

Freqüência de Traumatismo Dentário em Bebês

Frecuencia de Traumatismo Dentario en Bebés *Frequency of Dental Trauma In Infants*

Daniella Della Valle*

Ana Beatriz Alonso Chevitaese**

Adriana Modesto***

Liana Amado de Castro****

Della Valle D, Chevitaese ABA, Modesto A, Castro LA de. Freqüência de traumatismo dentário em bebês. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):464-9.

Della Valle D, Chevitaese ABA, Modesto A, Castro LA de. Frecuencia de traumatismo dentario en bebês. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):464-9.

O objetivo deste trabalho foi estudar a ocorrência de lesões traumáticas em crianças de 0 a 36 meses de idade, atendidas na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior localizada na cidade do Rio de Janeiro, onde foi verificada a prevalência em relação à idade, raça, gênero, etiologia, tipo de traumatismo e formas de tratamento realizadas pelo profissional. Dos 240 prontuários odontológicos analisados, observou-se que 54 crianças (22,5%) apresentaram injúrias, sendo mais prevalente em meninas (61,1%) e na raça branca (44,4%). A distribuição dos traumatismos foi: queda da própria altura (17,1%), queda do berço (2,9%), colisão (2,1%) e queda do andador (1,7%). Os tipos mais freqüentes foram: fratura da coroa (7,9%) e intrusão (7,1%), seguidos de lesão no lábio (5,4%), concussão (2,1%), avulsão e fratura de raiz (1,7%), luxação e lesão na língua (0,8%), e extrusão (0,4%). Foram realizadas: proervação (17,1%), restaurações estéticas (4,6%), pulpectomias (3,8%), exodontias (2,1%) e reposição dentária (0,4%). As crianças que sofreram queda da própria altura tiveram mais avulsão ($p=0,01$). Houve correspondência entre: queda do berço e fratura de coroa ($p=0,005$); queda do andador e intrusão ($p=0,01$); colisão e intrusão ($p=0,04$). Em grande parte dos casos com intrusão, realizou-se exodontia ($p=0,04$) devido à possibilidade de insucesso na permanência do dente. As evidências sugerem a necessidade de se ter uma documentação padronizada contendo informações sobre o trauma para facilitar a investigação, educação e medidas preventivas futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismos dentários; Dentição primária; Incidência.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é uma trágica experiência

*Especialista e Mestre em Odontopediatria pela FO-UFRJ; Av. General Felicíssimo Cardoso, 835/811, bloco 2, Barra da Tijuca – CEP 22631-360, Rio de Janeiro, RJ; e-mail: dellavalle@openlink.com.br

**Mestre em Odontopediatria pela FO-UFRJ; e-mail: biachevitaese@ig.com.br

*** Professora Adjunta da Disciplina de Odontopediatria da FO/UFRJ; Coordenadora da Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria da FO-UFRJ; e-mail: modesto@acd.ufrj.br

**** Especialista e Mestre em Odontopediatria pela FO-UFRJ; e-mail: liana@centroin.com.br

El objetivo de este trabajo fue estudiar la aparición de lesiones traumáticas en niños de 0 a 36 meses de edad, atendidos en la clínica de bebés de la disciplina de Odontopediatria de una institución pública de enseñanza superior localizada en la ciudad de Rio de Janeiro, donde se encontró que la prevalencia se encontraba en relación a: edad, raza, género, etiología, tipo de traumatismo y formas de tratamiento realizadas por el profesional. De los 240 historias odontológicas analizadas, se observó que 54 niños (22,5%) presentaron injurias, siendo más prevalente en el sexo femenino (61,1%) y en la raza blanca (44,4%). La distribución de los traumatismos fue: caída de la propia altura (17,1%), caída de la cuna (2,9%), colisión (2,1%) y caída del andador (1,7%). Los tipos más frecuentes fueron: fractura de la corona (7,9%) e intrusión (7,1%), seguida de lesión en el labio (5,4%), contusión (2,1%), avulsión y fractura de raíz (1,7%), luxación y lesión en la lengua (0,8%), y extrusión (0,4%). Los procedimientos realizados fueron: preservación (17,1%), restauraciones estéticas (4,6%), pulpectomias (3,8%), exodontias (2,1%) y reposición dentaria (0,4%). Los niños que sufrieron caída de la propia altura presentaron más avulsión ($p=0,01$); caída de la cuna y fractura de corona ($p=0,005$); caída del andador e intrusión ($p=0,01$); colisión e intrusión ($p=0,04$). En gran parte de los casos con intrusión, se realizó exodoncia ($p=0,04$) debido a la posibilidad de fracaso en la permanencia del diente. Las evidencias sugieren la necesidad de tener una documentación estandarizada que contenga informaciones acerca del trauma, para facilitar la investigación, educación y las medidas preventivas futuras.

PALABRAS CLAVE: Traumatismos de los dientes; Dentición primaria; Incidencia.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo dentario es una experiencia trágica que involucra compromiso emocional tanto del niño así como de los responsables, cuya atención requiere: ex-

com envolvimento emocional tanto da criança como dos responsáveis, requerendo do profissional experiência, habilidade e capacidade para manejar o pronto atendimento. O Odontopediatra deve acalmar e tranquilizar os pais, transmitir segurança e minimizar ao máximo os defeitos indesejáveis do traumatismo nos dentes permanentes (Guedes-Pinto, 1995; Walter *et al.*, 1996; McDonald *et al.*, 2001).

A prevalência dos traumatismos na dentição decídua varia em torno de 4 a 30% (Andreasen, 1985; Hargreaves *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001). As injúrias traumáticas ocorrem com maior freqüência no arco superior, podendo afetar de 1 a 2 dentes (Walter *et al.*, 1996; McDonald, Avery, 2001), sendo o incisivo central superior o mais atingido (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994). Alguns autores afirmam que a idade mais prevalente para a ocorrência de traumatismos dentários varia entre 2 e 4 anos (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998; Cameron, Widmer, 2001).

A idade da criança vai influenciar diretamente a freqüência de traumatismo de acordo com o sexo, ocorrendo mais freqüentemente nos meninos nas idades de 1 a 2 anos (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Cameron, Widmer, 2001) e nas meninas de 3 a 4 anos (Garcia-Godoy *et al.*, 1987).

Segundo Soporowski *et al.* (1994) e Cameron, Widmer (2001), os principais fatores etiológicos do traumatismo na dentição decídua seriam as quedas e os acidentes, especialmente os com bicicleta. A luxação lateral é o tipo de injúria mais freqüente na dentição decídua (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998). A intrusão é o achado mais comum em crianças de tenra idade, enquanto que a fratura coronária ocorre em cerca de 4 a 38% (McDonald, Avery, 2001).

O traumatismo dentário pode acarretar seqüelas tanto nos dentes traumatizados (Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998; Nogueira *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001) quanto em seus sucessores (Von Arx, 1993; Nogueira *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001). Sendo assim, o Odontopediatra deve estar atento para os sinais clínicos e radiográficos que indiquem possíveis seqüelas de traumatismo dentário, já que muitas vezes estes podem não ser percebidos ou relatados pelos responsáveis (Hargreaves *et al.*, 1999).

O presente trabalho teve como objetivo relatar a prevalência de traumatismo dentário na dentição decídua de 240 crianças atendidas na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior localizada na cidade do Rio de Janeiro e verificar sua associação com outros fatores relevantes, tais como idade, raça, gênero, etiologia, tipo de traumatismo e formas de tratamento realizadas pelo profissional.

MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, foram examinados os prontuários odontológicos de 332 crianças atendidas entre os anos de 1996 e 2000, na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Esta

perícia profissional, habilidade y capacidad de manejo pronto. El Odontopediatra debe: calmar y tranquilizar de los padres, transmitir seguridad, y reducir al máximo los defectos indeseables del traumatismo en los dientes permanentes (Guedes-Pinto, 1995; Walter *et al.*, 1996; McDonald *et al.*, 2001;).

La prevalencia de los traumatismos en la dentición decidua varía entre 4 a 30% (Andreasen, 1985; Hargreaves *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001). Las injurias traumáticas suceden con mayor frecuencia en el arco superior, pudiendo afectar entre 1 a 2 de dientes (Walter *et al.*, 1996; McDonald, Avery, 2001), entre los cuales el incisivo central superior es el más afectado (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994). Algunos autores sostienen que la edad más prevalente en la que se producen los traumatismos dentarios varía entre 2 y 4 años (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998; Cameron, Widmer, 2001).

La edad del niño va a influir directamente en la frecuencia del traumatismo según el sexo, produciéndose más frecuentemente en niños de edades entre 1 a 2 años (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Cameron, Widmer, 2001) y en las niñas entre 3 a 4 años (Garcia-Godoy *et al.*, 1987).

Según Soporowski *et al.* (1994) y Cameron, Widmer (2001), los principales factores etiológicos de traumatismos en la dentición decidua serían las caídas y los accidentes, especialmente los ciclísticos. La luxación lateral es el tipo de efecto más frecuente en la dentición decidua (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998). La intrusión es el hallazgo más común en niños de temprana edad, mientras que la fractura coronaria se produce entorno a 4 al 38% (McDonald, Avery, 2001).

El traumatismo dentario puede acarrear secuelas tanto en los dientes traumatizados (Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998; Nogueira *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001) así como en sus sustitutos (Von Arx, 1993; Nogueira *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001). Por consiguiente, el Odontopediatra debe estar atento a las signos clínicos y radiográficos que indiquen posibles secuelas de traumatismo dentario, ya que muchas veces estas pueden no ser percibidas o referidas por los responsables (Hargreaves *et al.*, 1999).

El presente trabajo tiene como objetivo reportar la prevalencia de traumatismo dentario en la dentición decidua acaecida en 240 niños atendidos en la clínica de bebés de la disciplina de Odontopediatria de una institución pública de enseñanza superior localizada en la ciudad de Río de Janeiro y verificar su asociación con otros factores relevantes tales como: edad, raza, género, etiología, tipo de traumatismo y formas de tratamiento realizadas por el profesional.

MATERIAL Y MÉTODOS

Inicialmente, se examinaron las historias odontológicas de 332 niños que fueron atendidos entre los años 1996 y 2000 en la clínica de bebés de la disciplina de Odontopediatria de una institución pública de enseñanza superior localizada en la ciudad de Río de Janeiro. La investigación consistió en la revisión de las fichas clínicas a cargo de un solo examinador. En ella se determinó la

análise constou de uma investigação das fichas clínicas por um único examinador, em que foi verificada a prevalência de traumatismo dentário em relação à idade, raça, gênero, etiologia, tipo de traumatismo e formas de tratamento utilizadas pelo profissional. Um total de 87 crianças foram excluídas deste estudo por apresentarem mais de 36 meses de idade. Dessa forma, a amostra final constituiu-se de 240 crianças, sendo que 113 eram meninas (47,1%) e 127 meninos (52,9%). Para facilitar a análise estatística dos dados, as crianças foram divididas em quatro grupos distintos, de acordo com a faixa etária: de 0 a 6 meses (n=4; 1,7%), de 7 a 12 meses (n=8; 3,3%), de 13 a 18 meses (n=26; 10,8%), e de 19 a 36 meses (n=202; 84,2%), tendo como média de idade $26,2 \pm 7,2$ meses.

Os dados obtidos foram analisados e processados no programa estatístico EPI-INFO 6.04, através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Para todas as análises, foi utilizado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A ocorrência de trauma foi observada na minoria das amostras, n=54 (22,5%), sendo uma variável dependente do gênero feminino (p=0,02) com *odds ratio* (OR)=2,08 e intervalo de confiança (IC)=1,07<OR<4,08. A raça branca foi a mais afetada (n=24; 44,4%).

No Quadro 1, pode-se observar a distribuição da etiologia e os tipos de trauma mais encontrados. Na Tabela 1, pode-se verificar a correlação entre a etiologia e os tipos de traumatismo dentário e, na Tabela 2, encontra-se a correlação entre o tratamento e os tipos de traumatismo dentário.

Observou-se uma associação estatisticamente significativa entre as seguintes variáveis: gênero feminino e trauma (p=0,02); queda da própria altura e intrusão (p=0,000005); queda da própria altura e

QUADRO 1: Etiologia e prevalência dos tipos de traumatismo dentário em crianças atendidas na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior localizada na cidade do Rio de Janeiro – Brasil.

Etiologia do Trauma	Lesões em Tecidos Duros	Lesões em Tecidos Moles	Tratamento
Queda da própria altura 17,1% (n=41)	Fratura de coroa 8,3% (n=20)	Lesão em lábio 5,4% (n=13)	Proservação 17,1% (n=41)
Queda do berço 2,9% (n=7)	Intrusão 7,1% (n=17)	Lesão em língua 0,8% (n=2)	Reconstrução dentária com compósito 4,6% (n=11)
Queda do andador 1,7% (n=4)	Concussão 2,1% (n=5)		Pulpectomia 3,8% (n=9)
Colisão 2,1% (n=5)	Avulsão 1,7% (n=4)	Lesão em mento 0,8% (n=2)	Exodontia 2,1% (n=5)
	Fratura de raiz 1,7% (n=4)		
	Luxação 0,8% (n=2)		Reposição dentária 0,4% (n=1)
	Extrusão 0,4% (n=1)		

prevalencia de traumatismo dentario en relación a: edad, raza, género, etiología, tipo de traumatismo y formas de tratamiento utilizadas por el profesional. El estudio excluyó a un total de 87 niños, cuyas edades superaban los 36 meses de edad. Así, la muestra final quedó constituida por 240 niños, entre ellos 113 niñas (47,1%) y 127 niños (52,9%). Para facilitar el análisis estadístico de los datos, de acuerdo al rango etario los niños se dividieron en cuatro grupos: de 0 a 6 meses (n=4; 1,7%), de 7 a 12 meses (n=8; 3,3%), de 13 a 18 meses (n=26; 10,8%), y de 19 a 36 meses (n=202; 84,2%), teniendo como media de edad $26,2 \pm 7,2$ meses.

Los datos obtenidos se analizaron y procesaron mediante el programa estadístico EPI-INFO 6.04, a través de los tests Chi cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher. Para todos los análisis, se utilizó un nivel de significancia de 5%.

RESULTADOS

La presencia de traumatismos se registró en la minoría de las muestras, n=54 (22,5%), siendo una variable dependiente del género femenino (p=0,02) con *odds ratio* (OR)=2,08 e intervalo de confianza (IC)=1,07<OR<4,08. La raza blanca fué la más afectada (n=24; 44,4%).

En el cuadro 1, se puede apreciar la distribución de la etiología y los tipos de traumatismo más encontrados. En la tabla 1, se puede advertir la correlación entre la etiología y los tipos de traumatismo dentario, y en la tabla 2 se observa la correlación entre el tratamiento y los tipos de traumatismo dentario.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre las siguientes variables: género femenino y trauma (p=0,02); caída de la propia altura e intrusión (p=0,000005); caída de la propia altura y avulsión (p=0,01); caída de la propia altura y fractura radicular (p=0,001); caída de la cuna y fractura coro-

QUADRO 1: Etiología y prevalencia de los tipos de traumatismo dentario en niños atendidos en la Clínica de bebés de la Disciplina de Odontopediatria de una institución pública de enseñanza superior localizada en la ciudad de Rio de Janeiro – Brasil.

Etiología del Traumatismo	Lesiones en Tejidos Duros	Lesiones en Tejidos Blandos	Tratamiento
Caída de la propia altura 17,1% (n=41)	Fractura coronaria 8,3% (n=20)	Lesión labial 5,4% (n=13)	Preservación 17,1% (n=41)
Caída de la cuna 2,9% (n=7)	Intrusión 7,1% (n=17)	Lesión lingual 0,8% (n=2)	Reconstrucción dentaria con compósito 4,6% (n=11)
Caída del andador 1,7% (n=4)	Concusión 2,1% (n=5)		Pulpectomía 3,8% (n=9)
Colisión 2,1% (n=5)	Avulsión 1,7% (n=4)	Lesión en mentón 0,8% (n=2)	Exodoncia 2,1% (n=5)
	Fractura radicular 1,7% (n=4)		
	Luxación 0,8% (n=2)		Reposición dentaria 0,4% (n=1)
	Extrusión 0,4% (n=1)		

TABELA 1: Correlação entre a etiologia e os tipos de trauma dentário em crianças atendidas na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior localizada na cidade do Rio de Janeiro – Brasil./Correlación entre la etiología y los tipos de trauma dentario en niños atendidos en la Clínica de bebés e la disciplina de Odontopediatria de una institución pública de enseñanza superior localizada en la ciudad de Río de Janeiro – Brasil.

	Fratura da coroa Fractura de la corona	Intrusão Intrusión	Avulsão Avulsión	Fratura de raiz Fractura de raiz	Lesão de lábio Lesión de labio
Queda da própria altura Caída de la propia altura	-	n= 12 p=0,000000*	n= 3 p=0,01**	n= 3 p=0,001**	-
Queda do berço Caída de la cuna	n= 3 p=0,01**	-	-	-	-
Queda do andador Caída del andador	-	n= 2 p=0,02**	-	-	n= 2 p=0,01**
Colisão Colisión	-	n= 2 p=0,04**	-	-	-

* Teste Qui-quadrado

** Teste Exato de Fisher

TABELA 2: Correlação entre o tratamento e os tipos de trauma dentário em crianças atendidas na Clínica de Bebês da Disciplina de Odontopediatria de uma instituição pública de ensino superior localizada na cidade do Rio de Janeiro – Brasil./Correlación entre el tratamiento y los tipos de trauma dentario en niños atendidos en la Clínica de bebés de la disciplina de Odontopediatria de una institución pública de enseñanza superior localizada en la ciudad de Río de Janeiro – Brasil.

	Fratura da coroa Fractura de la corona	Intrusão Intrusión	Fratura de raiz Fractura de raiz
Proservação Preservación	n= 12 p=0,000002*	-	-
Restauração de compósito Restauración con compósito	n= 6 p=0,00003*	n= 5 p=0,003*	-
Pulpectomia Pulpectomía	n= 4 p=0,002*	n= 5 p=0,0001*	-
Exodontia Exodoncia	n= 3 p=0,003*	n= 2 p=0,04*	n= 3 p=0,00001*

* Teste Exato de Fisher

avulsão (p=0,01); queda da própria altura e fratura de raiz (p=0,001); queda do berço e fratura de coroa (p=0,01); queda do andador e lesão no lábio (p=0,01), queda do andador e intrusão (p=0,02); colisão e intrusão (p=0,04).

DISCUSSÃO

Segundo Yared (1983), Soporowski *et al.* (1994) e Cameron, Widmer (2001), os traumatismos na dentição decídua são causados principalmente por quedas, fato este que também pôde ser verificado no presente estudo (n=52; 96,3%). De acordo com Yared (1983), no Brasil, as lesões mais freqüentes, na dentição decídua, ocorrem devido a queda (68,15%); colisão ou empurrão de outra criança (8,92%); queda da escada (7,01%); queda de triciclo/bicicleta (8,92%); acidentes com automóveis (1,27%); outros (5,73%). Para Ferelle (1991), a queda pode ocorrer devido a vários fatores: ao andar/correr (68,88%); de lugares altos (balanço, rede, cama, berço) (14,52%); contra objetos (banheira, borda de piscina, escada) (8,3%); de objetos móveis (carrinho de bebê, andador, triciclo, colo) (6,22%); de outros fatores, como acidentes com automóveis (2,07%). Cerca de 96,3% (n=52) das crianças analisadas neste artigo sofreram traumatismo devido a queda, com maior porcentagem para a queda da própria altura (n=41; 75,9%), seguida da queda do berço (n=7; 2,9%) e do andador (n=4;

naria (p=0,01); caída del andador y lesión en el labio (p=0,01), caída del andador e intrusión (p=0,02); colisión e intrusión (p=0,04).

DISCUSIÓN

Según Yared (1983), Soporowski *et al.* (1994) y Cameron, Widmer (2001), los traumatismos en la dentición decidua son causados principalmente por caídas, lo cual pudo verificarse también en el presente estudio (n=52; 96,3%). De acuerdo com Yared (1983), las lesiones más frecuentes en Brasil, en la dentición decidua, son ocasionadas por caídas (68,15%), colisión o empujón de otro niño (8,92%), caída de la escalera (7,01%), caída de triciclo/bicicleta (8,92%), accidentes automovilísticos (1,27%), otros (5,73%). Para Ferelle (1991), la caída puede producirse debido a diversos factores: al andar/correr (68,88%), caída de lugares altos (columpio, hamaca, cama, cuna) (14,52%), contra objetos (bañera, borde de piscina, escalera) (8,3%), de objetos móviles (cochecito de bebé, andador, triciclo, colo) (6,22%), de otros factores como accidentes con automóviles (2,07%). Cerca de 96,3% (n=52) de los niños analizados en este artículo, sufrieron traumatismo debido a caídas, en un mayor porcentaje por caída de la propia altura (n=41; 75,9%), seguido de caída de la cuna (n=7; 2,9%) y del andador (n=4; 1,7%).

Las luxaciones son los tipos de traumatismos que

1,7%).

As luxações são os tipos de traumatismos que mais ocorrem na dentição decidua, sendo a luxação lateral o tipo de injúria mais freqüente, devido à menor mineralização dos maxilares e ao fato de a implantação do dente decíduo ser mais perpendicular à base óssea (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998). No entanto, neste estudo, apenas duas crianças (0,8%) sofreram luxação. De acordo com McDonald, Avery (2001), a intrusão é o achado mais comum em bebês, enquanto que a fratura coronária ocorre em cerca de 4 a 38%. No trabalho relatado, observou-se uma prevalência inversa, em que 19 crianças (7,9%) sofreram fratura de coroa, em comparação a 17 (7,1%) que sofreram intrusão.

Foi encontrada maior porcentagem de traumatismo (84,2%) nas crianças com faixa etária compreendida entre 19 e 36 meses (n=202). Alguns autores afirmam que crianças de dois a quatro anos de idade são mais freqüentemente acometidas por traumatismos dentários (Garcia-Godoy *et al.*, 1987; Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998; Cameron, Widmer, 2001). Yared (1983) indica uma faixa etária entre 10 e 24 meses, sendo o pico individual aos 24 meses (Garcia-Godoy *et al.*, 1987), entre 13 e 18 meses (Ferelle, 1991), e indicam-na entre 1,5 e 2,5 anos Mathewson, Primosch, 1995. Tal prevalência pode ser justificada pelo fato da maioria das crianças, nesta faixa etária, não ter motricidade fina, ou seja, este é o período em que estão aprendendo a caminhar, o que as torna mais suscetíveis a quedas (Nogueira *et al.*, 1999) e, ainda, devido à falta de consciência do perigo (Walter *et al.*, 1996).

A freqüência de lesões traumáticas nos dentes decíduos varia muito (Walter *et al.*, 1996). De acordo com Yared (1983), é de cerca de 16% e, segundo Ferelle (1991), seria de 15,71%. Pode-se dizer que esta prevalência varia em torno de 4 a 30%, dependendo do tipo e local do estudo (Andreasen, 1985; Hargreaves *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001). No presente trabalho, foi observada uma prevalência de 22,5% para ocorrência de traumatismos dentários.

Segundo os trabalhos de Yared (1983), Yagot *et al.* (1988) e Ferelle (1991), não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre traumatismo dentário e gênero na dentição decidua, o que não foi observado neste estudo. Das 54 crianças que sofreram algum tipo de injúria, 33 eram meninas e a relação entre as variáveis gênero e ocorrência de trauma teve como resultado um valor de $p=0,02$.

A prevenção do trauma deve ser um objetivo constante na prática odontológica. O Odontopediatra deve educar os pais para que se possa reduzir a ocorrência e a extensão de traumatismo dentário em bebês.

CONCLUSÕES

- A ocorrência de trauma não foi observada em grande parte da amostra (22,5%);
- Os traumatismos mais observados foram: fratura de coroa (7,9%), intrusão (7,1%), seguidos de lesão no lábio (5,4%), concussão (2,1%), avulsão e fratura de raiz (1,7%), luxação e lesão na língua (0,8%) e extrusão (0,4%);
- A queda foi a etiologia mais freqüente

más afectan a la dentición decidua, siendo la luxación lateral el tipo de efecto más frecuente debido a la menor mineralización de los maxilares y al hecho de que la implantación del diente decíduo es más perpendicular a la base ósea (Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998). No obstante, en este estudio, tan solo dos niños (0,8%) sufrieron luxación. De acuerdo con McDonald, Avery (2001), la intrusión es el hallazgo más común en bebés y respecto a fractura coronaria, esta se presentó en cerca de 4 a 38%. En el trabajo referido, se observó una prevalencia inversa, en la cual 19 niños (7,9%) sufrieron fractura de corona en comparación a 17 (7,1%) que sufrieron intrusión.

Se encontró un mayor porcentaje de traumatismo (84,2%) en los niños del rango etario comprendido entre 19 y 36 meses (n=202). Algunos autores afirman que los niños de dos a cuatro años de edad son más frecuentemente, afectados por traumatismos dentarios (Garcia-Godoy *et al.*, 1987; Von Arx, 1993; Soporowski *et al.*, 1994; Borum, Andreasen, 1998; Cameron, Widmer, 2001). Yared (1983) señala un rango etario entre 10 y 24 meses, siendo el pico individual a los 24 meses (Garcia-Godoy *et al.*, 1987), entre 13 e 18 meses (Ferelle, 1991), y entre 1,5 y 2,5 años (Mathewson, Primosch, 1995). Tal prevalencia se puede explicar por el hecho de que la mayoría de los niños en este rango etario carecen de una motricidad fina, vale decir que corresponde al período en que están aprendiendo a caminar, lo cual los hace más susceptibles a sufrir caídas (Nogueira *et al.*, 1999), y además por la falta de conciencia del peligro (Walter *et al.*, 1996).

La frecuencia de lesiones traumáticas, en los dientes deciduos, varía mucho (Walter *et al.*, 1996). De acuerdo con Yared (1983), cerca de 16% y según Ferelle (1991), sería de 15,71%. Se puede decir que dicha prevalencia varía entre 4 a 30%, dependiendo del tipo y lugar del estudio (Andreasen, 1985; Hargreaves *et al.*, 1999; Cameron, Widmer, 2001). En el presente trabajo, se observó una prevalencia de traumatismos dentarios del 22,5%.

Según los trabajos de Yared (1983), Yagot *et al.* (1988) y Ferelle (1991), no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre traumatismo dentario y género en la dentición decidua, lo cual no fue observado en este estudio. De los 54 niños que sufrieron algún tipo de injuria, 33 fueron niñas y la relación entre las variables género y ocurrencia de traumatismo tuvo como resultado un valor de $p=0,02$.

La prevención del trauma debe ser un objetivo constante en la práctica odontológica. El Odontopediatra debe educar a los padres para poder reducir la frecuencia y la extensión de traumatismos dentarios en bebés.

CONCLUSIONES

- En gran parte de la muestra (22,5%), no se produjeron traumatismos.
- Los traumatismos más observados fueron: fractura coronaria (7,9%), intrusión (7,1%), seguidas de lesión labial (5,4%), contusión (2,1%), avulsión y fractura radicular (1,7%), luxación y lesión lingual (0,8%), y extrusión (0,4%);
- La etiología más frecuente fue la caída (23,8%);

(23,8%);

• Com relação ao tratamento empregado, a preservação foi a mais observada (17,1%).

• En relación al tratamiento empleado, la preservación fue la que más se aplicó (17,1%).

Della Valle D, Chevitarese ABA, Modesto A, Castro LA de. Frequency of dental trauma in infants. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(34):464-9.

The objective of this investigation was to study the occurrence of traumatic injuries in infants between 0 and 36 months of age, from the Baby Clinic of the Pediatric Dentistry Department of a public institution in Rio de Janeiro – Brazil. The prevalence in relation to age, gender, race, etiology, location, and in the white race (44.4%). The causes of the traumatic injuries were falling down (17.1%), falling of the crib (2.9%), collision (2.1%) and falling off the walker (1.7%). The most frequent injuries were: crown fracture (7.9%) and intrusion (7.1%), followed by lip injury (5.4%), concussion (2.1%), avulsion and root fracture (1.7%), luxation and tongue injury (0.8%), and extrusion (0.4%). The treatments performed were: follow-up (17.1%), esthetic restorations (4.6%), pulpectomies (3.8%), extractions (2.1%), and tooth reposition (0.4%). The children who simply fell down while walking or running had more avulsion ($p=0.01$). There was correspondence between fall of the crib and crown fracture ($p=0.005$); those who fell off the walker had more intrusion ($p=0.01$); and those who suffered collision had more intrusion ($p=0.04$). In almost all cases of intrusion, the tooth was removed ($p=0.04$) because of its poor prognostic of maintenance in the dental arch. It is necessary to have a standardized documentation with information about the trauma to facilitate the inquiry, education, and future prevention of traumas.

KEYWORDS: Tooth injuries; Dentition, primary; Incidence.

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

- Andreasen JO. Challenges in clinical dental traumatology. *Endod Dent Traumatol* 1985; 1(1):45-55.
- Borum MK, Andreasen JO. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. I. complications in the primary dentition. *Endod Dent Traumatol* 1998; 14(1):31-44.
- Cameron A, Widmer R. Manual de odontopediatria. São Paulo: Santos; 2001.
- Ferelle A. Diferentes tipos de injúrias traumáticas na dentadura decídua em crianças de 0 (zero) a 30 meses de idade na cidade de Londrina, Paraná (Prevalência, causas e localização) [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1991.
- Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy FM. Primary teeth traumatic injuries at a private pediatric dental center. *Endod Dent Traumatol* 1987; 3(3):126-9.
- Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 5ª ed. São Paulo: Santos; 1995.
- Hargreaves JA, Cleaton-Jones PE, Robert GL, Williams S, Matejka JM. Trauma to primary teeth of South African pre-school children. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15(2):73-6.
- Mathewson RJ, Primosch RE. Fundamentals of pediatric dentistry. 3ª ed. Chicago: Quintessence; 1995.
- McDonald PE, Avery DR. Abordagem dos traumatismos nos dentes e tecidos de suporte. In: Odontopediatria. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.
- Nogueira AJ, Nogueira R, Gillet A. Aspectos clínicos dos traumas dentais na 1ª infância. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(6):92-5.
- Soprowski NJ, Allred EN, Needleman HL. Luxation injuries of primary anterior teeth: prognosis and related correlates. *Pediatr Dent* 1994; 16(2):96-101.
- Von Arx T. Developmental disturbances of permanent teeth following trauma to the primary dentition. *Aust Dent J* 1993; 38(1):1-10.
- Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Traumatismos dentários na dentadura decídua. In: _____. Odontologia para o bebê. São Paulo: Artes Médicas; 1996. p.155-81.
- Yared FNG. Estudo de traumatismos em incisivos decíduos de crianças brasileiras, de Bauru, Estado de São Paulo [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 1983.
- Yagot KH, Nazhat NY, Kuder AS. Traumatic dental injuries in nursery schoolchildren of Baghdad, Iraq. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16(5):292-3.