

Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues

Traumatismos Dentários na População Odontopediátrica da Clínica da Faculdade de  
Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2019



Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues

Traumatismos Dentários na População Odontopediátrica da Clínica da Faculdade de  
Ciências da Saúde

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2019

Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues

Traumatismos Dentários na População Odontopediátrica da Clínica da Faculdade de  
Ciências da Saúde

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como  
parte dos requisitos para obtenção do grau de  
Mestre em Medicina Dentária.”

---

(Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues)

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a prevalência de traumatismos dentários numa amostra da população pediátrica que frequenta as Clínicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, bem como as idades que ocorreram esses traumatismos, e se após estes houve recurso a algum tipo de tratamento.

**Métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, na qual foram recolhidos dados relativos aos traumatismos dentários, constantes das fichas de triagem de Odontopediatria preenchidas entre Janeiro de 2016 a Junho de 2018, nas Clínicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Universidade Fernando Pessoa. Os dados obtidos foram analisados através do IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> v.25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

**Resultados:** Na amostra houve uma prevalência de traumatismo dentário de 14%. No total dos 25 doentes que sofreram traumatismo dentário apenas 24% recorreram a tratamento. Quanto ao género, no masculino houve discreto predomínio dos traumatismos (masculino 56%; feminino 44%), não havendo, contudo, associação estatística entre género e traumatismo dentário. A faixa etária que mais traumatismos sofreu foi a pré-escolar, com 64%, porém também não se demonstrou associação entre traumatismo e idade. A idade e o género também não influenciaram o recurso ao tratamento após um traumatismo dentário.

**Conclusões:** Os traumatismos dentários constituem um problema de saúde pública, particularmente prevalentes nas crianças. Por isso, devemos alertar a população sobre as consequências dos mesmos, a necessidade de os prevenir, procurando tratamento imediato, com o objetivo de minimizar as complicações associadas.

**Palavras-chave:** odontopediatria; traumatismos dentários; crianças; fatores de risco; prevalência.

## **ABSTRACT**

**Aims:** To assess the prevalence of dental trauma in a pediatric population sample, that attended the Dental Clinics at *Faculdade de Ciências da Saúde* of *Universidade Fernando Pessoa*, the child's age at the time of the trauma occurrence and if treatment was sought.

**Methods:** A retrospective observational study was carried out, using data was collected from the Pediatric Dentistry clinical records of patients attending the *Faculdade de Ciências da Saúde* of *Universidade Fernando Pessoa* Dental Clinics. Forms used had been filled between January 2016 and June 2018. The collected data were analyzed using IBM<sup>®</sup> SPSS<sup>®</sup> v.25.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

**Results:** The prevalence of dental trauma obtained was 14%. Only 24% of the children who suffered dental trauma sought out for treatment. The male gender (56%) and the pre-school (64%) age group had a higher prevalence of dental trauma suffered. There was no association between trauma and gender nor trauma and age. Likewise, age and gender did not influence treatment search after dental trauma.

**Conclusion:** Dental trauma are particularly prevalent in children. It's of utmost importance to inform general population on the consequences of dental trauma, and the urgency to prevent and seek immediate treatment for these lesions, in order to minimize the associated complications.

**Key-Words:** pediatric dentistry; dental trauma; children; risk factors; prevalence.

## **DEDICATÓRIAS**

Aos meus pais por todo o apoio e esforço durante estes cinco anos. A minha irmã Ana pelo carinho e paciência, e aos meus irmãos que cedo partiram Iholá e António Luís, mas que continuam a olhar por mim.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Doutora Manuela Crespo, pela atenção, dedicação e paciência, pelos conhecimentos transmitidos, o meu sincero obrigada.

À Professora Doutora Conceição Manso, pela sua disponibilidade e ajuda na elaboração deste projeto.

À minha binómia Gabriela, uma das melhores pessoas que a Universidade me deu, por todos momentos vividos, pela cumplicidade e brincadeiras.

À minha amiga Gleica, pelos momentos divertidos, pelos nossos dramas, pelas nossas noites de cinema. Pela amizade que construímos e certamente conservaremos.

Aos meus amigos, que fizeram com que cada momento na Universidade fosse único.

## **Índice Geral**

ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE TABELAS .....	xi
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS .....	xii
I. INTRODUÇÃO .....	1
II. MATERIAIS E MÉTODOS .....	3
1. Tipo de estudo .....	3
2. Amostra .....	3
3. Critérios de inclusão e exclusão .....	3
4. Instrumentos de recolha de informação .....	3
5. Tratamento estatístico dos dados .....	4
III. RESULTADOS .....	4
IV. DISCUSSÃO .....	8
V. CONCLUSÃO .....	9
VI. BIBLIOGRAFIA .....	10
VII. ANEXOS .....	13
Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética .....	13
Anexo 2: Pedido de Autorização à Direção Clínica .....	14
Anexo 3: Ficha de Odontopediatria (Campo de Traumatismos Dentários) .....	18
Anexo 4: Consentimento Informado .....	19

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Relação entre sofrer ou Traumatismo e o Género .....	5
Figura 2 – Relação entre idade e sofrer Traumatismo .....	5
Figura 3 – Relação entre Idade e Recurso a Tratamento .....	7

## **ÍNDICE DE TABELAS**

Tabela 1 – Caracterização das crianças que sofreram Traumatismo Dentário (n=25).....	6
Tabela 2 – Associação entre Género e Traumatismo .....	6
Tabela 3 – Associação entre Idade em que sofreu o Traumatismo e Traumatismo .....	6
Tabela 4 – Associação entre Recurso a tratamento após um Traumatismo e Género .....	7

## **ÍNDICE DE ACRÓNIMOS, SIGLAS E ABREVIATURAS**

AAPD - *American Academy of Pediatric Dentistry* (Academia Americana de Odontopediatria – tradução livre)

TD – Traumatismo Dentário

TDs – Traumatismos Dentários

IADT - *Internacional Association of Dental Traumatology* (Associação Internacional de Traumatologia Dentária)

## I. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário (TD) ocorre majoritariamente em crianças e adolescentes, constituindo, atualmente, o segundo motivo mais comum para a procura de um Odontopediatra. A cárie dentária continua a liderar este *ranking*, embora com tendência decrescente (Glendor, 2008). De acordo com uma revisão sistemática da *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), 25% das crianças em idade escolar sofreram já um TD. Contudo alguns autores apontam para valores de prevalência mais elevados, chegando aos 58%, dependendo da metodologia de estudo e das características amostrais (Marcenes *et al.*, 2001).

A sua elevada prevalência, o custo dos tratamentos e as suas consequências para a saúde oral e bem estar da criança, fazem com que seja considerado um problema de saúde pública (Norton e O'Connell, 2012). Segundo a *Internacional Association of Dental Traumatology* (IADT) e a AAPD, os TDs mais frequentes em dentição decídua são as luxações, já em dentes permanentes os mais comuns são as fraturas coronárias, sendo as crianças do género masculino as que sofrem mais lesões traumáticas (AAPD, 2013 e IADT, 2012).

A região oral mais frequentemente atingida por traumatismos são os dentes superiores e tecidos moles envolventes, em especial, os incisivos centrais e laterais superiores, quer decíduos quer permanentes (Glendor, 2008).

É importante ter em consideração os fatores de risco dos TDs. Estes são de natureza diversa: fatores orais (overjet aumentado, protrusão maxilar e incompetência labial), fatores relacionados com a saúde geral da criança (obesidade, hiperatividade e défice de atenção, dificuldades de aprendizagem, limitações físicas ou cognitivas, epilepsia) e fatores relacionados com o comportamento humano (*bullying*, abuso infantil ou exposição a violência doméstica, prática de atividades desportivas sem protetores bucais, utilização inapropriada dos sistemas de retenção infantis no transporte automóvel, uso de *piercings* orais) (Traebert *et al.*, 2004; Soriano *et al.*, 2007; Glendor, 2009).

Convém ainda evidenciar o papel do aumento da violência nas últimas décadas, com frequência pouco valorizado, quando se analisam os TDs intencionais em relação aos não intencionais. Neste contexto, importa salientar que uma das áreas mais atingidas no abuso físico e sexual é a região orofacial. Torna-se assim fundamental que o médico dentista saiba reconhecer as lesões associadas ao abuso, particularmente as lesões dentárias e orofaciais, e estabelecer os diagnósticos diferenciais indicados, para assim distinguir

traumatismos acidentais de traumas associados a situações abusivas (Crespo *et al.*, 2011). O diagnóstico não deverá basear-se apenas numa evidência, mas na conjugação de várias evidências, sendo importante ter sempre presente que a intervenção das autoridades competentes só terá lugar se houver sinalização do caso (Crespo *et al.*, 2011).

Um TD trata-se de um evento que ocorre de forma súbita, inesperada e acidental, constituindo uma verdadeira situação de emergência na consulta médico-dentário (Lam *et al.*, 2008). É essencial sublinhar que a falta de procura de tratamento imediato após a ocorrência de um TD, agrava as possíveis sequelas. E que mesmo sendo o trauma em dentição decídua, este poderá condicionar repercussões, de maior ou menor gravidade, também nos dentes sucessores permanentes (Cardoso e Rocha, 2002).

Para além dos danos estéticos e funcionais que acarretam, os TDs têm repercussões sociais, emocionais e psicológicas importantes para as crianças e seus responsáveis, a curto, médio e longo prazo (Cardoso e Rocha, 2002; Jesus *et al.*, 2010). As crianças que sofrem um TD podem apresentar limitações na mastigação, na fonação, alterações no padrão eruptivo e alterações oclusais, desenvolver hábitos orais deletérios e dificuldades no relacionamento com os pares, pelo constrangimento em mostrar os dentes (Mis *et al.*, 2002; Emerich e Wyszowski, 2010).

Quanto mais precocemente se instituírem os tratamentos médico-dentários adequados e o seguimento indicado, melhor o prognóstico e menores às sequelas físicas, psíquicas e emocionais para a criança (Azami-Aghdash *et al.*, 2015; Lam, 2016).

Deste modo, pretendeu-se com este estudo descritivo conhecer a população pediátrica que frequenta as Clínicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa quanto aos TDs sofridos, nomeadamente, a sua prevalência, qual a faixa etária mais atingida e se houve recurso a tratamento para os mesmos. Com este objetivo foram reunidos e analisados os dados recolhidos no campo de TDs das fichas de triagem de Odontopediatria preenchidas em todas as primeiras consultas das Unidades Curriculares de Odontopediatria e de Clínica Integrada de Crianças, decorridas entre Janeiro de 2016 a Junho de 2018.

O facto de existirem poucos estudos em Portugal sobre TDs e de se tratar de um problema de saúde pública relevante, que tanto a sociedade civil como a comunidade médica devem conhecer bem, justificou a escolha do presente tema como tese de Mestrado, tendo como base os pacientes que frequentaram as Clínicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, num determinado período de tempo.

## **II. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **1. Tipo de estudo**

Trata-se dum estudo observacional retrospectivo.

### **2. Amostra**

Foram analisadas 179 fichas clínicas, destas 20 foram excluídas por não apresentarem o campo de TDs preenchido corretamente. Assim, amostra deste estudo foi constituída por 159 pacientes que frequentaram as consultas de Odontopediatria e Clínica Integrada de Crianças da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, entre Janeiro de 2016 e Junho de 2018.

### **3. Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos todos os pacientes que compareceram pela primeira vez às consultas de Odontopediatria e Clínica Integrada de Crianças da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa entre Janeiro de 2016 a Junho de 2018, onde foram preenchidas as fichas de triagem de Odontopediatria. Foram excluídos, todos os pacientes cuja ficha de triagem de Odontopediatria não apresentasse o campo de TD corretamente preenchido.

### **4. Instrumentos de recolha de informação**

Após parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e da Direção Clínica da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (Anexos 1 e 2), iniciou-se o estudo com a recolha de dados constantes do campo de TDs das fichas de triagem de Odontopediatria (Anexo 3) presentes nos processos clínicos dos pacientes selecionados para estudo de acordo com os critérios de inclusão/exclusão expostos. Esta recolha foi efetuada pelo autor do trabalho durante o mês de Março de 2019. O consentimento informado (Anexo 4), autorizando a utilização das informações presentes nas fichas clínicas em trabalhos científicos, havia já sido assinado no dia da triagem pelos responsáveis dos menores. A recolha de dados foi realizada sem recurso a elementos identificativos do doente por forma a manter a confidencialidade dos registos constantes dos processos clínicos.

## 5. Tratamento estatístico dos dados

Os dados recolhidos das fichas de triagem de Odontopediatria, durante o período de investigação, foram transferidos para uma tabela elaborada no programa *Microsoft® Office Excel* (2016): idade da criança, género, sofreu algum TD, idade em que ocorreu o TD, recorreu a tratamento para o traumatismo, o traumatismo foi o motivo da consulta de triagem. Estes dados foram posteriormente inseridos num programa de análise estatística *IBM® SPSS® v.25.0 (Statistical Package for the Social Sciences)* tendo-se relacionado as seguintes variáveis: TD com o género, TD com a idade em que sofreu o traumatismo e recurso a tratamento com o género. Para tratamento estatístico dos dados estabeleceram-se 2 grupos etários: idade pré-escolar (menor ou igual a 5 anos) e idade escolar (de 6 a 13 anos). As variáveis foram descritas através de frequências absolutas (n) e relativas (%), e da mediana e respetivos quartis, dado que algumas destas variáveis apresentaram um comportamento não normal, para além da indicação de amplitude (mínimo e máximo). A associação das variáveis foi realizada através do teste exato de Fischer (amostras pequenas) e do teste binominal, considerado um nível de significância de 0.05 para ambos.

## II. RESULTADOS

Neste estudo foram analisadas 179 fichas de triagem, das quais foram excluídas 20 (11,1%) por não apresentarem o campo de TDs preenchido. A idade média dos 159 doentes considerados foi de 9,81 e  $\pm 3,5$ , verificou-se grande homogeneidade da amostra quanto ao género: masculino (n=82; 51,6%); feminino (n=77; 48,4%).

Identificaram-se 25 (14%) doentes que sofreram algum tipo de TD. A sua idade mediana foi de 4 anos, variando entre 1 e 13 anos, sendo que, a maioria apresentava idade inferior ou igual a 5 anos - pré-escolar - (n=16; 64%). Registou-se um discreto predomínio do género masculino (n=14; 55,9%) (Figura 1 e 2).

Figura 1- Relação entre sofrer ou não Traumatismo Dentário e o Género

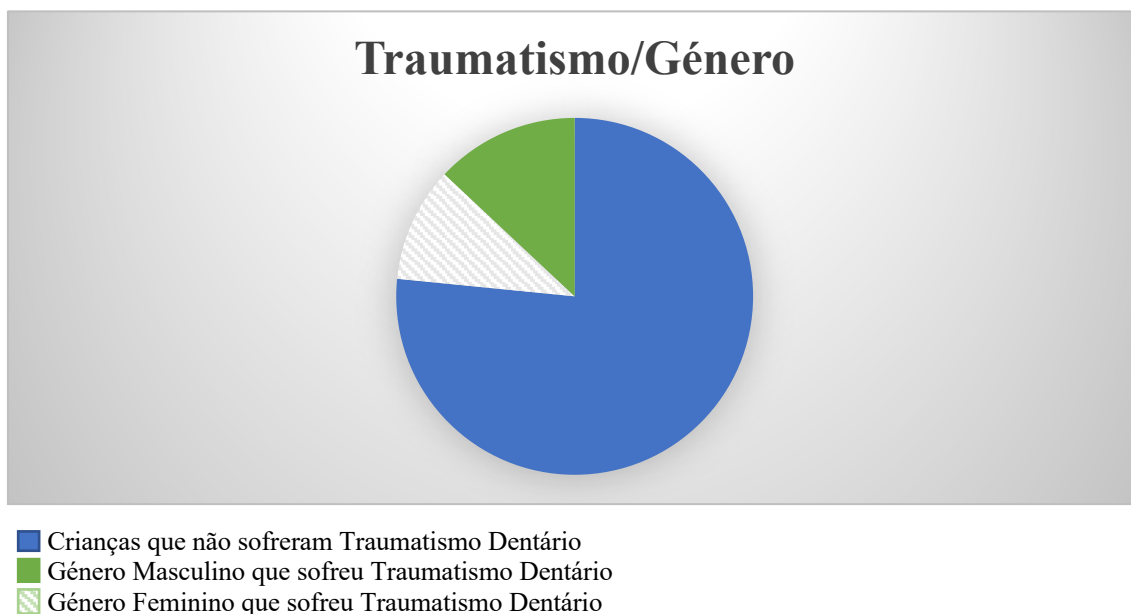
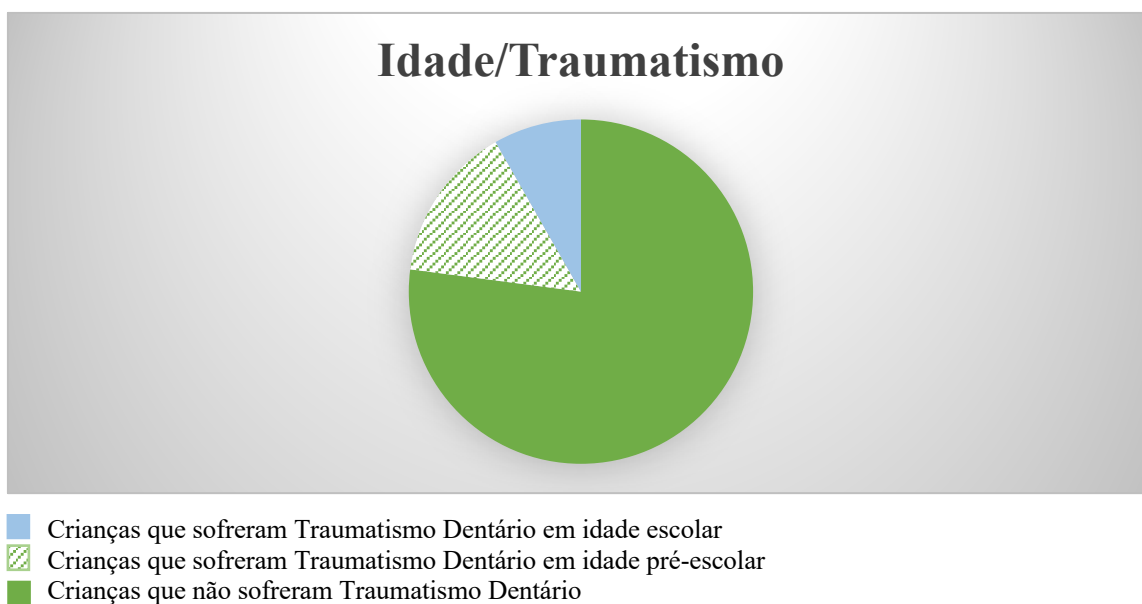


Figura 2 - Relação entre Idade e Traumatismo Dentário



Dos 6 doentes que recorreram a tratamento (24%), cinco (20%) foram submetidos a restauração e o restante a extração. O TD constituiu motivo da consulta de triagem em 3 (12%) casos. Na tabela 1 procede-se à descrição mais pormenorizada do grupo das crianças que sofreram TDs.

**Tabela 1- Caracterização das crianças que sofreram Traumatismo Dentário (n=25)**

	Me(Q1-Q3) min-máx	
<b>Idade</b>	4(2-8) 1-13	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Género</b> <b>Feminino/ Masculino</b>	11/14	44/56
<b>Idade</b> <b>*Pré-escolar</b>	16	64
<b>**Escolar</b>	9	36
<b>Recurso a tratamento</b> <b>Restauração</b>	6 5	24 20
<b>Extração</b>	1	4
<b>Motivo da consulta de triagem</b>	3	12

\*Indivíduos que sofreram traumatismo dentário em idade  $\leq 5$  anos

\*\*Indivíduos que sofreram traumatismo dentário em idades compreendidas entre 6-13 anos

**Tabela 2 – Associação entre Género e Traumatismo**

		Traumatismo		p*
		N	%	
Género	Feminino	11	44	0,765
	Masculino	14	56	

\*teste binominal

Dos 25 doentes que sofreram TDs, 11 (44%) eram do género feminino e 14 (56%) do género masculino. Verifica-se que não existe associação entre género e TD (teste binominal,  $p = 0,765$ ). (Tabela 2)

**Tabela 3 – Associação entre Idade em que sofreu Traumatismo e Traumatismo**

		Traumatismo		p*
		N	%	
Idade que sofreu TD	$\leq 5$ anos	16	64	0,230
	6-13 anos	9	36	

\*teste binominal

Conforme evidenciado na tabela 3, 16 doentes com idade  $\leq 5$  anos sofreram traumatismo (64%). Os restantes nove apresentavam idade compreendida entre 6 -13 anos (36%). Não se demonstrou associação entre traumatismo e a idade (teste binominal,  $p = 0,230$ ).

**Tabela 4 – Associação entre Recurso a Tratamento após um Traumatismo e Género**

			Recurso a tratamento		Total	p*
			não	Sim		
<b>Género</b>	feminino	n	8	3	11	1,000
		%	42,1	50	44	
	masculino	n	11	3	14	
		%	57,9	50	56	
<b>Total</b>	n	19	6	25		
	%	100	100	100		

\*teste exato de Fisher

Foi feita a análise cruzada do género e do recurso a tratamento (tabela 4). Apenas 3 dos 11 doentes do género feminino (27,3%) e igual número do género masculino (21,4%) recorreram a tratamento (teste exato de Fischer, p=1,000).

As crianças que sofreram TD em idade pré-escolar recorreram menos a tratamento após o traumatismo: 2 em 16 (12,5%); do que as que sofreram TD em idade escolar: 4 em 9 (44,5%) (Figura 3).

**Figura 3 – Relação entre Idade e Recurso a Tratamento**



#### IV. DISCUSSÃO

A prevalência de TD encontrada nesta amostra (14%) é sobreponível à evidenciada noutros trabalhos, apesar da disparidade de valores verificados na literatura científica: entre 7,4% (Cetinbas et al., 2008) e 58,6% (Marcenes et al., 2001). Tal facto prende-se com diferenças na metodologia de estudo, nas características amostrais, na classificação dos traumatismos, na dentição analisada, nas faixas etárias avaliadas e nas diferenças comportamentais e geográficas da população alvo. (Sgan-Cohen et al., 2005; Traebert et al., 2004; Cetinbas et al., 2008; Marcenes et al., 2001).

Nesta amostra, a prevalência de TD foi semelhante entre os géneros. Estudos como os de Traebert et al., (2004), Rocha e Cardoso, (2001) e Tugba e Yildirim, (2008) demonstraram achados idênticos, contudo a relação entre TD e género não é consensual. Outro estudo realizado no concelho do Porto de Marinho et al., (2013), tal como os de Song et al., (2017); Toprak et al., (2014) e Bucher et al., (2013), demonstraram associação entre TD e o género masculino Marinho et al., (2013); Song et al., (2017); Toprak et al., (2014) e Bucher et al., (2013).

De igual modo, não se verificou qualquer associação entre TD e a idade. O mesmo demonstrou Siqueira, M. et al., (2013). Já estudos como o de Oldin et al., (2015) apontam para uma maior prevalência de traumatismos aos 3 anos idade (dentro da faixa pré-escolar) e os 8 anos de idade (dentro da faixa escolar). As razões que explicam estes resultados são as limitações psicomotoras ainda características das crianças de 3 anos, associadas à constante exploração do ambiente que os rodeia. Já os 8 anos são apontados como a idade em que se iniciam atividades lúdico-desportivas mais intensas e agressivas, logo com maior risco de acidentes. Resultados semelhantes estão descritos nos trabalhos de Jesus et al., (2010) e Elkarmi et al., (2015).

A divisão por faixas etárias amplas e o tamanho da amostra são apontados como responsáveis por esta discrepância nos resultados.

Apenas 24% das 25 crianças que sofreram TD, foram submetidas a algum tipo de tratamento e, destas, apenas 12% foram à consulta de triagem por ter ocorrido um TD. Tal como relatam Robson et al., (2009); Viegas et al., (2010) e Siqueira, M. et al., (2013) a procura reduzida de tratamento após um TD, principalmente em dentição decídua, deve-se ao facto de a dentição temporária ser desvalorizada e, também, ao acesso limitado aos cuidados de Medicina Dentária, especialmente entre os grupos socio-economicamente desfavorecidos. Além destes aspetos anteriormente citados, acredita-se que nos TD cujos

sinais de gravidade são mais discretos, as crianças poderão ter mais dificuldade em expressar a sintomatologia e em explicar o sucedido, obstando à identificação do trauma por parte dos responsáveis. (Firmino et al., 2014).

Dos 24% que recorreram a algum tipo de tratamento, 20% foram submetidos restauração e 4% a extração em virtude do trauma sofrido. Resultados semelhantes foram obtidos por Traebert et al., (2004) e Paiva et al., (2015). Já um estudo de Altun et al., (2009) o tratamento mais prevalente foram as extrações. Isto poderá indicar que o tipo de TDs ocorrido nas crianças que recorreram à Clínica de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa não foi sobreponível ao tipo de traumatismos encontrado por Altun e colaboradores.

### **Limitações**

Aponta-se como limitação deste trabalho a amostra reduzida (n=179), o que pode explicar a ausência de associações entre as variáveis analisadas e as discrepâncias encontradas com outros estudos.

Considera-se importante a introdução de parâmetros mais específicos no campo de TDs da ficha de triagem de Odontopediatria, uma vez que neste estudo não foi possível definir a prevalência dos diferentes tipos de TD e quais os dentes mais afetados. Sugere-se como pertinente o registo de dados como: as circunstâncias do TD, dente afetado, tipo de TD, tempo decorrido até à procura de tratamento.

## **V. CONCLUSÃO**

Os TDs constituem um importante problema de Saúde Pública, quer pela sua prevalência, quer pelas consequências que acarretam para o doente a curto, médio e longo prazo.

É essencial informar a população em geral relativamente à necessidade de prevenir estas lesões e alertar para a importância do recurso imediato a tratamento especializado após um TD, ocorra este em dentição decidua ou em dentição permanente, com o objetivo de minimizar as suas repercussões na saúde e na vida da criança.

Cabe também às entidades governamentais responsáveis implementar medidas globais para a prevenção dos TDs e instituir formas de facilitar o rápido acesso a cuidados de Saúde Oral para as crianças que sofrem estes traumas.

## VI. BIBLIOGRAFIA

Altun, C. *et al.* (2009). Traumatic injuries to permanent teeth in Turkish children, Ankara. *Dental Traumatology*, 25(3), pp. 309–313.

Altun, C. *et al.* (2009). Traumatic intrusion of primary teeth and its effect on the permanent successors: A clinical follow-up study. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontology*, 107(2), pp. 493-498.

American Academy of Pediatric Dentistry. [Em linha].Disponível em <[https://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/E\\_Fractures.pdf](https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/E_Fractures.pdf)>. [Consultado em 10/03/2019]

Atabek, D. *et al.* (2014). A retrospective study of traumatic dental injuries. *Dental Traumatology*, 30(2), pp. 154–161.

Azami-Aghdash, S. *et al.* (2015). Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 29 (4), pp.234.

Bucher,K. *et al.* (2013). Complications and survival rates of teeth after dental trauma. over a 5-year period. *Clinical Oral Investigation*, 17 (5), pp.1311-1318.

Cardoso, M. e Jose, M. (2002). Traumatized Primary Teeth in Children Assisted at the Federal University of Santa. *Dental Traumatology*, 18(2), pp. 129–133.

Cetinbas, T., Yildirim, G. e Sönmez, H. (2008). The relationship between sports activities and permanent incisor crown fractures in a group of school children aged 7-9 and 11-13 in Ankara, Turkey. *Dental Traumatology*, 24(5), pp. 532–536.

Crespo, M. *et al.* (2011). O papel do medico dentista no diagnostico e sinalizacao do abuso de criancas. *Acta medica portuguesa*, 24(4), pp. 939–948.

Elkarmi, R. *et al.* (2015). Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among preschool children in Amman, Jordan. *Dental Traumatology*, 31(6), pp. 487–492.

Faus-Damiá, M. *et al.* (2011). Traumatic dental injuries among schoolchildren in Valencia, Spain. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 16(2), pp. 14–17.

Firmino, R. *et al.* (2014). Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. *Brazilian Oral Research*, 28(1), pp. 1–7.

Glendor, U. (2008). Epidemiology of traumatic dental injuries - A 12 year review of the literature. *Dental Traumatology*, 24(6), pp. 603–611.

Glendor, U. (2009). Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries - A review of the literature. *Dental Traumatology*, 25(1), pp. 19–31.

International Association of Dental Traumatology. [Em linha]. Disponível em < <https://www.iadt-dentaltrauma.org/1-9%20%20iadt%20guidelines%20combined%20-%20lr%20-%2011-5-2013.pdf>>. [Consultado em 10/03/2019].

Jesus, M. *et al.* (2010). Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal

University of Rio de Janeiro, Brazil. *Brazilian Oral Research*, 24(1), pp. 89–94.

Lam, R. (2016). Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: A review of the literature. *Australian Dental Journal*, 61(1), pp. 4–20.

Lam, R. *et al.* (2008). Dental trauma in an Australian rural centre. *Dental Traumatology*, 24(6), pp. 663–670.

Marcenes, W., Zobot, N. e Traebert, J. (2001). Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dental Traumatology*, 17(5), pp. 218–222.

Marinho, A. *et al.* (2013). Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em adolescentes no concelho do Porto. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*, 54(3), pp. 143–149.

Mis, C., Marcene,W. e Sheiham.A (2002). Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(3) pp. 193–198.

Norton, E. e O'Connell, A. (2012). Traumatic dental injuries and their association with malocclusion in the primary dentition of Irish children. *Dental Traumatology*, 28(1), pp. 81–86.

Oldin,A. *et al.* (2015).Traumatic dental injuries among children aged 0-17 years in the BITA study-A longitudinal Swedish multicenter study. *Dental Traumatology*,31(1), pp.9-17.

Paiva,P. *et al.* (2015). Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year-old schoolchildren in Montes Carlos, MG, Brazil. *Ciências & Saúde Coletiva*, 20(4), pp. 1225-1233.

Rocha, M. e Cardoso, M. (2001). Traumatized permanent teeth in Brazilian children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. *Dental Traumatology*, 17(6), pp. 245–249.

Sgan-Cohen,H., Megnagi,G. e Jacobi,Y (2005). Dental trauma and its association with anatomic, behavioral, and social variables among fifth and sixth grade schoolchildren in Jerusalem. *Community dentistry and oral epidemiology*, 33(3), pp. 174–180.

Siqueira, M. *et al.* (2013). Predisposing Factors for Traumatic Dental Injury in Primary Teeth and Seeking of Post-trauma Care. *Brazilian Dental Journal*, 24(6), pp.647-654.

Song, K. *et al.* (2017). A Retrospective Study of Luxation Injuries in Primary Teeth: Prognosis with Splinting. *Journal Korean Academy of Pediatric Dentistry*,44(2), pp.194-199.

Soriano, E. *et al.* (2007). Prevalence and risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dental Traumatology*, 23(4), pp. 232–240.

Toprak, M. *et al.* (2014).Traumatic dental injuries in Turkish children, Istanbul. *Dental Traumatology*,30, pp.280-284.

Traebert, J. *et al.* (2004). Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), pp. 403–410.

Tugba, C. e Yildirim, I. (2008). A relação entre atividades esportivas e fraturas incisivo coroa permanente em um grupo de crianças em idade escolar com idades entre 7-9 e 11-13 em Ancara , Turquia. *Dental Traumatology*, 24, pp. 532–536.

Viegas, C. *et al.* (2010). Predisposing factors for traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 11(2), pp.59-65.

## VII. ANEXOS

### Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa  
www.ufp.pt

Exma. Senhora  
Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Directora da FCS

Porto, 14 de Fevereiro de 2019

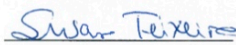
Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues, intitulado "Traumatismos Dentários na População Odontopediátrica da clínica da Faculdade de Ciências da Saúde", realizado no âmbito do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

A Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da  
Comissão de Ética da UFP

  
Susana Teixeira Magalhães

*Nada a opor no entanto o levantamento deve  
de estar autorizado da Direcção Clínica da  
CPMD para cumprimento do estudo.*

  
18.2.19



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC 502 051 603 - Reg. Comercial nº 26 Conservatório da Região Comercial de Porto

REITORIA - | Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | | Faculdade de Ciência e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt  
| Faculdade de Ciências da Saúde | - | Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal  
T. +351 22 359 6371 - geral.saude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

## Anexo 2: Pedido de Autorização à Direção Clínica

 **Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues** <31164@ufp.edu.pt> 18/10/2018, 11:32 ☆ ↶ ⋮  
para Sandra ▾  
☰

Exma. Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Respeitosos cumprimentos

Venho por este meio requerer a sua autorização para ter acesso à processos clínicos, afim de efectuar um trabalho de fim curso com o tema "Traumatismos dentários na população odontopediátrica da clínica da UFP"

Cordialmente,  
Emmanuela Rodrigues

---

 **Sandra Gavinha** <sgavinha@ufp.edu.pt> 18/10/2018, 13:12 ☆ ↶ ⋮  
para eu ▾

Como deve compreender o pedido que me faz tem de ser devidamente fundamentado.

A consulta de processos clínicos é de uma enorme responsabilidade e a realização de qualquer recolha de informação em processos das CPMD-FCS exige a apresentação de alguns documentos que deverá enviar via mail.

- Identificação do seu orientador (todos os mails devem ser trocados com o CC do orientador)  
Orientador deve enviar igualmente um email de responsabilização sobre o manuseamento/confidencialidade da informação recolhida
- Objetivos do estudo, desenho de estudo ou inquérito que pretende aplicar. Como se irá processar a consulta. Caracterização da amostra.
- Autorização da aprovação por parte da Direcção da Faculdade do projecto.
- Parecer da comissão de ética se necessário para o tipo de estudo. A Direcção clínica desconhece o que se pretende no que refere a elementos de recolha.
- Mail de responsabilização relativa à aplicação do estudo / inquérito e no que respeita aos aspectos de confidencialidade e regras de publicação, que terão obrigatoriamente a referencia às CPMD FCS da UFP.

Após a apreciação destes documentos e em caso de aprovação, será agendada por mim a possibilidade de recolha de informação /desenvolvimento do estudo, isto é, os dias de consulta de processos

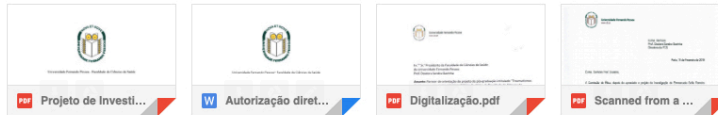
Melhores cumprimentos

Exma. Prof. Doutora Sandra Gavinha  
Respeitosos cumprimentos

Venho por este meio requerer a sua autorização para ter acesso à processos clínicos, afim de efectuar um trabalho de fim curso com o tema "Traumatismos dentários na população odontopediátrica da clínica da UFP". Em anexo envio os documentos pedidos para apreciação .

Cordialmente,  
Emmanuela Rodrigues

4 Anexos



**Sandra Gavinha** <sgavinha@ufp.edu.pt>  
para Patricia, eu, Manuela ▾

28/02/2019, 15:06 ☆ ↶ ⋮

Boa tarde Emmanuela

Autoriza-se o estudo.

No entanto precisamos reunir para agilizar a consulta de processos.

At





Universidade Fernando Pessoa– Faculdade de Ciências da Saúde

**Pedido de Autorização para Recolha de Dados Clínicos Da CPMD-FCS Para Tese  
de Mestrado “Traumatismos Dentários na População Odontopediátrica da  
Clínica da Faculdade de Ciências da Saúde**

Orientadora:  
Dra. Manuela Crespo

Investigador:  
Emmanuela Sofia Ferreira Rodrigues, nº31164

Exma. Sra. Prof. Doutora Sandra Gavinha, venho por este meio solicitar autorização para proceder à consulta dos processos clínicos das CPMD-FCS, para recolha dos dados necessários à realização do projeto de pós-graduação: **Traumatismos Dentários na População Odontopediátrica da Clínica da Faculdade de Ciências da Saúde.**

### **Descrição do Estudo**

#### **Objetivos do Estudo**

O estudo terá como objetivos conhecer, a prevalência de traumatismos dentários numa amostra da população pediátrica que frequenta as Clínicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

A amostra constará de todos os pacientes cujas fichas de triagem de Odontopediatria foram preenchidas entre Janeiro de 2016 e Junho de 2018, nas primeiras consultas das Unidades Curriculares de Odontopediatria e de Clínica Integrada de Crianças, e cujo campo relativo aos traumatismos dentários se encontre corretamente documentado.

Serão excluídas todas as fichas de triagem preenchidas antes de Janeiro de 2016 e após Junho de 2018 e que não tenham o campo de traumatismos dentários devidamente preenchido.

Dados a recolher nestas fichas clínicas:

- A criança sofreu algum traumatismo dentário prévio;
- Em que idade ocorreram esses traumatismos dentários;
- Se houve o recurso a algum tipo de tratamento dentário após o traumatismo.

De acordo com declaração de consentimento informado, que faz parte integrante da ficha de triagem de Odontopediatria, e que é assinada pelos responsáveis das crianças logo na 1ª consulta, os dados clínicos reunidos nesse documento podem ser utilizados para estudos científicos.

A recolha da informação necessária para o estudo será realizada sem recurso a dados identificativos do indivíduo, impossibilitando assim qualquer tipo de emparelhamento de informações que viole a confidencialidade dos registos constantes no processo clínico.

### Anexo 3: Ficha De Odontopediatria (Campo de Traumatismos Dentários)

ODONTOPEDIATRIA	
<b>HISTÓRIA CLÍNICA DENTÁRIA</b>	
+ HÁBITOS HIGIENE ORAL:	
ESCOVAGENS/DIA	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>
FLÚOR	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Tópico <input type="checkbox"/> Sistémico <input type="checkbox"/>
FIO DENTÁRIO	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
ESCOVA	Suave <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/>
+ TRAUMATISMOS DENTÁRIOS:	
Não	<input type="checkbox"/>
Sim	<input type="checkbox"/> Idade: <input type="text"/> Tratamento: <input type="text"/>
<b>EXPLORAÇÃO</b>	
+ FACE:	
Dolicofacial	<input type="checkbox"/> Mesofacial <input type="checkbox"/> Braquifacial <input type="checkbox"/> Simétrica <input type="checkbox"/> Assimétrica <input type="checkbox"/>
+ LÁBIOS:	
Competentes	<input type="checkbox"/> Incompetentes <input type="checkbox"/>
+ PERFIL:	
Concavo	<input type="checkbox"/> Recto <input type="checkbox"/> Convexo <input type="checkbox"/>
+ RESPIRAÇÃO:	
Nasal	<input type="checkbox"/> Bucal <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/>
+ DEGLUTIÇÃO:	
Infantil	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/>
+ FREIOS:	
Superior normal	<input type="checkbox"/> Superior curto <input type="checkbox"/> Com isquemia <input type="checkbox"/>
Inferior normal	<input type="checkbox"/> Inferior curto <input type="checkbox"/> Com retração gengival <input type="checkbox"/>
Lingual normal	<input type="checkbox"/> Lingual curto <input type="checkbox"/> Com alteração da fala <input type="checkbox"/>
+ LINGUA:	
Textura	<input type="text"/> Volume <input type="text"/> Dinâmica <input type="text"/>
+ PALATO:	
Normal	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/>
+ AMÍGDALAS:	
Normais	<input type="checkbox"/> Hipertróficas <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/>
+ ATM:	
Assintomática	<input type="checkbox"/> Sintomática <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
+ ANOMALIAS DENTÁRIAS:	
Número	<input type="text"/>
Tamanho	<input type="text"/>
Forma	<input type="text"/>
Estrutura	<input type="text"/>
Côr	<input type="text"/>
Abrasão patológica	<input type="text"/>
+ OBSERVAÇÕES:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

## Anexo 4: Consentimento Informado

**ODONTOPEDIATRIA**

**DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E RESPONSABILIDADE**

Eu (nome completo), \_\_\_\_\_,  
portador do cartão de cidadão/bilhete de identidade n.º [\_\_\_\_\_] emitido pelo arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, em [\_\_\_\_\_] representante legal do menor \_\_\_\_\_, declaro que AUTORIZO que este seja submetido a:

1. Todos os tratamentos necessários e respectivos exames cuja natureza, finalidade e risco me foram explicados;
2. Todos os atos médicos e/ou cirúrgicos, com indicação de urgência imediata ou indispensável ao diagnóstico, que ocorram durante a sua permanência na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa;
3. Controlo fotográfico e por filmagem da sua situação clínica.

Comprometo-me, ainda, a aceitar as normas que regulam o funcionamento e a actividade clínica da referida Faculdade.

Mais autorizo que os dados recolhidos sejam utilizados em trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Porto [\_\_\_\_\_] de \_\_\_\_\_ de 20[\_\_\_\_\_] \_\_\_\_\_

(assinatura legível)

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA | Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - tel. 225 071 300 - fax 225 508 269 - geral@ufp.pt - www.ufp.pt PÁG. 8/8