

## Prevalência e distribuição de traumatismos dentários em âmbito hospitalar

*Prevalence and distribution of dental trauma in the hospital environment*

*Prevalencia y distribución del trauma dental en el ámbito hospitalário*

### RESUMO

O objetivo deste estudo quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo é conhecer a prevalência e a distribuição de traumatismo dentário (TD) em dois hospitais escola do Paraná, entre 2013 e 2021. Os dados (variáveis sociodemográficas; Classificação Internacional de Doenças; tipo e motivo do TD; número de dentes envolvidos e momento da ocorrência do trauma) foram extraídos dos prontuários eletrônicos dos pacientes com TD, por dois pesquisadores utilizando ficha padronizada, e descritos por frequências absolutas e relativas. Dentre 1.216 prontuários analisados, apenas 51 evidenciaram TD. Os homens ( $n=41/80,4\%$ ) representaram a maior parte dos pacientes. A fratura de coroa foi o tipo de TD mais encontrado ( $n=13/25,5\%$ ) e a queda, a maior motivação para os eventos ( $n=18/35,3\%$ ). A maior parte dos TD ocorreu antes da internação ( $n=46/90,2\%$ ) e 33 pacientes ( $64,7\%$ ) apresentaram até dois dentes acometidos por TD. Em razão do número reduzido de prontuários encontrados, sugere-se que estejam ocorrendo subnotificações dos casos de TD nos hospitais pesquisados. A inserção recente do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, associada à carência técnica de profissionais da equipe para a identificação de TD, e a análise específica de traumas dentários, sem a inclusão de eventos faciais, podem estar atreladas a essa subnotificação. **Palavras-chave:** Traumatismos Dentários; Atenção Terciária à Saúde; Urgências.

#### **Amanda Gracia Martins Diaz**

Acadêmica de Odontologia

ORCID: 0000-0002-5475-9034

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. E-mail: amanda.diaz16@hotmail.com

#### **Ana Cristina Techy**

Acadêmica de Odontologia

ORCID:0000-0001-6669-383X

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. E-mail: cris\_techy@yahoo.com.br

#### **Marceli Dias Ferreira**

Mestranda em Odontologia

ORCID: 0000-0002-4037-0191

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. E-mail: marcelif23@gmail.com

#### **Alessandra de Souza Martins**

Doutora em Odontologia

ORCID: 0000-0001-6345-8412

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. E-mail: alessandraphn@hotmail.com

#### **Luiz Ricardo Marafigo Zander**

Mestrando em Ciências da Saúde

ORCID:0000-0003-3588-9105

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. E-mail: luiz\_zander@hotmail.com

#### **Cristina Berger Fadel**

Doutora em Odontologia Preventiva e Social

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. E-mail: cbfadel@gmail.com

### ABSTRACT

The objective of this quantitative, cross-sectional, retrospective and descriptive study is to know the prevalence and distribution of dental trauma (DT) in two teaching hospitals in Paraná, between 2013 and 2021. Data (sociodemographic variables; International Classification of Diseases; type and reason of the DT; number of teeth involved and time of trauma occurrence) were extracted from the electronic medical records of patients with DT, by two researchers using a standardized form, and described by absolute and relative frequencies. Among 1,216 medical records analyzed, only 51 showed DT. Men ( $n=41/80.4\%$ ) represented the majority of patients. Crown fracture was the most common type of DT ( $n=13/25.5\%$ ) and falls were the greatest motivation for the events ( $n=18/35.3\%$ ). Most DTs occurred before admission ( $n=46/90.2\%$ ) and 33 patients ( $64.7\%$ ) had up to two teeth affected by DTs. Due to the small number of medical records found, it is suggested that there are underreporting of DT cases in the surveyed hospitals. The recent insertion of dentists in the hospital environment, associated with the technical lack of team professionals

to identify DT, and the specific analysis of dental trauma, without the inclusion of facial events, may be linked to this underreporting. **Keywords:** Tooth Injuries; Tertiary Healthcare; Emergencies.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo y descriptivo es conocer la prevalencia y distribución del trauma dental (TD) en dos hospitales docentes de Paraná, entre 2013 y 2021. Datos (variables sociodemográficas; Clasificación Internacional de Enfermedades; tipo y motivo de la TD; número de dientes involucrados y tiempo de ocurrencia del trauma) fueron extraídas de las historias clínicas electrónicas de pacientes con TD, por dos investigadores utilizando un formulario estandarizado, y descritas por frecuencias absolutas y relativas. De las 1.216 historias clínicas analizadas, solo 51 presentaban TD. Los hombres ( $n = 41 / 80,4\%$ ) representaron la mayoría de los pacientes. La fractura de corona fue el tipo más común de TD ( $n = 13 / 25,5\%$ ) y las caídas fueron la mayor motivación para los eventos ( $n = 18 / 35,3\%$ ). La mayoría de TD ocurrieron antes del ingreso ( $n = 46 / 90,2\%$ ) y 33 pacientes ( $64,7\%$ ) tenían hasta dos dientes afectados por TD. Debido a la pequeña cantidad de historias clínicas encontradas, se sugiere que hay subregistro de casos de TD en los hospitales encuestados. La reciente inserción de odontólogos en el ámbito hospitalario, asociada a la falta técnica de equipo de profesionales para identificar TD, y el análisis específico del trauma dental, sin la inclusión de eventos faciales, pueden estar vinculados a este subregistro. **Palabras clave:** Traumatismos de los Dientes; Atención Terciaria de Salud; Urgencias Médicas.

## INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários (TD) se caracterizam como um problema de saúde pública pela alta prevalência, especialmente em crianças e adolescentes, e pelas consequências que causam na vida da vítima. Podem estar relacionados à agressão térmica, química ou mecânica sofrida pelos dentes e estruturas adjacentes, cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos e dentários e sua extensão está diretamente relacionada com a intensidade, tipo e duração da agressão<sup>1</sup>.

Nem sempre os TD se restringem às fraturas nos dentes, podendo ocorrer lesões nos tecidos de sustentação dentários como luxação, luxação lateral (traumatismo de maior intensidade que leva a deslocamento dentário nos sentidos

palatino, vestibular, mesial ou distal), subluxação (traumatismo de baixa a moderada intensidade nos tecidos de sustentação no qual o dente possui mobilidade, mas não está deslocado do alvéolo) e até mesmo avulsão (deslocamento total do dente para fora do alvéolo)<sup>2</sup>.

Apesar da existência de poucos estudos de base populacional sobre prevalência de traumatismo na dentição permanente; no Brasil, os crescentes índices de violência doméstica, os acidentes de trânsito e outros provocados por diversas causas externas, como as atividades esportivas e brincadeiras realizadas em ambientes pouco seguros e sem o uso dos equipamentos de proteção têm transformado o TD em um problema frequente na saúde pública<sup>3,4</sup>. Além da alta prevalência deste agravo na população, considera-se o impacto do trauma na vida de quem o sofre<sup>3</sup>, afetando diversos aspectos da vida do indivíduo, como o psicológico, o social ou estético, seja ele criança ou adulto.

Segundo resultados do Projeto SB Brasil 2010<sup>5</sup>, a prevalência de traumatismo dentário nos incisivos aos 12 anos foi de 20,5%, sendo mais prevalentes as fraturas de esmalte (6,5% ou 80% dos casos) e fraturas de esmalte e dentina 4,0% da amostra (19,0% dos casos de trauma), não havendo diferença entre as regiões. As lesões dentárias traumáticas são agravos que têm grande impacto na qualidade de vida da criança e do adolescente: limitações ao morder ou falar, comprometimento da estética e problemas psicológicos no convívio social, a ponto de a criança/adolescente evitar sorrir e conversar<sup>6</sup>.

Para Lam<sup>7</sup>, as lesões de trauma são caracterizadas como situações de urgência e, portanto, pacientes vítimas de traumatismos dentários devem ser assistidos rapidamente por um cirurgião-dentista. Durante a admissão em pronto atendimento, dentro do âmbito hospitalar, os profissionais da saúde deparam-se com um panorama de rotatividade de estados críticos e não críticos, não sendo incomum a ocorrência de pacientes admitidos com TD. Os casos de TD exigem um atendimento rápido, com diagnóstico preciso e baseado em conhecimento especializado buscando minimizar as complicações indesejáveis e atingir taxas de sobrevivência favoráveis para os dentes afetados<sup>8</sup>.

Além disso, é essencial que o profissional cirurgião-dentista esclareça aos pacientes, aos responsáveis e aos demais profissionais dentro de uma equipe multiprofissional no ambiente hospitalar, sobre os cuidados mais adequados quando da ocorrência de um TD, pois a educação e o conhecimento sobre essa temática podem gerar

um grande impacto no prognóstico após a lesão dentária<sup>9</sup>. Visto isso, é evidente a importância da inclusão dos profissionais cirurgiões-dentistas nos ambientes hospitalares com assistência também no ambiente de pronto atendimento, agindo de forma imediata e segura<sup>4</sup>.

Reconhecer a maneira como os TD ocorrem em determinada população é essencial para que medidas de prevenção sejam planejadas e implementadas no âmbito das políticas públicas. Vislumbrando essa vertente, o objetivo do presente estudo é investigar a prevalência e a distribuição de TD em hospitais universitários públicos do município de Ponta Grossa, Paraná.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo, retrospectivo e transversal, realizado com base em dados secundários oriundos de prontuários de pacientes com traumas dentais que foram atendidos durante o período de 2013 a 2021, pelo serviço de Odontologia no Pronto Atendimento do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG) e Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HUMAI-UEPG).

A coleta de dados (dados de prontuário) ocorreu por meio do *Sistema de Gestão da Assistência de Saúde do SUS (GSUS)* dos referidos hospitais, em formulário próprio descritos por frequências absolutas (n) e relativas (%) e realizada entre os meses de abril a julho de 2021. Dois pesquisadores treinados coletaram e tabularam dados sociodemográficos (idade e sexo); o código CID (*Classificação Internacional de Doenças*) registrado no prontuário como motivo da admissão; o tipo de TD (fratura coronária, luxação extrusiva, luxação lateral, luxação intrusiva, avulsão); motivo do TD apresentado, número de dentes envolvidos e momento da ocorrência do trauma. As fraturas radiculares não foram incluídas devido a não realização de imagem radiográfica.

Os prontuários foram acessados, revisados por pares e a amostra incluiu os pacientes que, por meio dos registros contidos na evolução do cirurgião-dentista, apresentavam relato de trauma dental registrado no prontuário eletrônico.

O projeto do estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (parecer número CAAE: 45555321.8.0000.0105) e autorizado pela comissão científica do HURCG e HUMAI-UEPG.

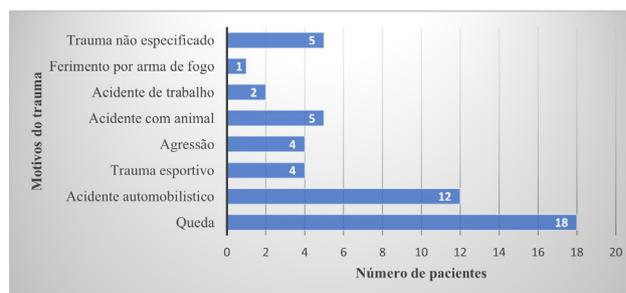
## RESULTADOS

Foram revistos 1.216 prontuários eletrônicos de pacientes atendidos em pronto atendimento pelos cirurgiões-dentistas de ambas as unidades hospitalares. Dos prontuários revisados e seguindo os critérios de inclusão, foram inseridos 51 pacientes no estudo. A prevalência de TD encontrada foi de 4,19%.

Destes, 9 (17,6%) eram do sexo feminino e 42 (82,3%) do sexo masculino. A variação na idade foi de 0 a 86 anos, com idade média de 8 anos entre pacientes menores que 18 anos e de 39 anos entre maiores que 18 anos. A média etária geral de 24 anos. Onze pacientes (21,57%) possuíam entre 1 e 6 anos; 5 pacientes (9,80%) entre 7 e 12 anos; 6 pacientes (11,76%) de 13 a 18 anos e 29 pacientes (56,87%) eram maiores de 18 anos.

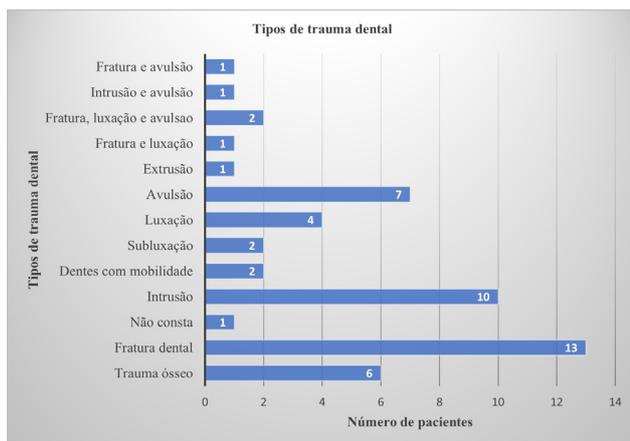
A queda foi o principal motivo para os TD encontrados (n=18/35,3%), seguido por acidente automobilístico (n=12/23,5%) e acidente esportivo (n=4/7,84%). Além desses, outros motivos também foram encontrados (Gráfico 1). Com relação aos tipos de traumatismo, os mais prevalentes foram a fratura de coroa dentária, registrada em 13 prontuários (25,5%), a intrusão (n=10/19,6%) e a avulsão (n=7/13,7%). Os demais tipos de TD encontrados nesse estudo podem ser verificados no Gráfico 2. Em cinco prontuários (9,8%) foram encontrados registros de dois tipos de trauma dental associados, considerando ocorrência no mesmo elemento dental ou em elementos distintos.

**Gráfico 1** - Motivos do trauma e número de pacientes. HURCG e HUMAI-UEPG. 2013-2021.



Fonte: os próprios autores.

**Gráfico 2** - Tipos de trauma dental e número de pacientes. HURCG e HUMAI-UEPG. 2013-2021.



Fonte: os próprios autores.

Nos prontuários incluídos no estudo também foi observado o código referente à *Classificação Internacional de Doenças*, que respeita o sigilo dos pacientes envolvidos. Este código foi incluído por se tratar de uma ferramenta epidemiológica que permite avaliar o motivo de internamento do paciente assistido pelo cirurgião-dentista, padronizando a nomenclatura do quadro clínico através de um código. Dos 51 pacientes, 11 (21,6%) foram internados sob o código CID S025 (fratura de dentes) e os demais foram assim distribuídos: S032 (luxação dentária); Z012 (exame dentário); S026 (fratura de mandíbula); K081 (perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas); S027 (fraturas múltiplas envolvendo os ossos da face e do crânio); K08 (transtornos dos dentes e suas estruturas de sustentação); T07 (traumatismos múltiplos não especificados); K088 (transtornos especificados dos dentes e das estruturas de sustentação); S015 (ferimento do lábio e da cavidade oral); S022 (fratura dos ossos nasais); S024 (fratura de ossos maxilares e maxilares).

Com relação à quantidade de elementos dentários envolvidos no TD, 18 pacientes (35,3%) tiveram dois elementos acometidos pelo trauma; 16 (31,3%) apresentaram três ou mais dentes traumatizados e em 15 prontuários (29,4%) os registros apontavam para o acometimento em apenas um elemento dentário. Dois prontuários estavam incompletos e não apresentavam informações acerca do número de elementos envolvidos.

Sobre o momento da ocorrência do trauma, 46 pacientes (90,2%) sofreram a lesão traumática antes da internação hospitalar e 5 pacientes (9,8%), após o internamento.

## DISCUSSÃO

A prevalência de 4,19% de TD encontrada no presente estudo pode ser considerada baixa, em comparação aos achados de Batista, Colombo, Da Silva e Melchiorretto<sup>10</sup> e Blasco, Moura e Torriani<sup>11</sup>, também em âmbito hospitalar. Blasco, Moura e Torriani<sup>11</sup>, em um período de 10 anos de análise de prontuários, notificaram 11.779 casos de traumatismo segundo Batista, Colombo, Da Silva e Melchiorretto<sup>10</sup>, no período de 1 ano, documentaram o atendimento de 1.380 pacientes com trauma dentofacial.

O presente estudo mostrou que a idade média encontrada entre pacientes menores que 18 anos foi de 8 anos, em consonância com a literatura mundial. Estudos que relacionam TD e faixa etária reforçam a maior prevalência de TD durante os primeiros 10 anos de vida, diminuindo gradualmente com a idade, sendo muito raros após os 30 anos<sup>12</sup>. Segundo Mansini, Akabane, Fukunaga, Baratella, Turbino e Camargo<sup>13</sup>, indivíduos do gênero masculino, em idade escolar, são mais propensos às lesões traumáticas. Crianças são mais acometidas por quedas durante interação social e exposição a atividades físicas, enquanto em adolescentes e adultos podem ocorrer traumas dentários mais complexos causados por acidentes esportivos, brigas e acidentes de trânsito<sup>14</sup>.

Já em relação ao sexo, homens apresentaram mais casos de traumatismos quando comparados a mulheres. A literatura mostra que existe relação estatisticamente significativa entre trauma dentário e gênero masculino<sup>11</sup>. Pesquisas comprovam que homens adultos jovens (18 a 40 anos) são os mais acometidos por traumas de face, influenciados por aspectos culturais como o alcoolismo<sup>15</sup>, acidentes automobilísticos<sup>16</sup>, e envolvimento frequente em atividades físicas coletivas como o futebol<sup>3</sup>, ou com esportes como lutas<sup>8</sup>. No entanto, de forma relativamente recente, as publicações de traumas dento faciais em mulheres vêm aumentando devido à violência contra mulher. Este se configura um problema social e de saúde pública, consistindo em um fenômeno mundial que não respeita fronteiras de classe social, raça/etnia, religião, idade ou grau de escolaridade<sup>17</sup>, cuja visibilidade sugere estar relacionada ao aumento do número de notificações. Agressões na face, local considerado de maior visibilidade humana, podem gerar sequelas físicas, como cicatrizes, perdas dentárias, disfunções mastigatórias, bem como sequelas emocionais que persistem como marcas ou lembretes dolorosos do abuso<sup>18</sup>.

A queda foi a principal etiologia do trauma dentário no presente estudo, e o dado

se assemelha aos atendimentos realizados pelo Serviço de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba<sup>8</sup>.

Apesar da etiologia do trauma facial e dentário ser multifatorial, geralmente, a queda é apontada como causa importante em diversas faixas etárias. Crianças no período inicial de desenvolvimento motor e de exploração do ambiente e de locomoção apresentam alta vulnerabilidade à queda e conseqüentemente ao trauma pelo desconhecimento dos limites de seus atos<sup>19</sup>. Na idade escolar, a ampliação da independência e interação social, com o desenvolvimento de atividades ligadas ao lazer, esportes e brincadeiras contribui para a queda e o traumatismo, podendo produzir impacto negativo em qualidade de vida, como disfunções mastigatórias e problemas na autoestima, principalmente em adolescentes<sup>2</sup>. Em pacientes com idade avançada, a diminuição gradativa das funções biológicas, a locomoção e o equilíbrio comprometidos devido ao mecanismo fisiológico de propriocepção alterado, com deficiências sensoriais múltiplas, comprometimento da cognição e da memória associados ao uso de medicamentos psicotrópicos<sup>10</sup> propiciam a mesma situação.

Nesse aspecto, alerta-se para o fato de o traumatismo dentário ser uma condição odontológica evitável, por meio da tutela atenta de pais ou responsáveis infantis, e de familiares ou cuidadores de idosos. Ainda, torna-se essencial a divulgação, por meio de cirurgiões-dentistas, dos fatores etiológicos mais comuns dos traumas dentários em cada ciclo de vida, e suas conseqüências sobre a saúde bucal (envolvendo fala, mastigação, deglutição) e qualidade de vida (envolvendo sorriso, estética, autoestima).

Em relação ao tipo do trauma dentário, a fratura coronária foi o mais prevalente, resultado semelhante ao encontrado no estudo de Batista, Colombo, Da Silva e Melchiorretto<sup>10</sup> e Figueira, Bizarra, Graça e Pinto<sup>20</sup>. As injúrias traumáticas podem ser classificadas em: 1) traumatismo aos tecidos duros dentais e à polpa, englobando a trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte-dentina, fratura coronária complicada, fratura corono-radicular não complicada e fratura corono-radicular complicada; 2) traumatismos aos tecidos periodontais, manifestados como: concussão; subluxação; luxação extrusiva; luxação lateral; luxação intrusiva e avulsão<sup>21</sup>. Segundo Silva, Dos Santos, Alves, De Souza e Sarmiento<sup>22</sup>, a predisposição para os traumatismos dentários pode estar associada com variações anatômicas dos seres humanos, podendo levar ao aumento na prevalência dos traumas. A confirmação da

associação entre os traumatismos dentários e anatomias faciais podem ser observadas no estudo de Barrio, Santos, Piñero e Rodríguez<sup>23</sup> onde os autores descrevem as relações entre incompetência bilabial, perfil convexo e sobressalência dentária com traumas dentários. Batista, Colombo, Da Silva e Melchiorretto<sup>10</sup> ressaltam que, em alguns casos, mesmo após múltiplas intervenções e aplicação de todos os recursos disponíveis, o tratamento do trauma dentário pode apresentar insucesso e graves sequelas, como por exemplo, a perda definitiva dos dentes afetados.

No que se refere ao número de elementos dentários envolvidos, em 35,2% dos casos houve acometimento de dois elementos dentários, corroborando com o estudo de Pereira, De Cerqueira, Lima, Zaia e Soares<sup>8</sup> em que frequência semelhante (35,1%) foi encontrada para pacientes que também apresentaram dois dentes envolvidos pelo trauma. Outros estudos, no entanto, encontraram o acometimento de apenas um elemento dentário como o mais prevalente entre os achados<sup>24</sup>. O número de dentes acometidos por TD pode estar atrelado à gravidade do evento, na medida em que quanto mais grave a situação, espera-se maior número de dentes acometidos. O estudo em questão não abordou casos de traumatismo facial, supostamente os mais graves, e talvez por essa razão, a maior parte dos prontuários (64,7%) apontava para o acometimento de até dois elementos dentários.

No presente estudo a maioria dos traumas dentários ocorreu devido a causas externas como queda, acidente automobilístico, esportivo entre outras, indicando para a necessidade de ações de promoção e prevenção de saúde voltadas à população no que tange ao traumatismo dentário. Para a prevenção de TD em crianças e adolescentes, é indicado o uso de equipamento de proteção durante atividades esportivas e de contato, e também conscientizar pais e responsáveis. De acordo com Sigurdsson<sup>25</sup> a principal forma de prevenção para essas lesões é educando os pais, responsáveis, professores, funcionários e até mesmo as crianças e adolescentes sobre como evitá-las e o que fazer caso ocorra uma lesão. Além disso, é importante que o cirurgião dentista discuta com os pacientes durante as consultas odontológicas de rotina, os fatores de risco que podem levar às lesões por traumatismo dentário.

Segundo Antunes, Souza, Gonçalves, Crespo e Antunes<sup>26</sup>, o uso do protetor bucal durante as práticas esportivas é de suma importância para evitar TD, despontando para a importante abordagem acerca da Odontologia do

Esporte e da inserção do cirurgião-dentista nessa área multiprofissional. Dessa maneira, torna-se possível eleger as melhores estratégias para informar atletas, profissionais de educação física ou outros profissionais que atuem com esporte, desenvolvendo ações para promover a saúde de todos<sup>27</sup>.

Qualquer evento cujo desfecho seja um traumatismo dentário deve ser prontamente atendido, a fim de que o prognóstico seja o mais favorável possível. Segundo Moule e Cohenca<sup>28</sup>, em média, um terço da população já sofreu algum tipo de traumatismo dentário. Portanto, sendo o cirurgião-dentista o profissional tecnicamente mais competente para atuar em casos de TD, torna-se essencial a sua presença nos serviços de urgência e emergência de hospitais; o pronto atendimento mais especificamente, devendo ser o papel desse profissional regulado por Lei. Esta área constitui-se um dos braços da Odontologia Hospitalar, porém não se encontra nos projetos de Lei a obrigatoriedade do plantão 24 horas do profissional odontológico na modalidade do Pronto Atendimento. Entende-se que é de suma importância a presença do cirurgião-dentista nos hospitais, diagnosticando patologias orais sérias e sanando a dor<sup>29</sup>. Contudo, no Brasil, a classe odontológica ainda caminha para provar as vantagens desse profissional no ambiente hospitalar, como a contribuição no diagnóstico de doenças, redução da infecção hospitalar, de custos e tempo de internamento<sup>30</sup>. Além disso, os estudos epidemiológicos ainda são escassos, visto que o movimento da odontologia hospitalar é muito recente, impulsionado pelas *Resoluções 63/2005, 162 e 163 de 2015*, que inserem o cirurgião-dentista como profissional competente para atuar em hospitais<sup>30</sup>.

Este estudo tem como limitação o uso de informações a partir de dados secundários, registrados em Pronto Atendimento hospitalar, os quais podem estar subnotificados em virtude da necessidade de agilidade de atendimento nesse serviço de saúde. Apesar disso, foi realizado um esforço de coleta por observação criteriosa das evoluções dos cirurgiões-dentistas em relação ao trauma dentário, além de sua distribuição na população atingida.

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, foi possível traçar a prevalência e o perfil de distribuição de traumatismos dentários em pacientes de Pronto Atendimento hospitalar. A queda foi a principal causa da etiologia do traumatismo dentário, a fratura

da coroa foi o tipo de trauma mais prevalente e a maioria dos TD envolveu mais de um elemento.

Apesar dos dados de distribuição de traumatismos dentários alcançados pelo presente estudo, em sua maioria, refletirem outros achados da literatura científica, a prevalência evidenciada desse agravo foi baixa. Uma hipótese concentra-se na subnotificação de registro hospitalar, relacionada à escassez de informações evoluídas pelo cirurgião-dentista e a não descrição correta dos traumas dentários no período do estudo (2013 a 2021). Outras suposições podem estar relacionadas à recente inserção do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, bem como a ausência de capacitação e instrumentalização de profissionais da equipe multiprofissional para a identificação de TD, e ainda, à análise específica de traumas dentários, sem a inclusão de eventos faciais.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira EM, Cangussu MCT, Vianna MIO, Cabral MBB, Roque RN, Anjos ES. Prevalência, Gravidade e Fatores associados ao traumatismo dentário em escolares de 12 e 15-19 anos de idade em Salvador, Bahia. *Revis. Saúde Col. UEFS*. 2017; 7(1): 51-57.
2. Fonseca VG, De Carvalho RF, Duarte LMS, De Souza MCA. Traumatismo alvéolo-dentário: conhecimento e condutas de profissionais do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*. 2020; 10(1): 09-12.
3. Marinho ACMR, Manso MC, Colares V, De Andrade DJC. Prevalence of dental trauma and associated factors among Porto adolescents. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2013; 54(3): 143-149.
4. De Freitas GB, Da Silva RLB, Bernardon P, Júnior LRCM, Rocha JF, Junqueira JLC, et al. Tratamento multidisciplinar de traumatismo dento-alveolar em paciente pediátrico: relato de caso clínico. *Archives Of Health Investigation*. 2020; 9(2): 1-5.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

- Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica nº 17. Brasília, DF: SAS; 2006.
7. Lam R. Epidemiology And Outcomes of Traumatic Dental Injuries: a Review of the Literature. *Australian Dental Journal*. 2016; 61:4-20.
  8. Pereira AC, De Cerqueira ACCL, Lima TFR, Zaia AA, Soares AJ. Atendimentos realizados no Serviço de Traumatismos Dentários da FOP-Unicamp durante o período de dois anos. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2016; 21(1): 9-14.
  9. Servat RL, Schiestel LC, Massignan C. Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*. 2019; 24(2): 220-228.
  10. Batista PS, Colombo MCSS, Da Silva HR, Melchiorretto EF. Perfil epidemiológico do trauma dentário e facial em Curitiba. *Archives of Oral Research*. 2011; 7(3):267-273.
  11. Blasco MAP, Moura LB, Torriani MA. Análise retrospectiva dos traumatismos buco-maxilo-faciais em Pelotas, RS, em um período de 10 anos. 2018; 18(1): 6-11.
  12. Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *J Endod*. 2013; 39(3 Suppl): S2-5.
  13. Mansini R, Akabane CE, Fukunaga D, Baratella T, Turbino ML, Camargo SCC. Utilização da tomografia computadorizada no diagnóstico de fraturas radiculares verticais. *Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*. 2010; 50(2): 185-190.
  14. Hecova H, Tzigkounakis V, Merglova V, Netolicky J. A retrospective study of 889 injured permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2010; 26(6): 466-475.
  15. Filho FVDM, Ricz H. Epidemiological modifications of facial trauma and its implications. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [Internet]. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2014; 80(3): 187-8.
  16. Calheira MC, De Carvalho FS, De Carvalho CAP. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA FACIAL EM UM HOSPITAL REGIONAL DO INTERIOR DA BAHIA. *Revista Ciência Plural. Revista Ciência Plural*. 2021; 7(2): 88-106.
  17. Avarenga AM, Ponzoni D, Júnior IRG, Clície SV, Filho OM. ETIOLOGIA E INCIDÊNCIA DE TRAUMAS FACIAIS RELACIONADOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA À MULHER. *Revista LEVS*. 2010; (5): 118-124.
  18. Chaves ADS, Guerra Lund R, Martos J, Salas MMS, Soares MRPS. Prevalência de traumatismos maxilofaciais causados por agressão ou violência física em mulheres adultas e os fatores associados: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*. 2018; 23(1): 60-67.
  19. Neto HDSÁ, Sabino R, De Andrade LHR, Valente AGLR, Tannure PN. Qual o conhecimento dos responsáveis pelas crianças atendidas no centro de saúde Veiga de Almeida sobre traumatismo dentário?. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2018; 29(3): 208-214.
  20. Figueira AC, Bizarra F, Graça SR, Pinto, IO. Prevalência de erosão, cárie dentária e traumatologia orofacial em atletas de hóquei em patins: Estudo preliminar no distrito de Lisboa. *rev port estomatol med dent cir maxilofac*. 2020; 61(3): 106-111.
  21. Da Rocha, JDLC, De Lima MDV, De Mello IP, De Oliveira AP, Lins FF. FRATURAS CORONÁRIAS E SUBLUXAÇÃO EM DENTES ANTERIORES DECORRENTES DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: Relato de Caso. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*. 2019; 8(2): 26-30.
  22. Silva LRM, Dos Santos JFD, Alves NM, De Souza RL, Sarmento TCAP. Influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade das escolas particulares do município de Patos-PB, Brasil. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*. 2021; 10(1): 116-122.
  23. Barrio PGS, Santos LS, Piñero JP, Rodrigues ET. Fatores predisponentes de traumatismo dentário, Escola Primária "República de Angola" (2012-2013). *Cuban Journal of Stomatology*. 2015; 52 (2): 122-134.
  24. Guedes OA, Oliveira HFD, Serpa GC, Amorim ACDO, Gomes CC, Cruvinel DR,

- et al. Análise clínica e epidemiológica de fraturas radiculares na dentição permanente em uma subpopulação brasileira. *Revista Odontológica do Brasil Central*. 2021; 30(89): 246–59.
25. Sigurdsson, A. Evidence-based review of prevention of dental injuries. *JE Nod*. 2013; 39(3): S88-S93.
  26. Antunes LAA, Souza HMRD, Gonçalves PHPDQ, Crespo MA. Antunes LS. Trauma dental e protetor bucal: conhecimento e atitudes em estudantes de graduação em Educação Física. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2016; 30: 287-294.
  27. Andrade LGN, Da Silva MA, Leite JJG, Filho CSC. Os desafios da odontologia no esporte: uma nova perspectiva: revisão de literatura. *Revista Diálogos Acadêmicos*. 2018; 6(2): 92-98.
  28. Moule A, COHENCA N. Emergency assessment and treatment planning for traumatic dental injuries. *Australian Dental Journal*. 2016; 61(1): 21-38.
  29. Weber NG, Castelo EF. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR: AS DIMENSÕES DA SAÚDE ORAL ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. *Anais do Seminário Internacional em Direitos Humanos e Sociedade*. 2018; 1.
  30. Marín C, Lanau CG, Bottan ER. A perspectiva de estudantes do curso de odontologia sobre a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar. *Revista Unimontes Científica*. 2017; 18(2): 2-11.