalização Original	Nova operacionalização
Raça	Forma de estratificação social, usando traços físicos	Classificação Junção de pretos com pardos	1. Branco 2. Preto	1. Branco 2. Negro

	para classificação.	(Negros).	3. Pardo	
--	---------------------	-----------	----------	--

Fontes: Aatoria Própria.

Quadro 2 - Independentes Socioeconômicas

Variável	Definição	Método de categorização	Operacionalização Original	Nova operacionalização
Sexo	Distinção dos seres vivos em relação à função reprodutora.	Original	1. Masculino 2. Feminino	-
Idade	Anos completos na data do exame.	Percentil	Numérica	1. 12 anos
Escolaridade	Classificação dos anos de estudo do examinado.	Classificação 1. 0-4 anos 2. 5-9 anos	Quantidade Numérica 99. Não sabe/não respondeu.	1. Analfabetos ou funcionais 2. Ens. fundamental
Faixa de Renda	Soma da renda de todas as pessoas que moram na residência.	Original	1. Sem renda 2. Até 1 salário mínimo 3. De 1 a 2 salário mínimo 4. Mais de 2 salário mínimo	-

Fontes: Aatoria Própria.

Quadro 3 - Independentes relacionadas ao Traumatismo dentário

Variável	Definição	Método de categorização	Operacionalização Original	Nova Operacionalização
Tipo de traumatismo dentário	Se o examinado já sofreu algum traumatismo dentário	Original	0. Nenhum Traumatismo 1. Fratura do esmalte e dentina 3. Fratura com exposição pulpar 4. Ausência devido a trauma 9. Sem informação	
Algum Trauma dentário	Se o examinado já sofreu algum traumatismo	Classificação 0. Nenhum Trauma 1. Algum tipo	0. Nenhum Traumatismo 1. Fratura do esmalte e dentina 3. Fratura com exposição	0. Sem traumatismo 1. Com traumatismo

	dentário	de trauma	pulpar 4. Ausência devido a trauma 9. Sem informação	
Dentes afetados	Quantidades de dentes afetados por traumas		Numérica	0. Nenhum trauma 1. Um dente afetado 2. Dois dentes afetados 3. Mais de dois dentes afetados

Fontes: Autoria Própria.

Os dados utilizados no presente estudo foram coletados na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. O SB Brasil é o maior estudo transversal realizado na área de saúde bucal do país, tendo um forte valor na manutenção de uma política de vigilância em saúde, no caso particular da saúde bucal, é o diagnóstico coletivo dos principais agravos que deve ser estabelecido, com propriedade, mediante a realização de inquéritos populacionais¹³.

A pesquisa utiliza para mensurar os agravos de saúde as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicadas no Manual de Instruções para Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal¹³. Para tanto foram utilizados os critérios que indicavam sinais de fratura coronária e avulsão dentária ocasionadas por traumatismo.

Para resumo dos dados e análise foi utilizado o programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science). A análise univariada foi feita com o objetivo de avaliar as características gerais da amostra e traçar de uma forma descritiva um panorama das diferenças entre as condições de saúde bucal entre brancos e negros.

A análise bivariada foi usada para o estudo de associação entre variáveis no qual foi aplicado o teste estatístico qui-quadrado de independência e Exato de Fisher para verificar se existe ou não relação entre as variáveis. O modelo de análise multivariada através da regressão logística serviu para elucidar se a raça pode influenciar no aumento do traumatismo dentário, considerado um modelo ajustado pelo sexo, faixa de renda e escolaridade.

As responsabilidades éticas quanto à realização dos exames foram atribuídas pelo projeto SB Brasil 2010 que teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde no qual segundo seu relatório foi seguido todas as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise envolveu os examinados que se enquadraram nos critérios de inclusão no levantamento realizado pelo SBBrasil 2010. Totalizando 7.005 adolescentes com 12 anos de idade, sendo 2.845 brancos e 4.160 negros.

A amostra de adolescentes foi composta predominantemente por negros, do sexo feminino, residentes na região nordeste, com 6 anos ou mais de escolaridade e com renda familiar de 501 a 1500 reais mensais (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra de crianças com 12 anos do Brasil, SB 2010.

Variáveis	N	%
Raça Categorizada		
Branco	2845	40,6
Negro	4160	59,4
Sexo		
Masculino	3490	49,8
Feminino	3515	50,2
Região Geográfica		
Norte	1621	23,1
Nordeste	1963	28,0
Sudeste	1311	18,7
Sul	990	14,1
Centro-Oeste	1120	16,0
Escolaridade		
Até 5 anos	2428	34,7
6 ou mais anos	4557	65,1
Missing System	20	0,3

Renda		
Até 250	304	4,3
251 a 500	1026	14,6
501 a 1500	3538	50,5
Acima de 1500	1761	25,1
Missing System	376	5,4
Total	7005	100

Fonte: (SB BRASIL, 2010).

A maior parte dos adolescentes pesquisados não apresentou traumatismos dentários. Nos adolescentes que sofreram algum trauma dentário foi observada uma maior ocorrência da fratura de esmalte, envolvendo apenas um dente (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do traumatismo dentário por tipo, quantidade de dentes afetados e ocorrência de traumatismo em crianças de 12 anos no Brasil, SB 2010.

Variáveis	N	%
Tipo de traumatismo dentário		
Nenhum Trauma	5475	78,2
Fratura de Esmalte	1241	17,7
Fratura de Esmalte/dentina	256	3,7
Fratura com exposição pulpar	21	0,3
Ausência devido a trauma	12	0,2
Quantidade de dentes afetados no trauma		
Nenhum trauma	5475	78,2
1 dente afetado	1073	15,3
2 dentes afetados	352	5,0
Mais de 2 dentes afetados	105	1,5
Ocorrência do Traumatismo Dentário		
Sem Traumatismo	5475	78,2
Com Traumatismo	1530	21,8
Total	7005	100

Fonte: (SB BRASIL, 2010).

Na análise bivariada, a relação entre as variáveis raça e ocorrência de traumatismo dentário mostra que os adolescentes negros tem uma ocorrência maior de traumatismos dentários comparado aos brancos. Esta diferença é estatisticamente significativa. Quanto ao tipo de traumatismo dentário, podemos observar que a fratura de esmalte, fratura de esmalte/dentina e ausência devido ao trauma tem maior ocorrência nos adolescentes negros, comparado aos adolescentes brancos, já a fratura com exposição pulpar tem uma ocorrência maior nos adolescentes brancos comparado aos adolescentes negros (Tabela 3).

Tabela 3 – Relação entre a variável raça categorizada e tipo de traumatismo dentário, em crianças de 12 anos no Brasil, SB 2010.

Variáveis	Nenhum Trauma		Fratura de Esmalte		Fratura de Esmalte/dentina		Fratura com exposição pulpar		Ausência devido a trauma		Total	X ²	Valor de P	
Raça													14, 515	0,006*
Branco	2276	80,0	465	16,3	89	3,1	12	0,4	3	0,1	2845			
Negro	3199	76,9	776	18,7	167	4,0	9	0,2	9	0,2	4160			
												Total	7005	

**Relação estatisticamente significativa pelo teste Exato de Fisher.*

Fonte: (SB BRASIL, 2010).

A relação entre as variáveis raça e quantidade de dentes afetados pelo trauma dentário mostra que entre os adolescentes negros a maior ocorrência é de apenas um dente afetado pelo trauma. O mesmo resultado é observado entre os adolescentes brancos (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação entre a variável raça categorizada e quantidade de dentes afetados pelo trauma dentário, em crianças de 12 anos brancas e negras no Brasil, SB 2010.

Variáveis	Nenhum Trauma		1 dente afetado		2 dentes afetados		Mais de 2 dentes afetados		Total	X²	Valor de P
Raça										9,599	0,022*
Branco	2276	80,0	400	14,1	130	4,6	39	1,4	2845		
Negro	3199	76,9	673	16,2	222	5,3	66	1,6	4160		
									Total		7005

**Relação estatisticamente significativa pelo teste qui-quadrado.*

Fonte: (SB BRASIL, 2010).

Na análise bivariada e multivariada, as relações entre traumatismo dentário e as variáveis raça e sexo se mostraram estatisticamente significativas. Negros e adolescentes do sexo masculino apresentaram maior chance de sofrer traumatismo dentário do que brancos e adolescentes do sexo feminino. A renda e escolaridade não foram estatisticamente significativas com relação ao trauma dentário na análise bivariada (Tabela 5).

A razão de prevalência entre o trauma dentário por raça em crianças de 12 anos no modelo de regressão logística, não ajustada, mostra que a chance de um negro apresentar trauma dentário é maior que o branco. Ajustado por sexo a diferença permanece semelhante. Quando no modelo se acrescenta ao ajuste por renda e escolaridade evidencia-se que essas variáveis pouco influenciam na prevalência de traumatismo dentário entre brancos e negros (Tabela 5).