



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS - I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

FLÁVIO DE ALMEIDA ANDRADE

TRAUMATISMOS DENTÁRIOS EM ADOLESCENTES

**CAMPINA GRANDE-PB
DEZEMBRO/2017**

FLÁVIO DE ALMEIDA ANDRADE

TRAUMATISMOS DENTÁRIOS EM ADOLESCENTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Clínica Odontológica

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão

CAMPINA GRANDE-PB

DEZEMBRO/2017

É expressamente proibido 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 do trabalho.

A553t Andrade, Flávio de Almeida.
Traumatismos dentários em adolescentes [manuscrito] : /
Flavio de Almeida Andrade. - 2017.
23 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Traumatismo dentário. 2. Adolescentes. 3. Fratura de esmalte.

21. ed. CDD 617.6

FLÁVIO DE ALMEIDA ANDRADE

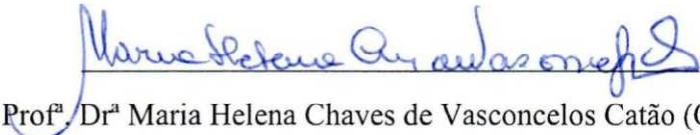
TRAUMATISMOS DENTÁRIOS EM ADOLESCENTES

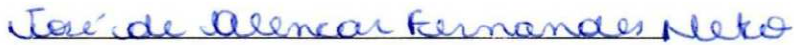
Artigo apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.


Área de concentração: Clínica Odontológica

Aprovada em: 14/12/2017

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dr.^a Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. José de Alencar Fernandes Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Me. Ana Luzia Araújo Batista
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, por seu grande amor e por ser meu refúgio e proteção quando eu mais precisei. **Aos meus pais**, Francisco e Júlia, que abdicaram dos seus próprios sonhos para a realização dos meus. Será sempre fonte de inspiração e amor. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom e proteção da vida, aos meus pais Francisco Manoel de Andrade e Julia Olímpia de Almeida Andrade pelo apoio e dedicação sobre mim, ao meu tio Adão Carlos de Andrade por ser o grande incentivador e colaborador dessa conquista, a minha namorada Maria Geany Afonso da Silva pela paciência incentivo e positividade e a toda minha família e amigos.

À Katia Simone Alves dos Santos, coordenadora do curso de graduação, por seu empenho.

À professora Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão, aos doutorandos Jose de Alencar Fernandes Neto e Ana Luzia Araújo Batista e a colega de graduação e dupla de clinica Camila Lima de Oliveira pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Aos professores do Curso de Graduação da UEPB, que contribuíram ao longo desses cinco anos, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	METODOLOGIA.....	09
3	RESULTADOS.....	10
4	DISCUSSÃO.....	14
5	CONCLUSÃO.....	16
	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICE A	

TRAUMATISMOS DENTÁRIOS EM ADOLESCENTES

RESUMO

O traumatismo dentário consiste em um problema bucal de alta prevalência, acarretando impacto negativo nos indivíduos em virtude do comprometimento em questões estéticas, funcionais e psicossociais. Este trabalho teve como objetivo avaliar e determinar a prevalência do traumatismo dentário nos adolescentes das escolas estaduais do município de Campina Grande-PB e visualizar através do exame clínico o tipo de traumatismo dentário mais prevalente, investigar questões relacionadas ao local, causa, atendimento e tempo decorrido entre o traumatismo e a primeira consulta. Após seleção de escolas estaduais (por meio de sorteio) estudantes na faixa etária de 14-19 anos foram solicitados a responder um questionário. O instrumento de coleta da pesquisa foi composto por questionamento relacionado ao traumatismo dentário e exame clínico. O exame clínico foi realizado na etapa subsequente, a fim de identificar a ocorrência do traumatismo dentário. Para a obtenção dos resultados foram feitas análises descritivas. A amostra foi composta por 1001 participantes e a prevalência de traumatismo dentário foi de 19,17% com predominância de (Fratura de esmalte/ trinca de esmalte). O índice de traumatismo dentário na faixa etária de 14-19 anos foi elevado e mostrou-se mais frequente no sexo masculino. Portanto, concluiu-se que os serviços de saúde devam estar preparados para atendimentos de urgência de traumatismo dentário com profissionais capacitados para esses casos.

Palavras-chaves: Traumatismo dentário; Adolescentes; Dentes.

1 INTRODUÇÃO

O termo adolescência pode ser definido como uma fase evolutiva durante a qual o indivíduo estabelece sua identidade adulta através da elaboração do ambiente social que o rodeia (CANO et al., 1999). A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) caracteriza a adolescência como o período de desenvolvimento compreendido entre os 10 e 19 anos de idade, fase que provoca modificações biológicas, corporais e psicossociais.

O Traumatismo Dentário (TD) tornou-se um problema de saúde pública na fase da adolescência, causando assim danos nas estruturas funcionais e orais, dessa forma aumentando as dificuldades de mastigação e problemas de fonação, resultando desses traumas o impacto na qualidade de vida (RAMOS-JORGE et al., 2005). O (TD) pode ser definido como qualquer injúria de natureza térmica, química ou física que afete o dente e representa, dentre as alterações bucais, um dos mais sérios problemas de saúde pública em crianças e adolescentes (TRAEBERT et al., 2004). Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário (ANDREASEN et al., 2007). Na dentição permanente, a maioria dos estudos cita uma prevalência média de aproximadamente 20%, com valores variando de 4,1 a 58,6% (ANDERSON, 2005).

A lesão traumática dental representa uma transmissão aguda de energia ao dente e às estruturas de suporte, o que resulta em fratura e/ou deslocamento do dente, rompimento ou esmagamento dos tecidos de suporte (gingiva, ligamento periodontal e osso) (BARBOSA et al., 2004).

O (TD) consiste em uma lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, de origem acidentária ou intencional, resultante de acidentes, espancamento e outros fatores, como quedas, colisões contra objetos ou pessoas, acidentes automobilísticos e práticas esportivas (TRAEBERT et al., 2010). Em 2003, já se consideravam os traumas dentais a segunda principal causa de abordagem odontológica depois das cáries, prevendo-se que, em um futuro muito próximo, a incidência de lesões traumáticas constituirá a principal demanda de atenção (GARCÍA-BALLESTA et al., 2003).

Dentre os fatores de risco correlacionados ao traumatismo, o consumo de drogas ilícitas e bebidas alcoólicas podem contribuir para o aumento do número de injúrias dentárias em virtude da predisposição a violência, lesões acidentais e acidentes de trânsito (PRATTA, SANTOS, 2006).

Segundo (VEENSTRA et al., 2005) O fator socioeconômico também é investigado como possível fator predisponente do traumatismo dentário, onde estudos tentaram correlacionar à influência da classe social dos indivíduos no processo de perda dentária. De acordo com Putnam et al.(1993) o capital social diz respeito às características da organização social, como confiança e redes de relacionamento, que melhoram a eficácia e eficiência da sociedade, portanto, pode ser considerado um determinante para a saúde da população. Visto que o mesmo pode ser influenciado por fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e capacidade para enfrentar problemas (VEENSTRA et al., 2005).

A influência dos valores ambientais somados a condição econômica e os vícios (alcoolismo e drogas ilícitas) podem acarretar em desordens não apenas dentárias, mas também ocasionar mal desempenho escolar, comportamento anti-social e violência interpessoal (McCAMBRIDGE et al., 2011; MAcARTHUR et al., 2012).

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 adequado (ANDREASEN, 2001). 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 lesões (GONDIM; MOREIRA NETO, 2005).

Em casos de traumatismo dental é essencial que condutas adequadas sejam tomadas imediatamente, com o intuito de se 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. Esses erros podem estar relacionados à falta de orientação e preparo da população em geral a cerca dos cuidados necessários no momento do acidente (COSTA, 2004). 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. Este trabalho teve como objetivo avaliar e determinar a prevalência do traumatismo dentário nos adolescentes das escolas estaduais do município de Campina Grande-PB. Visualizar através do exame clínico o tipo de traumatismo dentário mais prevalente, investigar questões relacionadas ao local, causa, atendimento e tempo decorrido entre o traumatismo e a primeira consulta.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como transversal observacional analítico e quantitativo. Após aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (número do parecer: 53929116.7.0000.5187). As Escolas Estaduais do município de Campina Grande-PB foram selecionadas (por intermédio de sorteio) para participar da pesquisa no período de março a agosto de 2016. Foram sorteadas seis escolas estaduais, as quais seus diretores e diretoras foram previamente informados sobre a seleção e a relevância do estudo, após autorizações da direção da escola foi realizado a aplicação do questionário em adolescentes na faixa etária de 14-19 anos de idade e a amostra foi composta por 1001 participantes, com a permissão dos professores, os pesquisadores explanaram os diversos aspectos que norteavam o estudo, destacando os objetivos, o respeito e a liberdade de participação bem como o sigilo das respostas obtidas.

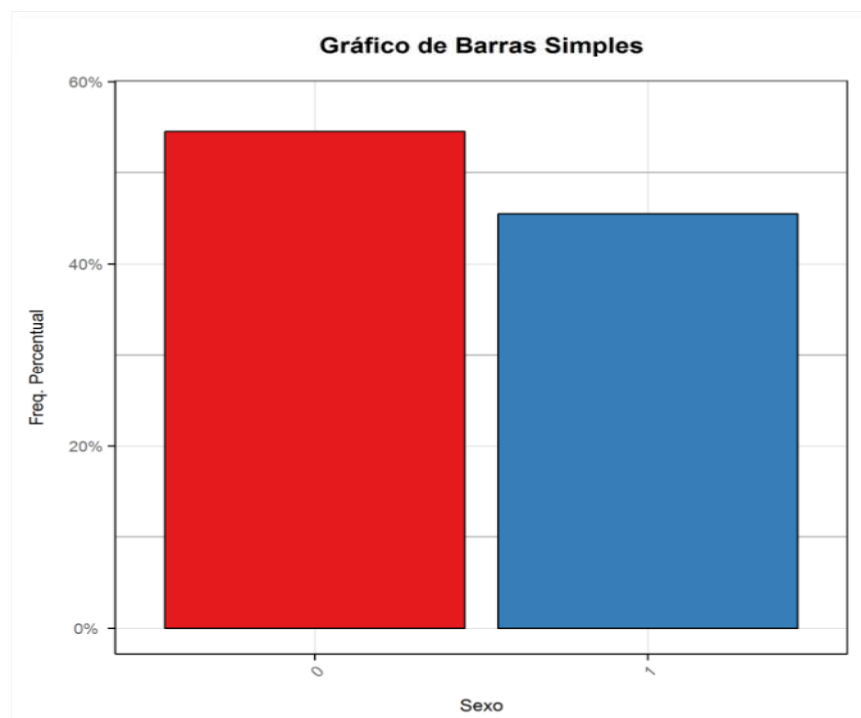
Após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes receberam o instrumento de coleta da pesquisa, questionário (Ficha clínica-epidemiológica), também foram informados sobre a importância de tal realização para que o estudo alcançasse o seu principal objetivo: Posteriormente a explanação de cada tópico, os adolescentes foram solicitados a responder os questionários, ficando os pesquisadores a disposição para retirada de possíveis dúvidas. Após recolhimento do termo de consentimento e do questionário, os participantes foram solicitados a participar da etapa subsequente: a realização do exame clínico, feito em uma sala reservada exclusivamente para esta finalidade. (Os escolares menores de idade participaram da pesquisa somente após entrega do termo de consentimento assinado pelos responsáveis).

O exame clínico foi organizado e realizado pelo próprio pesquisador em ambiente com boa iluminação natural. Para o exame, o escolar foi posicionado sentado em frente ao examinador (devidamente paramentado) e através de espelho clínico e espátula de madeira examinou todos os incisivos permanentes. No exame foi adotada a seguinte sequência: segmento superior direito, segmento superior esquerdo, segmento inferior esquerdo e segmento inferior direito. Os dentes foram secos e limpos com gaze estéril e a coroa foi examinada em relação à perda de substância dentária, intrusão, extrusão e luxação lateral. Com o término dessa etapa, os pesquisadores agradeceram a colaboração e os alunos retornaram a suas respectivas salas de aula.

Algumas limitações metodológicas devem ser consideradas. Por se tratar de um estudo transversal, uma relação de causalidade não pode ser determinada. Além disso, nesse estudo a abordagem não incluiu os indivíduos que foram excluídos ou que evadiram da escola. Para a obtenção dos resultados foram feitas análises descritivas.

3 RESULTADOS

A amostra final da pesquisa foi composta por 1001 adolescentes escolares, sendo 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino (Gráfico 1).



(Gráfico 1) Barra vermelha sexo feminino e barra azul sexo masculino.

A faixa etária da pesquisa variou de 14-19 anos, apresentando a maior parte dos entrevistados 17 anos e a menor parte 19 anos (Gráfico2).

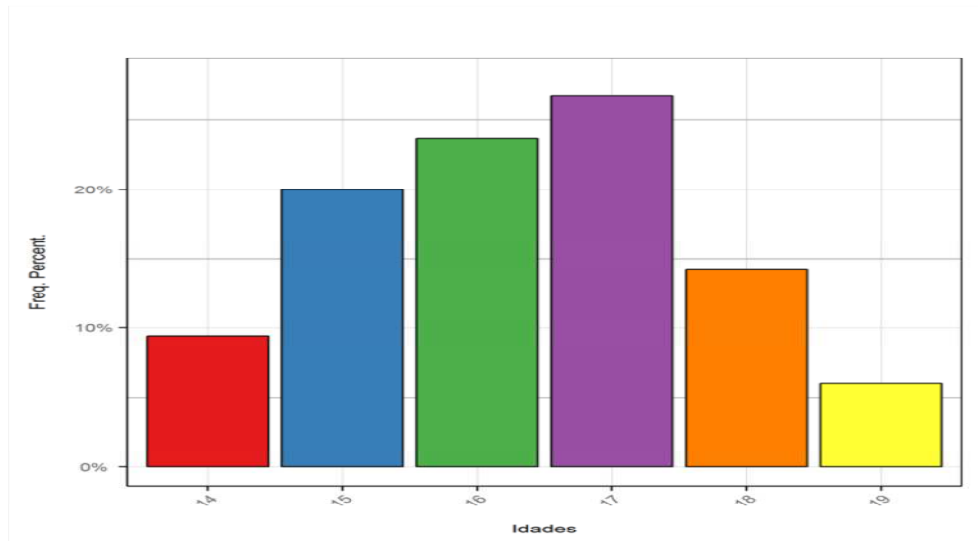


Gráfico 2. Distribuição dos escolares de acordo com a faixa etária.

Fratura de esmalte/trinca de esmalte correspondeu o tipo de traumatismo mais visualizado no exame, seguido de fratura de esmalte/dentina sem exposição pulpar, fratura coronária complicada, luxação extrusiva, luxação lateral, luxação intrusiva e avulsão (Gráfico 3). O índice de injúria dentária foi maior no sexo masculino (Gráfico 3).

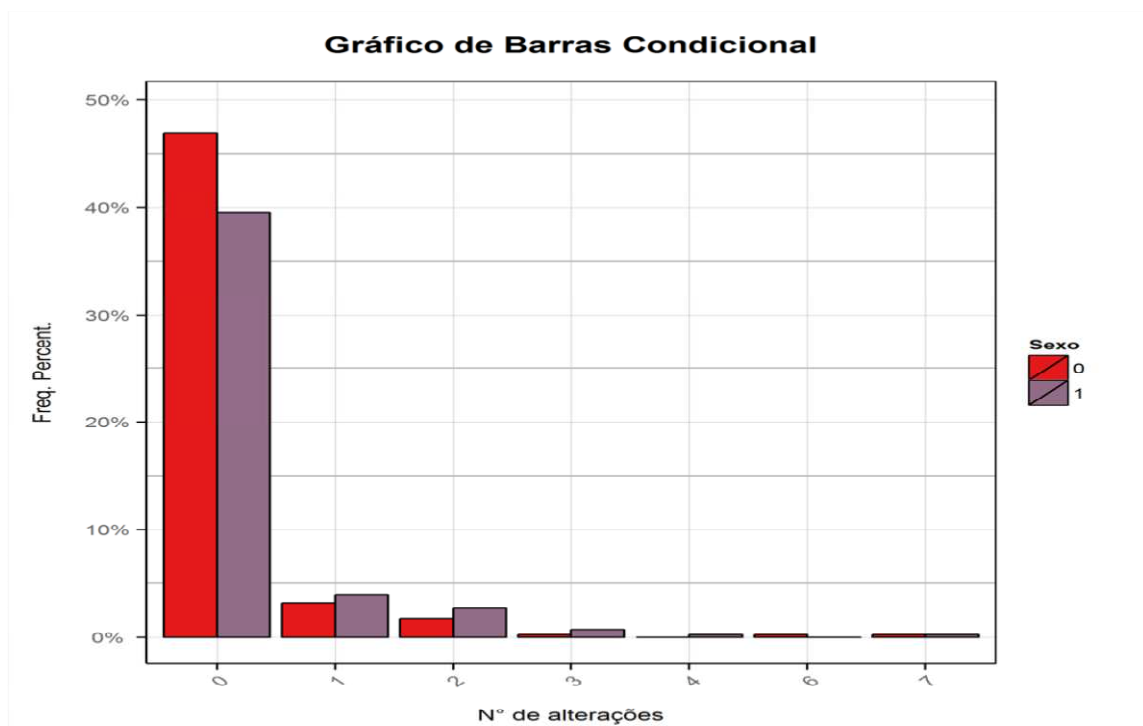
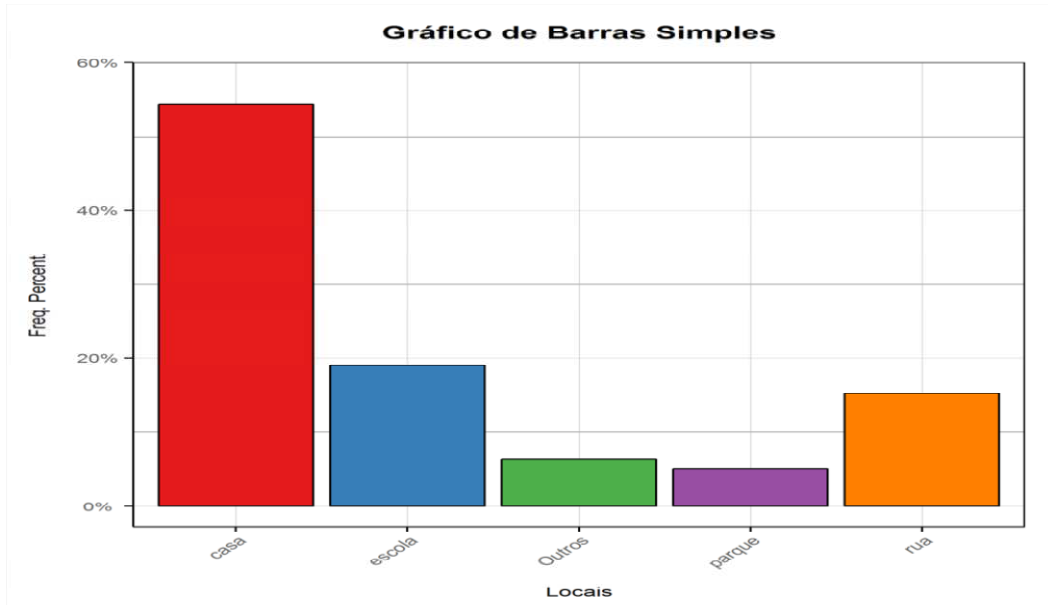


Gráfico 3. (vermelho - sexo feminino e roxo - sexo masculino).

Questionados quanto ao local onde ocorreu o traumatismo dentário, a maioria dos adolescentes assinalou a alternativa casa. As escolas ocuparam a segunda posição, seguida de rua, outras opções e parque (Gráfico 4).



(Gráfico 4). Locais de ocorrência do traumatismo dentário.

A causa do traumatismo dentário também foi um dos aspectos analisados, as respostas dos escolares para essa variável foram: por motivos não especificados com maior prevalência, seguido de comendo, praticando esportes, brincando, queda, empurrão, incidente violento e brigando. Mais de 22,5% marcaram outras opções (sem especificar o fator etiológico) e cerca de 5% não lembraram o motivo (Gráfico 5).

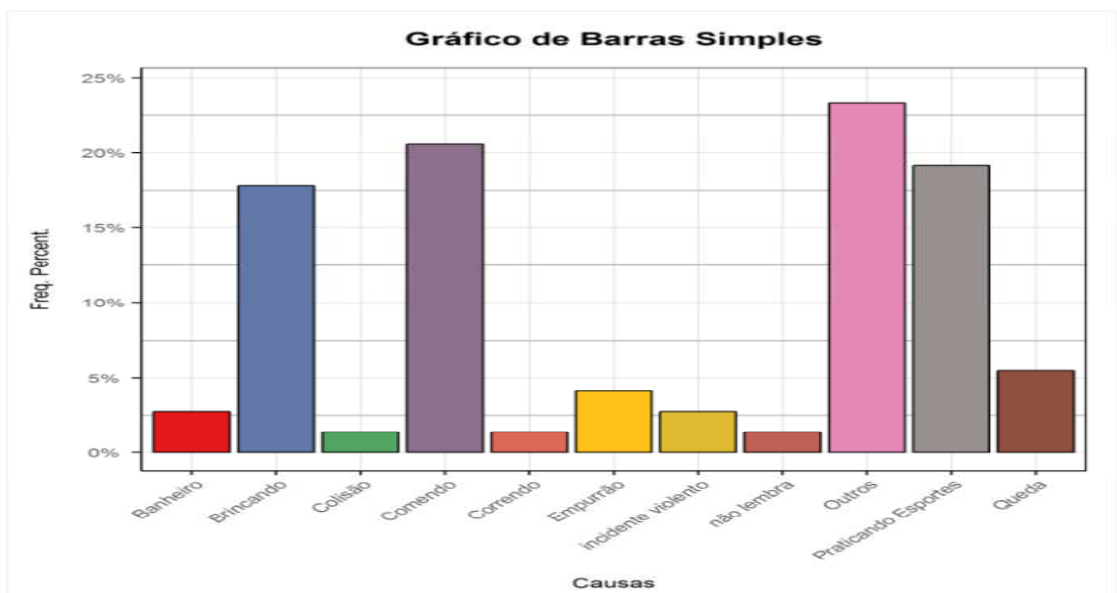


Gráfico 5. Distribuição das principais causas do traumatismo dentário.

Uma minoria significativa dos escolares (3,45%) indagados quanto ao tempo decorrido entre o traumatismo e o primeiro atendimento, a maioria dos participantes relatou não lembrar, Gráfico 6.

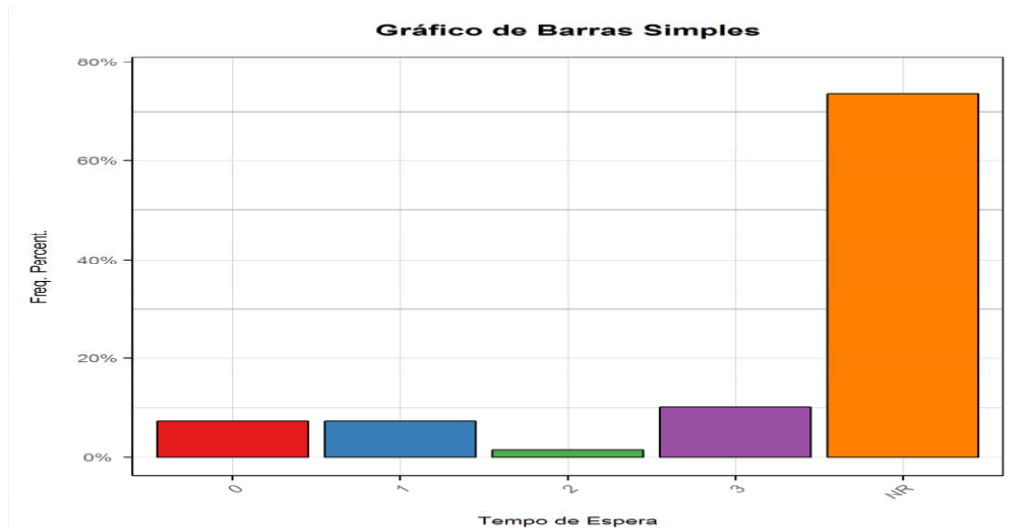


Gráfico 6. Tempo decorrido entre o traumatismo e o primeiro atendimento. 0- mesma hora, 1- um dia depois, 2- duas horas depois, 3- não se lembra, NR- não responderam.

Um total de 197 escolares (19,7%) foi acometido por traumatismo dentário, dos quais 117 (11,7%) foram observados no exame clínico (Tabela 1).

(Tabela 1). Valores e porcentagens relacionados a quantidades de traumatismos dentários nos escolares.

Variáveis	Valores (%)
Quant. de Traumatismo no Exame Clínico	117 (11,7)
Quant. de Traumatismo relatados	80 (8,0)
Total	197 (19,7)

4 DISCUSSÃO

Nesse estudo, a prevalência de TD foi expressivo e pode ser explicado pela pouca idade e falta de cuidados preventivos dos adolescentes e tem como problemas de injúria dentária um efeito cumulativo. As consequências de TD podem ser de diversas formas, fazendo com que esses adolescentes sintam-se envergonhados de sorrir, tenham dificuldades nas relações sociais, irritabilidade, incapacidade de manter uma dieta saudável e influencia no estado emocional (BARBOSA; GAVIÃO, 2008).

O gênero masculino foi significativamente mais afetado por TD do que o gênero feminino, o que corrobora a achados descritos em estudos prévios, e maior devido ao fato de os homens participarem de atividades com maior risco de trauma, como esportes de contato e tipos mais agressivos de jogos (NOORI et al., 2009).

Da mesma forma que acontece com a maioria dos estudos epidemiológicos sobre TD, os tipos mais comuns de lesões no presente estudo foram fratura de esmalte e fratura de esmalte e dentina sem exposição à polpa; os incisivos centrais superiores foram os mais afetados corroborando com os achados de Fakhruddin et al.(2008). Uma possível razão para este fator é em relação ao papel protetor da maxila sobre a mandíbula durante a oclusão (GUTMANN, 1995).

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 (OLIVEIRA et al., 2010).

Alguns estudos da literatura evidenciaram a associação entre o uso excessivo de bebidas alcoólicas e traumatismo dentário (OLIVEIRA FILHO et al., 2013). Segundo a pesquisa de (JAYARAJ et al., 2012), o consumo exacerbado de álcool foi considerado uma das principais causas para a incidência de traumatismos facial na população australiana. Para (BENDO et al., 2009) o consumo excessivo de álcool é uma das principais causas de lesões traumáticas, incluindo os resultantes de acidentes de trânsito e violência doméstica. Para (ANDRADE et al., 2012) tais comparações devem ser estabelecidas com cautela em virtude de características culturais inerentes a cada população estudada.

O consumo de drogas ilícitas pode culminar no uso combinado do álcool com outras drogas bem como favorecer a violência física. Com o intuito de analisar a relação entre trauma dental e fatores sociais voltados à qualidade de vida (PAIVA et al., 2016) realizou um

estudo com escolares de 12 anos em que nessa pesquisa foi evidenciado associação entre traumatismo dentário e consumo de drogas ilícitas. Para (BENDO et al., 2009) além do número de estudos que avaliam a correlação entre as variáveis em questão serem considerados reduzidos, a falta de padronização nos indicadores e amostras dos estudos epidemiológicos dificultam a interpretação em relação ao tema.

Na literatura existem controvérsias a respeito da influência de fatores socioeconômicos no traumatismo dentário, demonstrando ora relação com adolescentes pertencentes às famílias de classe social baixa, ora de classe social alta (CORTES et al., 2001; MARCENES, MURRAY, 2001).

Com relação às condições socioeconômicas, os resultados dos estudos são conflitantes, pois alguns mostram associações significativas entre a prevalência e variáveis que indicam melhor condição socioeconômica (TRAEBERT, 2012; FRUJERI, 2014). De acordo com (BILDER et al, 2016) relatam maiores prevalências em áreas rurais (BASHA et al., 2015) e referem associação entre trauma dentário e piores condições socioeconômicas. Outros não mostram associação alguma (PAIVA, 2015; DAMÉ - TEIXEIRA, 2013). No presente estudo, as condições socioeconômicas não foram avaliadas de forma direta, não sendo possível considerar como um indicador de vulnerabilidade neste grupo.

Observou-se que a maioria dos adolescentes que sofreram injúria dental não recebeu tratamento odontológico. Esses dados corroboram com os observados em outros estudos (NAIDOO, 2009; MARCENES, 2001) e pode estar relacionado pelo fato de a maioria dos traumatismos dentários observados na pesquisa, envolverem apenas fraturas de esmalte ou esmalte e dentina, não causando dor e, conseqüentemente, não recebendo a devida atenção (TRAEBERT, 2004).

Esse estudo corrobora com os resultados de pesquisas anteriores (CAVALCANTI et al., 2009) que indicaram uma alta prevalência de traumatismo dentário nos adolescentes e pré-adolescentes. Ressalta-se que a presença de fraturas nos dentes anteriores, nesse período de vida, tem uma desarmonia no sorriso é considerada uma condição inaceitável para a maioria dos indivíduos. Esse fato se agrava ainda mais, em razão dos incisivos centrais superiores, elementos mais visíveis no sorriso, serem os mais afetados pelo traumatismo dentário, como revelou essa pesquisa e demais estudos (SORIANO, 2004; CAVALCANTI et al, 2009; ISSAO, 1988).

5 CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados pode-se concluir que a prevalência de traumatismo dentário na faixa etária de 14-19 anos em Campina Grande-PB foi elevada e mostrou-se mais frequente no sexo masculino, de modo a estabelecer uma grande demanda por tratamento restaurador, determinando assim a necessidade de implementação de programas educativos e preventivos, com o intuito de evitar esse tipo de incidente, que afeta tanto a função, quanto a harmonia estética e psicológica dos adolescentes. É importante que os serviços de saúde devam estar preparados para atendimentos de urgência, especialmente nos casos de traumatismos dentários, com profissionais capacitados para o atendimento imediato.

DENTAL TRAUMATISMS IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

The dental trauma consists of a high prevalence oral problem, with negative impact on the individuals due to the commitment on aesthetic, functional and psychosocial issues. This study aimed to evaluate and determine the prevalence of dental trauma in adolescents of the state schools of the city of Campina Grande-PB and to visualize through the clinical examination the type of dental trauma most prevalent, investigate questions related to location, cause, care and time between the trauma and the first consultation. After selection of state schools (by lottery) students in the age group of 14-19 years were asked to answer a questionnaire. The instrument of collection of the research was composed by questioning related to dental traumatism and clinical examination. The clinical examination was performed in the subsequent stage in order to identify the occurrence of dental traumatism. Descriptive analyzes were performed to obtain the results. The sample was composed of 1001 participants and the prevalence of dental trauma was 19.17% with predominance of (Enamel fracture / enamel crack). The incidence of dental trauma in the age group of 14-19 years was high and was more frequent in males. Therefore, it was concluded that the health services should be prepared for urgently needed dental trauma with trained professionals in these cases.

Keywords: Dental trauma; Adolescents; Teeth.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON L. Epidemiology of traumatic dental injuries. **Pediatr Dent**. 2013;35(2):102-5. PMID:23635975.
- ANDREASEN JO, ANDREASEN FM, ANDERSSON L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th ed. Copenhagen: **Munskgaard International Publishers**, Wiley-Blackwell; 2007.
- ANDREASEN JO, ANDRESEN FM; TRAD GABRIELA SOARES, CRISTIANO BOSCHETTO E ILSON JOSÉ SOARES. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre: Artmedbeditora, 2001.
- ANDRADE AG, DUARTE PC, BARROSO LP, NISHIMURA R, ALBERGHINI DG, OLIVEIRA LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. **Rev Bras Psiquiatr**. 2012;34(3):294-305. PMID:23429775. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.02.002>.
- BARBOSA TS, GAVIÃO MB. Oral health related quality of life in children: part I How well do children know themselves? A systematic review. **Int J Dent Hyg** 2008;6:93–9.
- BASHA S, MOHAMMAD RS, SWAMY HS, SEXENA V. Association Between Traumatic Dental Injury, Obesity and socioeconomic status in 6- and 13- yearsold Scjoolchildren. **Soc Work Public Health** 2015; 30(6):336-44.
- BENDO, C. B. et al. Correlation between socioeconomic indicators and traumatic dental injuries: a qualitative critical literature review. **Dental traumatology**, v. 25, n. 4, p. 420-425, 2009.
- 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.
- BARBOSA, M. B.; BRUNO, G. B.; SOUZA, E. H. **Saúde bucal no PSF**. Juazeiro do Norte: Faculdade de Medicina, 2004. p. 50-60.
- COSTA, A. B. M. **Traumatismos alvéolo-dentário: Avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo**. 2004, 136f. Dissertação (Mestrado de Odontologia- Cirurgia e Traumatologia Maxilo-Faciais). Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de São Paulo. São Paulo- SP.
- CANO, M. A. T. ; FERRIANI, M. G. C. ; MEDEIROS, M. ; GOMES, R. Auto-imagem na adolescência. **Revista Eletrônica de Enfermagem (online)**, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999.

CAVALCANTI AL, BEZERRA PKM, ALENCAR CRB, MOURA C. Traumatic anterior dental injuries in 7-to 12-years-old Brazilian children. **Dental Traumatology** 2009; 25: 198-202.

CORTES, M. I. ; MARCENES, W. ; SHEIHAM, A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9-14 years in Belo Horizonte. **Brazil Dent Traumatol**, v. 17, p. 22-6, 2001.

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.

DE PAIVA, H. N. et al. Consumo de drogas ilícitas como fator de risco para traumatismo dentário em adolescentes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, 2016.

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.

FAKHRUDDIN KS, LAWRENCE HP, KENNY DJ, LOCKER D. Etiology and environment of dental injuries in 12-to 14-year-old Ontario schoolchildren. **Dent Traumatol** 2008;24:305–8.

GONDIM JO, MOREIRA NETO JJ. Evaluation of intruded primary incisors. **Dent Traumatol** 2005; 21(3):131-133.

GARCÍA-BALLESTA C, PÉREZ-LAJARÍN L, CASTEJÓN-NAVAS I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. **RCOE** 2003; 8(2):131-41.

GUTMANN JL, GUTMANN MS. Cause, incidence, and prevention of trauma to teeth. **Dent Clin North Am** 1995;39:1–13.

ISSAO M, GUEDES-PINTO, A.C. Manual de Odontopediatria. São Paulo: **Artes Médicas**. 7 ed. 1988.

JAYARAJ, R. et al. Study Protocol: Screening and Treatment of Alcohol-Related Trauma (START)—a randomised controlled trial. **BMC health services research**, v. 12, n. 1, p. 371, 2012.

MARCENES W, ZABOT NE, TRAEBERT J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. **Dent Traumatol** 2001; 17(5):222-6.

MACARTHUR, G. J. ; SMITH, M. C. ; MELOTTI, R. ; HERON, J. ; MACLEOD, J. ; HICKMAN, M. ; KIPPING, R. R. CAMPBELL R, LEWIS G. Patterns of alcohol use and multiple riskbehaviour

by gender during early and late adolescence: the ALSPAC cohort. **J PublicHealth**, v.34, p. 20-30, 2012.

MARCENES, W. ; MURRAY, S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-yearold schoolchildren in Newham, London. **Dent Traumatol**, v. 17 , p. 17-21, 2001.

MCCAMBRIDGE, J. ; MCALANEY, J. ; ROWE, R. Adult consequences of late adolescent alcoholconsumption: a systematic review of cohort studies. **PLoS Med**, v. 8, 8(2):e1000413, 2001.

NAIDOO S, SHEIHAM A, TSAKOS G. Traumatic dental injuries of permanent incisors in 11- to 13-year-old South African schoolchildren. **Dent Traumatol** 2009; 25(2):224-8.

NOORI AJ, ALI-OBAIDI W. Traumatic dental injuries among primary school children in Sulaimani city, Iraq. **Dent Traumatol** 2009;25:442-6.

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.

OLIVEIRA FILHO, P. M. et al. Association between dental trauma and alcohol use among adolescents. **Dental traumatology**, v. 29, n. 5, p. 372-377, 2013.

PAIVA PCP, PAIVA HN, OLIVEIRA FILHO PM, CÔRTEZ 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.

PRATTA, E. M. M. ; SANTOS, M. A. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeirocontato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. SMAD, **Rev.Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog**, v.2, n. 2, 2006.

PUTNAM, R. D. ; LEONARDI, R. ; NANETTI, R. Y. Making democracy work: civic traditions in modern Italy. **Princeton: Princeton University Press**; 1993.

RAMOS-JORGE ML, BOSCO VL, PERES MA, NUNES AC. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents – a case-control study in Southern Brazil. **Dent Traumatol** 2005;21:1-6.

SORIANO EP, CALDAS JR, AF, GOES PS. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. **Dental Traumatology** 2004; 20:246-50.

TRAEBERT JL, ALMEIDA ICS, GARGHETTI C, MARCENES W. Prevalence, treatment needs, and predisposing factors for

traumatic **injuries to permanent dentition in 11-13-year-old schoolchildren.** **Cad Saúde Pública** 2004; 20(2):403-10.

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. ; MARCON, K. B. ; LACERDA, J. T. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. **Cien Saude Colet.**2010;v. 1, n. 1, p. 849-1855, 2010.

VEENSTRA, G. ; LUGINAAH, I. ; WAKEFIELD, S. ; BIRCH, S. ; EYLES, J. ; ELLIOTT, S. Who you know, where you live: social capital, neighbourhood and health. **Soc Sci Med.** v. 60, p. 2799-2818, 2005.

WHO, **World Health Organization. Adolescent development.** [On line]. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/> Acesso em 20 ago. 2016.

APÊNDICE A

Número do prontuário: _____ Data do exame: _____/_____/____ Idade: _____ anos. Sexo: ()
Masculino () Feminino

Responda SINCERAMENTE o que você puder. • Suas respostas são sigilosas, NINGUÉM irá vê-las;

FICHA CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA

QUESTIONÁRIO SOBRE ETIOLOGIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO (responder aos questionamentos em casos de acometimento de traumatismo dentário)

1- Você se lembra como ocorreu? 0 () Sim 1 () Não

Se a resposta da questão acima for “não”, encerrar a entrevista.

2- Onde aconteceu o acidente? 0 () Casa (dentro de casa) 1 () Casa (pátio ou jardim) 2 () Escola (dentro do prédio) 3 () Escola (área de lazer) 4 () Prédios públicos 5 () Parque 6 () Rua 7 () Outro local (especificar) _____

3- Onde na _____ (casa, escola) aconteceu o acidente? 0 () Parque de diversões 1 () Piscina 2 () Quadra de esportes 3 () Ginásio 4 () Piso 5 () Outro (especificar) _____ 88 () Não lembra 99 () Não se aplica

4- Causas do acidente

() Praticando esportes coletivos Especificar _____,

() Praticando esportes de combate Especificar _____

() Brincando com outros Especificar _____

() Usando seus dentes em outras funções que não comer Especificar _____

() Comendo (mastigando ou comendo comidas duras) Especificar _____

() Em acidente de trânsito) Especificar _____

() Em um incidente violento (Brigas, brincadeiras violentas, empurrões, etc) Especificar _____

() Quedas Especificar _____

() Colisão Especificar _____

() Outra razão que não as anteriores Especificar _____

5- Você me contou que o acidente foi (dizer situação). Agora, por favor, me conte o que causou o acidente que quebrou seu dente.

6- Teve atendimento? () Sim () Não.

7-Tempo decorrido entre o traumatismo e o 1º atendimento: () Na mesma hora () 1 dia depois () 2 hora depois () Não me lembro ()

Exame clínico

Alterações em tecidos moles () Lábios, () mucosa, () gengiva, () freios, () língua, () palato
 Laceração () Sim: onde? _____ () Não Tumor () Sim onde? _____ () Não
 Fístula () Sim onde? _____ () Não Edema () Sim onde? _____ () Não

Alteração nos tecidos dentários

Fraturas e Luxações (0 Sem traumatismo, 1 Fratura e/ou trinca de esmalte, 2 Fratura de esmalte/dentina sem exposição pulpar, 3 Fratura coronária complicada, 4 Luxação extrusiva, 5 Luxação lateral, 6 Luxação intrusiva, 7 Avulsão).

Alteração de cor:

() Sim () Não

Dentes no: _____ Cinza/marrom, Dentes no: _____ Amarelada , Dentes no: _____, _____ Coroa rósea

Dentes no: _____, _____, _____, _____ Mancha rósea na coroa.