

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TÁBATA CRISPIN  
VANESSA FONTES

TRAUMA DENTAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:  
ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DO SUL DO  
BRASIL.

Porto Alegre  
2021

TÁBATA CRISPIN  
VANESSA FONTES

TRAUMA DENTAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:  
ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DO SUL DO  
BRASIL.

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Montagner

Porto Alegre

2021

TÁBATA CRISPIN  
VANESSA FONTES

TRAUMA DENTAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS:  
ANÁLISE RETROSPECTIVA EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DO SUL DO  
BRASIL.

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Montagner

Porto Alegre, 11 de novembro de 2021.

Profa. Dra. Márcia da Silva Schmitz  
Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Luciano Casagrande  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Francisco Montagner (orientador)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer às nossas famílias pelo apoio incondicional, incentivo, força e carinho que nos foi dado desde o início desse curso. Por toda orientação, valores e princípios que nos passaram, ensinando que é possível conquistar tudo o que almejamos de forma honesta. Sem eles, nada seria possível.

Aos nossos amigos de longa data que participaram dessa jornada direta ou indiretamente, dando palavras de apoio nos momentos difíceis e pelos momentos de descontração para espairecer as ideias. Nosso eterno agradecimento.

Aos amigos que fizemos ao longo dessa graduação que foram fundamentais para tornar essa caminhada mais leve, pelos momentos de união, empatia e solidariedade. Sonhamos e realizamos juntos.

Ao nosso orientador, Prof. Dr. Francisco Montagner, que teve muita paciência e dedicação durante todo processo de construção desse TCC, ensinando não somente o conteúdo, mas também que é possível construir uma relação de amizade e respeito entre aluno e professor. Registramos aqui nossa eterna gratidão e admiração pela pessoa que és.

Aos colaboradores do trabalho, Profa. Dra. Márcia Cançado Figueiredo, Ana Rita Vianna Potrich e Matheus Luis Reolon pela ajuda, parceria e cooperação.

A Deus pela oportunidade de viver essa experiência, extrair aprendizados e evoluir com essas pessoas ao nosso lado.

## RESUMO

Os traumas dentários são lesões que podem causar danos irreversíveis, tanto no momento do acidente como anos depois. Estes danos podem ser agravados se não forem tratados ou diagnosticados corretamente. O traumatismo pode causar problemas dentais diversos, desde questões funcionais até estéticos, afetando negativamente a condição de saúde e autoestima do indivíduo. Tendo em vista que os portadores de necessidades especiais podem apresentar condições físicas e mentais que prejudiquem seus reflexos de defesa, as lesões de traumas dentoalveolares, nesta população, podem estar relacionadas a sua saúde. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de prontuários dos casos atendidos em um serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais no Sul do Brasil, a fim de estimar a ocorrência de trauma dentoalveolar. Foi conduzido um estudo observacional descritivo retrospectivo com base nos prontuários dos pacientes. Trata-se de um estudo do tipo censo, onde foram avaliados todos os prontuários de pacientes atendidos em serviço especializado em uma universidade no Sul do Brasil, no período de março de 2015 a março de 2020, sendo avaliados 361 prontuários. As variáveis de interesse foram: sexo, data de nascimento, CID da condição com necessidade especial ou descrição da condição de necessidade especial, necessidades de atendimento odontológico, relato da ocorrência de trauma dental, causa do trauma dental, número de dentes envolvidos no trauma dental, tratamento proposto, número de dentes mantidos ou extraídos. Os dados foram registrados em formulário desenvolvido para o estudo e transcritos para uma planilha eletrônica no programa EpiData. Realizou-se análise estatística descritiva dos dados. Dentre os 334 prontuários selecionados e analisados, 10,7% (36/334) haviam de fato sofrido trauma dental. A classe que mais frequentemente foi relacionada com os casos foi portadores de condições sistêmicas (38,9%; 14/36) e a subclasse de portadores de alguma síndrome, com 19,5% (7/36) de ocorrências. Este estudo possibilitou concluir através da análise de dados retrospectivos que a frequência de trauma dental em pacientes PNEs é baixa. Além disso, concluiu-se que a qualidade do preenchimento dos prontuários realizados pelos alunos de graduação é, muitas vezes, insatisfatória, assim como os encaminhamentos médicos frequentemente são incompletos e/ou ilegíveis.

**PALAVRAS CHAVE:** Pessoas com Deficiência; Traumatismos Dentários; Anamnese.

## ABSTRACT

Dental trauma is an injury that can cause irreversible damage at the accident and years later. These damages can be aggravated if not treated or diagnosed correctly. Trauma can cause different dental problems, from functional to aesthetic issues, negatively affecting personal health and self-esteem. Considering that people with special needs may have physical and mental conditions that impair their defense reflexes, the particularity of the events of dentoalveolar trauma in this population may be understood. The study aimed to review the medical records of cases treated at a service for patients with special needs in southern Brazil to estimate the occurrence of dentoalveolar trauma in these patients. A retrospective descriptive observational study will be conducted based on patients' medical records. The present research was a census, which assessed all medical records of patients seen at a specialized service at a university in southern Brazil from March 2015 to March 2020. A total of 361 medical records were evaluated. The variables of interest were: gender, date of birth, ICD of the special need condition or description of the special need condition, dental care needs, report of the occurrence of dental trauma, cause of dental trauma, number of teeth involved in dental trauma, proposed treatment, number of teeth maintained or extracted. Data were registered in a form developed for the study and transcribed to an electronic spreadsheet in the EpiData program. Descriptive statistical analysis of the data was performed. Among the 334 selected and analyzed medical records, 10.7% (36/334) had suffered dental trauma. The class most frequently related to the cases was systemic conditions (38.9%; 14/36), and the subclass, participants with some syndrome, with 19.5% (7/36) of occurrences. This study made it possible to conclude that the frequency of dental trauma in PNE patients is low through the analysis of retrospective data. In addition, it was concluded that the quality of filling in medical records carried out by undergraduate students is often unsatisfactory, as well as medical referrals are often incomplete and illegible.

**KEY-WORDS:** Disabled Persons; Tooth Injuries; Medical History Taking.

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1.INTRODUÇÃO.....  | 8  |
| 2.REVISÃO DE LITERATURA.....                             | 10 |
| 2.1 PNE e a atenção Odontológica .....                   | 10 |
| 2.2 O atendimento do PNE em odontologia.....             | 11 |
| 2.3 Traumatismo Dentoalveolar.....                       | 14 |
| 2.4 Prevalência de Traumatismo Dentoalveolar em PNE..... | 16 |
| 3. OBJETIVOS.....  | 20 |
| 4. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS .....                     | 21 |
| 5. RESULTADOS .....                                      | 23 |
| 6. DISCUSSÃO .....                                       | 26 |
| 7. CONCLUSÃO.....  | 30 |
| REFERÊNCIAS.....   | 31 |
| APÊNDICE 1 formulário para coleta de dados .....         | 35 |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Censo (2010) aproximadamente 24% da população declarou ter algum nível de dificuldade (alguma dificuldade, grande dificuldade, não consegue de modo algum) em pelo menos uma das habilidades investigadas (ouvir, enxergar, caminhar ou subir degraus) ou possuir deficiência mental/intelectual. Entretanto, de acordo com orientações internacionais (Grupo de Washington), considera-se “pessoa com deficiência” apenas aqueles que responderam ter pelo menos Grande Dificuldade em uma ou mais questões. A fim de alinhar com as práticas internacionais, após releitura analítica dos dados, foi lançado uma Nota Técnica IBGE 01/2018 onde se constatou que brasileiros com deficiência correspondem a 6,7% da população.

Santos e Haddad (2003) classificam os pacientes com necessidades especiais da seguinte forma: desvios da inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios comportamentais, desvios psíquicos, deficiências sensoriais e de áudio-comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças endócrino-metabólicas, desvios sociais e estados fisiológicos especiais. Essa distribuição dos pacientes com necessidades especiais (PNEs) é utilizada pela Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH — International Association for Disabilities and Oral Health). No Brasil, o Ministério da Saúde (2018) considera um paciente com necessidades especiais aquele que demonstra limitações, sejam elas temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que o impeça de ser submetido a um atendimento odontológico de manejo padrão.

As injúrias dentais em pacientes portadores de necessidades especiais podem acontecer em decorrência das suas condições físicas e mentais que promovem uma diminuição dos reflexos de defesa (BRASIL, 2016). Essas dificuldades podem resultar na desatenção com a saúde bucal por parte de seus responsáveis e/ou cuidadores, que ao se preocuparem com a gravidade da condição geral, terminam negligenciando outras áreas da saúde, desta forma, o atendimento odontológico acaba sendo postergado ou procurado somente em



casos de urgência, como nos casos de traumas dentoalveolares (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Para um correto diagnóstico e plano de tratamento de dentes que sofreram trauma dentoalveolar é necessário a compreensão de como esses traumas são classificados e quais são as estruturas envolvidas. A literatura cita trauma oclusal como lesões que o representam uma transmissão aguda de energia ao dente e às estruturas de suporte, resultando em trincas ou fraturas, deslocamento do dente, rompimento ou esmagamento dos tecidos de suporte (LEÓN; ALIAGA; CORREA, 2009; TOLENTINO *et al.*, 2008). Sendo assim temos diferentes etiologias, tipo e local onde ocorreu essas lesões. Uma anamnese minuciosa somado a um bom exame clínico e exames complementares são indispensáveis para o diagnóstico correto. O diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento apropriados são fatores importantes para garantir um prognóstico favorável (BOURGUIGNON *et al.*, 2020)

O traumatismo dentário pode ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como do decorrer do tratamento ou até mesmo anos após (ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2012). Os traumas podem causar problemas de saúde, funcionais, estéticos e psicológicos, afetando negativamente a qualidade de vida (KACZMAREK; DARIUSZ; DOROTA, 2019). As lesões inicialmente assintomáticas podem evoluir para condições mais graves e, eventualmente, à perda dental, mostrando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado em casos de trauma.

Partindo desse princípio, observa-se que há a necessidade de conhecer essa população de pacientes para que se estabeleçam as medidas adequadas de prevenção do trauma dental. Portanto, o objetivo desse trabalho foi determinar a prevalência de trauma dentoalveolar em pacientes com necessidades especiais atendidos em um serviço universitário no sul do Brasil.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. PNE e a atenção Odontológica

Em 24 de outubro de 1989 no Brasil é disposta a lei nº. 7853 da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, regulamentada pelo decreto nº. 3298, de 20 de dezembro de 1999. O artigo 3º do capítulo 1 do decreto mencionado apresenta três incisos com definições importantes para o entendimento do paciente com necessidades especiais:

*I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;*

*II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e*

*III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.*

Santos e Haddad (2003) classificam os pacientes com necessidades especiais da seguinte forma: desvios da inteligência, defeitos físicos, defeitos congênitos, desvios comportamentais, desvios psíquicos, deficiências sensoriais e de áudio-comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças endócrino-metabólicas, desvios sociais, estados fisiológicos especiais. Essa distribuição dos PNEs é utilizada pela Associação Internacional de Odontologia para o Paciente com Necessidades Especiais (IADH — International Association for Disabilities and Oral Health).

Campos *et al.* (2009), em seu Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais emprega a classificação de Santos e Haddad (2003) modificada por julgar mais didática:

1. Deficiência física — sequela de paralisia cerebral (PC), acidente vascular encefálico (AVE), miastenia gravis (MG);
2. Distúrbios comportamentais — autismo, bulimia, anorexia;
3. Condições e doenças sistêmicas — gravidez, pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes transplantados, pacientes imunossuprimidos, diabetes mellitus, cardiopatias, doenças

hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica, doenças autoimunes.

4. Deficiência mental — comprometimento intelectual devido a fatores pré-natais, perinatais e pós-natais, de origem genética, ambiental ou desconhecida;

5. Distúrbios sensoriais — deficiência auditiva e visual;

6. Transtornos psiquiátricos — depressão, esquizofrenia, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade;

7. Doenças infectocontagiosas — pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatites virais, tuberculose;

8. Síndromes e deformidades craniofaciais – Síndrome de Down, entre outras.

O manejo odontológico do paciente com necessidades especiais depende de uma série de adaptações e levam em considerações o tipo de deficiência, a idade e a necessidade odontológica (CAMPOS *et al.*, 2009).

## **2.2. O atendimento do PNE em odontologia**

Pessoas com problemas mentais geralmente têm problemas de saúde bucal (falta de dentes ou descoloração, doenças periodontais e mau hálito), o que piora sua luta por aceitação social (DAVIES; BEDI; SCULLY, 2000). Pessoas com deficiência têm sua vulnerabilidade social agravada devido à incidência de cárie e doença periodontal ser maior nesse grupo do que na população geral e, também, porque esses pacientes devem ser atendidos por dentistas que estejam preparados para assistir a demanda de suas necessidades (CANADIAN DENTAL ASSOCIATION, 2010; ROCHA; SAINTRAIN; VIEIRA-MEY, 2015). Pacientes com uma incapacidade mental leve a moderada podem ser tratados na prática odontológica geral com ajuda e incentivo de seus parentes e cuidadores. E para os pacientes mais afetados, quando o atendimento odontológico é de difícil manejo ou risco, deve-se realizar atendimento sob anestesia geral ou sedação intravenosa, geralmente disponível apenas no serviço odontológico hospitalar. Encontramos uma série de barreiras no atendimento odontológico de pacientes com problemas mentais. Essas barreiras incluem: o medo (agravado pela incapacidade de compreender a necessidade de tratamento), a necessidade de ser acompanhado, o difícil acesso aos serviços de saúde e, muitas vezes, uma atitude negativa ou falta de treinamento do profissional (DAVIES; BEDI; SCULLY, 2000).

Em um estudo realizado em Fortaleza, utilizando questionários estruturados a dentistas (n= 89) e pessoas com deficiência (n= 204), avaliou-se a acessibilidade geográfica, arquitetônica e organizacional das unidades de saúde; a comunicação entre profissionais e pacientes com deficiência; a demanda por serviços odontológicos e fatores que influenciam o uso de serviços odontológicos por pessoas com deficiência motora, visual e auditiva. Os resultados mostraram que uma grande porcentagem desses indivíduos relatou ter muita dificuldade em realizar suas atividades da vida diária e acessar as instalações odontológicas. Mais de 70% necessitavam de escolta, sendo um fator limitante ao acesso, o que pode explicar parcialmente a baixa demanda por serviços orais. Outro resultado foi que os indivíduos com deficiência relataram ter dificuldade em receber atendimento odontológico na unidade básica de saúde de Fortaleza. Além disso, embora o SUS continue sendo o local de atendimento preferido para a maioria desses sujeitos, 23,5% utilizavam serviços privados. 84,5% somente procuram atendimento em caráter emergencial. Quanto aos dentistas, 56,2% relataram dificuldade na comunicação com pacientes surdos e 97,8% desejaram intérpretes estacionados na UBS (ROCHA; SAINTRAIN; VIEIRA-MEY, 2015).

Faulk et al. (2013) realizou um estudo utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) para descrever crianças encaminhadas para cuidados especiais ou serviços odontológicos pediátricos na França, Suécia, Irlanda e Argentina. Foram incluídos no estudo 218 pacientes, menores de 16 anos de idade, dos quais 37,6% (82) foram recrutados na França, 25,7% (56) na Suécia, 25,3% (55) na Argentina e 11,5% (25) na Irlanda. O diagnóstico mais comum foram anormalidades cromossômicas (31,2%), das quais 22,0% foram causadas pela síndrome de Down. Outros diagnósticos comuns incluíram distúrbios do sistema nervoso (26,1%), retardo mental (17,0%), distúrbios do desenvolvimento psicológico - incluindo autismo (16,1%) e distúrbios episódicos ou paroxísticos (14,2%). 11,0% dos pacientes apresentaram ansiedade ou fobia sem outras condições de saúde; 198 pacientes (90,8%) tiveram um diagnóstico odontológico do CID-DA, dos quais os diagnósticos mais comuns foram anomalia ou má oclusão dentofacial (44,0%) e cárie (42,6%). A prevalência desses distúrbios diferiu significativamente entre os países. Ao comparar os resultados de diferentes países, as diferenças demonstradas na prevalência de itens eram esperadas, uma

vez que todos os países possuem diferentes estruturas do sistema de saúde. Em termos de saúde bucal, a prevalência da doença foi alta, com 42,6% da população apresentando cárie dentária (tratada e não tratada) e 44,0% apresentando anomalias dentofaciais, incluindo má oclusão, conforme definido pelo CDI. O estudo também relata que é amplamente reconhecido que a saúde bucal é geralmente mais pobre em crianças com necessidades especiais do que na população em geral. Além disso, todas as crianças incluídas no estudo estavam em atendimento e, portanto, tinham uma necessidade percebida, mesmo na Suécia, onde os pacientes eram encaminhados e chamados para cuidados preventivos por serem considerados 'em risco' pelas equipes pediátrica e odontológica (FAULKES *et al.*, 2013).

Em um estudo transversal, Batista *et al.* (2009) analisou a associação entre estado de saúde bucal e estado nutricional de 200 indivíduos de duas Associações de Pessoas com Deficiência Física e Intelectual, avaliando pessoas semi-institucionalizadas com retardo mental de 5 a 53 anos, nas cidades de Florianópolis e São José, no estado de Santa Catarina, Brasil. No exame clínico foi encontrado que houve um aumento do índice CPOD com a idade, sendo a média do índice CPOD / CPOD variando de  $2,85 \pm 2,87$  no Grupo I (5 - 8 anos) a  $20,5 \pm 6,86$  no Grupo IV (20 anos). A classificação do estado de saúde bucal de acordo com os índices DMFT e CPOD verificou que 68% dos indivíduos apresentavam dentição fortemente comprometida, mostrando que a saúde bucal era insatisfatória (BATISTA *et al.*, 2009). Sabe-se também que a população com retardo mental possivelmente não consegue realizar a higiene bucal de forma eficiente e muitas vezes não deixam seus cuidadores auxiliar. Aliado a isso, fatores socioeconômicos e culturais também podem contribuir para danos à saúde bucal.

Em um estudo retrospectivo de Figueiredo, Leonardi e Ecke (2016), realizado na Faculdade de Odontologia da UFRGS, foi investigado o perfil dos pacientes atendidos na Disciplina de Atendimento Odontológico do Paciente com Necessidades Especiais, a partir da avaliação dos prontuários odontológicos de 1455 indivíduos. Os achados foram, em relação ao sexo, que 44,1% pertenciam ao sexo feminino e 55,8% ao sexo masculino, sendo 0,1% perdidos devido a dados faltantes no prontuário. A faixa etária variou de 04 a 89 anos. Sobre forma de acesso, os provenientes de livre demanda foram os mais frequentes, representando

68,1%. Quanto ao motivo da primeira consulta 33,3% foram dados perdidos, seguidos por 27,4% de consulta de rotina, enquanto o traumatismo representou 1,4%. Com relação a deficiência, observou-se que 11,1% apresentavam paralisia cerebral, 9,1% Síndrome de Down, 6,3% epilepsia, 6,3% retardo mental, 5,2% autismo, 4,3% apresentavam convulsão, 4,1% cardiopatia, 1,4% apresentavam deficiência auditiva, 2,1% deficiência mental, 1,2% retardo do desenvolvimento neuropsicomotor (RDNPM), 1,7% retardo motor, 1,5% esquizofrenia, 1,5% HIV e 26,9% dados perdidos (FIGUEIREDO; LEONARDI; ECKE, 2016).

### 2.3. Trauma Dentoalveolar

Os traumas dentais podem acometer tanto os tecidos de sustentação do dente, como os tecidos periodontais ou ósseos, quanto a estrutura dentária propriamente dita – esmalte, dentina e polpa. Quando o trauma dental lesiona a estrutura dentária, observa-se casos como fraturas de esmalte ou fraturas de dentina sem envolvimento pulpar. Em casos mais severos, pode ocorrer fratura dentinária expondo o tecido pulpar. As Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária dividem em três partes para apresentação: Parte I: Fraturas e luxações de dentes permanentes Parte II: Avulsão de dentes permanentes Parte III: Lesões na dentição decídua (ANDERSSON *et al.*, 2012; DIANGELIS *et al.*, 2012; MALMGREN *et al.*, 2012; BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

De acordo com a IADT, as fraturas dentais divididas em:

- Trinca: Fratura incompleta de esmalte sem perda de estrutura dentária.
- Fratura de esmalte: Fratura completa do esmalte.
- Fratura de esmalte e dentina: Fratura envolvendo esmalte e dentina com perda de estrutura dentária, mas sem exposição pulpar.
- Fratura de esmalte, dentina e polpa: Fratura envolvendo esmalte e dentina com perda de estrutura dentária e exposição pulpar.
- Fraturas coronoradicular: Fratura envolvendo esmalte, dentina e cimento, com perda de estrutura dentária, podendo haver exposição pulpar ou preservação do tecido.

- Fratura radicular: Fratura envolvendo cemento e polpa. O fragmento coronário pode estar com mobilidade e/ou deslocado.
- Fratura alveolar: Fratura envolvendo o osso alveolar, podendo se estender ao osso adjacente.

Já as alterações às estruturas de suporte são:

- Concussão: O dente apresenta sensibilidade à percussão, não apresentando deslocamento ou mobilidade.
- Subluxação: O dente apresenta sensibilidade à percussão e mobilidade aumentada; não apresenta deslocamento.
- Luxação extrusiva: O dente parece alongado e apresenta excessiva mobilidade.
- Luxação lateral: O dente se encontra deslocado, geralmente no sentido palatino/lingual ou labial.
- Intrusão: O dente está deslocado axialmente em direção ao osso alveolar.
- Avulsão: deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo.

Na dentição decídua encontramos os mesmos traumas que na dentição permanente, com os mesmos conceitos. É importante considerar, porém, para o tratamento e prognóstico, que existe uma relação muito próxima entre o ápice do dente decíduo e o germe do dente permanente subjacente do dente. O trauma dental no dente decíduo pode afetar a formação do dente permanente, tanto no momento do trauma como pelas sequelas em decorrência deste. Assim, requer acompanhamento até a erupção do seu sucessor permanente, e o tratamento das sequelas na dentição permanente (WANDERLEY *et al.*, 2014). Malformação dentária, dentes impactados e distúrbios de erupção na dentição permanente são algumas das consequências que podem ocorrer após lesões na dentição decídua e/ou osso alveolar (MALMGREN *et al.*, 2012; BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

#### **2.4. Prevalência de Traumatismo Dentoalveolar em PNE:**

A associação entre os PNE's e a ocorrência de lesões dentárias traumáticas (LDT) foi demonstrada em vários estudos. Um estudo de Ferreira *et al.*

(2011) envolvendo registros médicos de pacientes com necessidades especiais internados na clínica de atendimento especial da Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP), determinou uma prevalência de 9,2% para traumatismo dentário nestes indivíduos. Um fator relevante notado foi que quase 80% dos pacientes estavam sendo atendidos por um cirurgião-dentista pela primeira vez, sugerindo que o primeiro atendimento odontológico ocorre de forma atrasada (FERREIRA *et al.*, 2011). Alguns fatores anatômicos predisõem os pacientes e aumentam sua suscetibilidade a lesões dentárias. Esses fatores incluem má oclusão de Angle classe II, overjet superior a 4 mm, mordida aberta, lábio inferior curto e hipotônico e respiração bucal (NONATO; BORGES, 2011). As comparações entre os estudos devem ser interpretadas com cautela, uma vez que há diferença nos objetivos investigados e características demográficas, por consequência, podem apresentar resultados distintos entre si.

A prevalência de LDT's em pessoas com distúrbios do espectro do autismo na literatura pode variar de 23% a 39,3% (ALTUN; GUVEN; ACIKEL, 2010; BOTTI RODRIGUES DOS SANTOS; SOUZA, 2009; FERREIRA *et al.*, 2011). Sendo que não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa quando comparado ao grupo controle em nenhum dos estudos.

No estudo de Gawlak *et al.* (2017) o trauma dentário é resultado comum de convulsões epiléticas. 52,4% dos indivíduos admitiram a ocorrência de trauma oral durante as crises epiléticas, sendo que 18% dos pacientes sofreram trincas e 17% fraturas. A Partir desses dados concluíram ser necessário implementar uma estratégia para evitar lesões nos tecidos moles e duros como, por exemplo, o uso de protetores bucais (GAWLAK *et al.*, 2017). As quedas durante as convulsões podem causar danos a tecidos moles, articulação temporomandibular e, em especial, as coroas dentárias levando até a avulsão (BARBÉRIO; SANTOS; MACHADO, 2017). Uma vez que a epilepsia não apresenta características odontológicas específicas, as alterações relatadas são devidas ao uso de medicamentos antiepiléticos e/ou ferimentos em tecidos moles e traumatismo dental durante as crises. Na ausência de elementos dentários, próteses totais ou parciais removíveis não são as mais indicadas devido ao risco de aspiração ou de se deslocarem e causarem traumas intraorais durante as crises convulsivas. Sendo assim, as próteses fixas são de primeira escolha (BAUMGARTEN; CANCINO,



2016). O número total de ocorrências de lesões dentárias e orais atingiu 40,74% dos pacientes. A maioria das lesões foi fratura da coroa, seguida por fratura da mandíbula e avulsão dentária. Portanto, no estudo de De Moraes Costa *et al.*, (2008), foi observada associação entre presença de convulsão e maior prevalência de traumatismo dentário. Outro estudo, realizado por Nonato e Borges (2011) no Ambulatório de Epilepsia do Departamento de Neurologia do Hospital de Base (FAMERP / FUNFARME) em São José do Rio Preto, contou com 159 pacientes adultos com epilepsia e 68 indivíduos recrutados para o grupo controle. A análise indicou que o tipo de trauma mais comum causado por convulsões foi a fratura da coroa dentária (32,9%), seguida por avulsão dentária (7,6%) e luxação dentária (5%). O estudo revelou que os pacientes com epilepsia sofreram significativamente mais lesões faciais e dentárias quando comparados ao grupo controle (NONATO; BORGES, 2011).

Apesar do trauma dentoalveolar parecer ser uma ocorrência comum em pessoas com TDAH (transtorno do déficit de atenção com hiperatividade), há pouco relato na literatura. Em uma pesquisa transversal, realizada por Altun *et al.* (2012), com 194 crianças, sendo um grupo de 97 crianças com TDAH diagnosticada pelo Departamento de Psiquiatria Infantil, Academia Médica Gulhane, Ancara, Turquia, observou uma maior taxa de lesão dentária traumática no grupo com TDAH (17,5%) do que no grupo controle (16,5%). No entanto, a diferença não foi estatisticamente significativa. A provável razão deste resultado, seria que estes pacientes estavam em tratamento sob técnicas de gerenciamento de comportamento e medicação (ALTUN *et al.*, 2012). Em contrapartida, um outro estudo realizado no mesmo país, por Avsar, Akbaş e Ataibiş (2009), encontrou que 32% das crianças com TDAH apresentaram dentes traumatizados, sugerindo assim que estas lesões são um problema comum na população de crianças com TDAH. Outro achado relevante foi que 46,2% das crianças receberam assistência odontológica atrasada no tratamento destas lesões (AVSAR; AKBAŞ; ATAIBIŞ, 2009). Sabuncluoglu, Taser e Berkem (2005) investigaram a relação de lesões dentárias traumáticas com essa síndrome, em um ambiente psiquiátrico particular de Istambul e concluiu que o TDAH em crianças é um fator predisponente para tais lesões (SABUNCUOGLU; TASER; BERKEM, 2005). Por fim, em uma pesquisa realizada na Flórida, em três clínicas dentárias distintas, por Bimstein *et al.* (2008), concluiu que a análise das

características orais sugeriu que os indivíduos do grupo com TDAH apresentaram uma prevalência estatisticamente maior de dor de dente anterior, bruxismo, sangramento nas gengivas e trauma oral, sendo que o histórico de trauma oral presente neste grupo foi de 26%, enquanto o grupo controle 6% (BIMSTEIN *et al.*, 2008).

Indivíduos com paralisia cerebral podem apresentar dificuldade em controlar movimentos bruscos do corpo, além disso, o número de membros ativos podem ser fatores predisponentes que aumentam o risco de lesões traumáticas nos dentes em quedas ou colisões (JALIHAL *et al.*, 2011). Um estudo de Jalihal *et al.* (2011) avaliou a prevalência de LDT em indivíduos com paralisia cerebral e sua possível relação com o tipo de paralisia, em uma amostra de 281 indivíduos, na cidade de Udaipur, Índia. A prevalência geral de LDT encontrada foi 57,7%, sendo os hemiplégicos os mais propensos a sofrer a lesão, seguidos por diplégicos e quadriplégicos (JALIHAL *et al.*, 2011). Os indivíduos com paralisia cerebral grave apresentam quatro vezes mais chances de sofrer traumatismo dentário (18%) do que em outros indivíduos. Ademais, a ausência de selamento labial triplica a chance de traumatismo dentário (MIAMOTO *et al.*, 2011). Em um estudo realizado no Centro de Reabilitação Lar Escola São Francisco, em São Paulo, constataram que, embora o grupo controle tenha apresentado maior prevalência de traumatismo dentoalveolar (32% vs. 20%) não houve diferença significativa estatisticamente. No entanto, observou-se associação significativa entre o uso de drogas anticonvulsivantes e o traumatismo dentoalveolar, indicando que aqueles que não usaram este medicamento apresentaram níveis mais elevados de trauma (85%). Quanto a causa e local de ocorrência, quedas da cadeira de rodas do indivíduo (45,0%) foi o mais frequente e o domicílio foi o local mais comum de ocorrência de lesões nos dois grupos. Em relação ao tratamento odontológico recebido, o grupo controle apresentou significativamente maior porcentagem de indivíduos tratados (84,3% vs. 50%) (BOTTI RODRIGUES DOS SANTOS; SOUZA, 2009)

Costa *et al.* (2008) realizou uma pesquisa revisando os prontuários odontológicos de pacientes com necessidades especiais, sendo selecionados 500 pacientes com paralisia cerebral, internados na clínica de cuidados especiais da Faculdade de Odontologia de Araçatuba / UNESP. Constatou-se que 10,6% sofreram algum tipo de traumatismo dentário. A fratura de esmalte ou

esmalte/dentina foi o tipo de lesão traumática mais frequente e os incisivos centrais superiores permanentes foram os dentes mais afetados, atribuídos à posição inclinada e selamento labial. Não foi observado correlação significativa com sexo, tipo de paralisia e presença de epilepsia, entretanto, a faixa mais afetada foi dos 0 a 12 anos. No estudo realizado por Ferreira *et al.* (2011) constatou que o grupo com paralisia cerebral apresentou uma prevalência de 12,5%, semelhante à mencionada por Costa (DE MORAES COSTA *et al.*, 2008; FERREIRA *et al.*, 2011).

Considerando-se que aproximadamente 24% da população brasileira apresenta alguma necessidade especial e que 6% dela é acometida por deficiências agravadas (Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia, 2010), é necessário que se conheça a ocorrência de trauma dental em populações de pacientes PNE's para que estratégias de saúde sejam elaboradas e implementadas.

### 3. OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de prontuários dos casos atendidos em um serviço especializado no atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais em uma universidade no sul do Brasil ao longo de 5 anos a fim de estimar a ocorrência de trauma dentoalveolar destes pacientes.

Os objetivos específicos foram:

- a) Avaliar a frequência de registros relacionados a eventos de trauma dentoalveolar nos prontuários de PNE no serviço.
- b) Determinar a causa do traumatismo dentoalveolar que pode acometer PNE, considerando sexo e condição de necessidade especial.
- c) Identificar quais os procedimentos de tratamento mais empregados.
- d) Estimar o número de dentes acometidos pelo trauma que foram mantidos ou perdidos.

#### 4. PROCEDIMENTOS EXPERIMENTAIS

Esse projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa em Odontologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, obedecendo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. O número do protocolo CAAE é 36760720.9.0000.5347 e o número do parecer de aprovação é 4.247.468.

O presente estudo transversal utilizou uma metodologia quantitativa, com abordagem observacional. O estudo foi realizado em um serviço universitário no sul do Brasil, em que alunos de graduação e pós-graduação atendem pacientes portadores de necessidades especiais, sob a supervisão de cirurgiões-dentistas e docentes.

Tratou-se de um estudo do tipo censo, onde foram avaliados todos os prontuários de pacientes atendidos no período de março de 2015 a março de 2020, abrangendo a análise de 361 prontuários.

A coleta dos dados foi realizada em formulário, que não conteve dados de identificação do paciente, elaborado especialmente para a pesquisa (APÊNDICE 1). Foi solicitado ao responsável pela guarda dos prontuários declaração para acesso e utilização dos arquivos/registros, com a finalidade de realização da pesquisa (APÊNDICE 2). Os pesquisadores que integraram a pesquisa assinaram um termo de compromisso no uso de dados (APÊNDICE 3).

A avaliação dos prontuários e a extração dos dados foram realizadas por duas examinadoras (TC, VF). Foram coletados dados referentes ao sexo, data de nascimento, CID da condição com necessidade especial ou descrição da condição de necessidade especial, necessidades de atendimento odontológico, relato da ocorrência de trauma dental, causa do trauma dental, número de dentes envolvidos no trauma dental, tratamento proposto, número de dentes mantidos ou extraídos.

Dentre os critérios de exclusão, podemos citar: prontuários com ausência de anamnese, prontuários sem diagnóstico médico, prontuários sem dados de evolução.

Os dados foram transferidos dos formulários em papel para um banco de dados no programa ([Http://www.epidata.dk](http://www.epidata.dk)). Os dados foram exportados para uma planilha de cálculo (Excel®, Microsoft Office, Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA). A análise estatística descritiva foi realizada no programa GraphPad Prism version 7.00 for Windows (GraphPad Software, La Jolla California USA, [www.graphpad.com](http://www.graphpad.com)”).

## 5. RESULTADOS

Foi obtida uma amostra total de 361 prontuários de pacientes com necessidades especiais. Desses, 54,7% (197/360) dos pacientes eram do sexo masculino, enquanto 45,2% (163/360) eram do sexo feminino. Apenas um prontuário não continha essa informação.

Quanto à classificação, 25,4% (92/361) apresentavam doença mental, sendo que desses 11,9% (11/92) era de origem pré-natal, 17,3% (16/92) de origem perinatal, 7,6% (7/92) de origem pós-natal e 63% (58/92) não apresentavam a origem da doença. Do total, 46,2% (167/361) foram diagnosticados com alguma deficiência física, sendo o diagnóstico de síndrome o mais recorrente, estando presente em 64,6% (108/167) dos prontuários. Ainda, 13% (47/361) dos prontuários demonstravam pacientes portadores de autismo. Dentre os distúrbios psiquiátricos relatados (5,8% - 21/361) a esquizofrenia foi o mais presente, com 52% (11/21). Apenas 3,3% (12/361) apresentou algum tipo de distúrbio sensorial/comunicação. Também se obteve um baixo percentual de relatos de doenças infectocontagiosas, com apenas 1,6% (6/361). Outras condições constatadas encontram-se descritas em detalhe na **Tabela 1**.

Dentre os prontuários analisados 10,7% (36/334) haviam registro de trauma dental. De acordo com a categorização de PNEs, a classe que mais foi relacionada com os casos foi condições sistêmicas (38,9%; 14/36), seguido de deficiência física ou anomalia congênita (30,5%; 11/36) e doença mental (25%; 9/36). Em relação às subclasses, participantes portadores de síndromes foram os mais acometidos, representados em 19,5% (7/36), seguido de autismo e epilepsia com 13,9% (5/36) em ambos os casos. Outras classificações e relatos de trauma dental estão descritas na **Tabela 1**.

**Tabela 1.** Dados das características sistêmicas gerais dos pacientes em comparação aos casos de traumatismo dentário.

| Classe                                   | Classificação PNE     |            | Traumatismo dentário |           |
|--|-----------------------|------------|----------------------|-----------|
|  | Subclasse             |            | Masculino            | Feminino  |
| Doença mental                            | Pré-natal             | 11         | 0                    | 4         |
|  | Perinatal             | 16         | 0                    | 0         |
|  | Pós-natal             | 7          | 1                    | 0         |
|  | Não informado         | 58         | 4                    | 0         |
|  | Não                   | 269        | 13                   | 14        |
| Deficiência física ou anomalia congênita | Sequela de paralisia  | 5          | 0                    | 0         |
|  | Acidente vascular     | 4          | 0                    | 1         |
|  | Paralisia cerebral    | 47         | 2                    | 1         |
|  | Síndrome              | 108        | 3                    | 4         |
|  | Não informado         | 3          | 0                    | 0         |
|  | Não                   | 193        | 13                   | 12        |
| Distúrbio do comportamento               | Autismo               | 47         | 5                    | 0         |
|  | Não informado         | 1          | 0                    | 0         |
|  | Não                   | 313        | 13                   | 18        |
| Distúrbios psiquiátricos                 | Esquizofrenia         | 11         | 1                    | 0         |
|  | Fobias                | 1          | 0                    | 0         |
|  | TOC                   | 3          | 0                    | 0         |
|  | Não informado         | 6          | 0                    | 0         |
|  | Não                   | 340        | 17                   | 18        |
| Distúrbios sensoriais/comunicação        | Auditivo              | 6          | 0                    | 0         |
|  | Visual                | 3          | 1                    | 0         |
|  | Fala                  | 3          | 0                    | 1         |
|  | Não                   | 349        | 17                   | 17        |
| Doenças infectocontagiosas               | IST                   | 1          | 0                    | 0         |
|  | HIV                   | 3          | 0                    | 0         |
|  | Tuberculose           | 1          | 0                    | 0         |
|  | Meningite pós-parto   | 1          | 0                    | 1         |
|  | Não                   | 355        | 18                   | 17        |
| Outra condição sistêmica*                | Paciente oncológico   | 1          | 0                    | 0         |
|  | Gestante              | 4          | 0                    | 4         |
|  | Cardiopata            | 13         | 1                    | 0         |
|  | Transtorno compulsivo | 13         | 1                    | 3         |
|  | Insuficiência renal   | 2          | 0                    | 0         |
|  | Doença autoimune      | 10         | 0                    | 0         |
|  | Doença de Alzheimer   | 1          | 0                    | 0         |
|  | Epilepsia             | 36         | 2                    | 3         |
|  | Não                   | 285        | 14                   | 8         |
| <b>Total</b>                             |                       | <b>361</b> | <b>18</b>            | <b>18</b> |

\* Os participantes poderiam apresentar uma ou mais condições.



A causa do trauma mais recorrente foi “queda” (6/36), seguido de convulsão (3/36). Dos registros de trauma identificados no presente estudo, 18 pacientes tiveram apenas 1 dente envolvido, seguido de 6 pacientes com 2 dentes envolvidos, diminuindo gradualmente o número de pessoas com mais dentes envolvidos. Em relação ao tratamento realizado, endodontia e restauração foram os tratamentos mais recorrentes (ambos com 13 registros cada), seguido de exodontia (8 registros).

**Tabela 2.** Dados dos casos de traumatismos dentários em relação ao sexo do paciente.

|                         |                      | Masculino | Feminino |
|-------------------------|----------------------|-----------|----------|
| Causa do Trauma         | Queda                | 1         | 5        |
|                         | Convulsão            | 0         | 3        |
|                         | Outros               | 2         | 0        |
|                         | Não informado        | 15        | 10       |
| Nº de dentes envolvidos | 1                    | 11        | 7        |
|                         | 2                    | 3         | 3        |
|                         | 3                    | 2         | 3        |
|                         | 4 ou mais            | 1         | 2        |
| Tratamento realizado    | Aguardar             | 0         | 2        |
|                         | Ajuste oclusal       | 0         | 2        |
|                         | Colagem de fragmento | 2         | 1        |
|                         | Contenção            | 1         | 2        |
|                         | Exodontia            | 6         | 2        |
|                         | Endodontia           | 3         | 10       |
|                         | Reimplante           | 0         | 1        |
|                         | Restauração          | 7         | 6        |
|                         | Outros               | 2         | 2        |
|                         | Não realizado        | 1         | 0        |
|                         | Não informado        | 1         | 2        |

## 6. DISCUSSÃO

A população de PNEs é composta por muitos grupos heterogêneos, desta forma, faz-se necessário estudar quais deles estão mais propensos a sofrer trauma dental, tendo em vista estratégias de prevenção. França *et al.* (2018) alega que embora as limitações de motricidade e intelectual sejam fatores de risco para a ocorrência de trauma dentário, existem poucos estudos na literatura que relatem a prevalência deste evento em indivíduos com deficiência.

O presente estudo identificou prevalência de 10,7% de trauma dental em indivíduos com necessidades especiais. Dos 36 casos encontrados, 18 (50%) eram do sexo feminino e 18 (50%) masculino. Os resultados são semelhantes ao indicado por Ferreira *et al.* (2011), que demonstraram também uma equidade de distribuição da ocorrência de trauma dental entre os sexos. Dos registros de trauma identificados no presente estudo, 18 pacientes tiveram apenas 1 dente envolvido, seguido de 6 pacientes com 2 dentes envolvidos, diminuindo gradualmente o número de pessoas com mais dentes envolvidos.

Em relação à condição médica, 38,9% dos registros indicavam que os pacientes eram acometidos por condições sistêmicas, sendo destes, 4 gestantes, 1 cardiopata, 4 transtornos compulsivo e 5 epilepsias. Tais resultados concordam com o previamente descrito na literatura. Ferreira *et al.* (2011) indicaram que 15,4% dos pacientes apresentavam epilepsia. França *et al.* (2018) relatam que, dentre os pacientes PNEs atendidos na Clínica Odontológica para Pacientes com Necessidades Especiais (COPE) da Universidade Católica de Brasília, 21,2% apresentavam condição sistêmica. A comparação entre estudos deve ser realizada com cautela, pois não existe uma classificação única adotada para a categorização dos PNEs. É importante salientar que, apesar da revisão da literatura, as pesquisas agrupam os PNEs em diversas maneiras, desta forma, fica limitado o comparativo entre os resultados tendo em vista suas diferentes categorias. No presente estudo foi adotada a categorização proposta por Campos *et al.* (2009), em seu Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais emprega a classificação de Santos e Haddad (2003) modificada por considerar ser mais didática.

De acordo com a Classificação proposta por Campos *et al.* (2009), a subclasse com maior número percentual de trauma dental foi a de Síndromes (19,5%), seguido de Epilepsia (13,9%) e Autismo (13,9%). Ferreira *et al.* (2011) relata um dado superior em que o autismo representa um percentual de 27,3%, no entanto, não apresentaram justificativa para tal dado. O número total de dentes acometidos por trauma foi de 57, com média de 1,58 dentes por paciente, o que se assemelha ao estudo de França *et al.* (2018) que encontrou a média de 1,72 dentes afetados por paciente.

A causa do trauma mais recorrente foi “queda” (6/36), seguido de convulsão (3/36). No entanto, são necessários mais estudos que analisem a causa dos traumas e tratamento realizado, nesta população, para ser possível fazer estabelecer comparações. O traumatismo dentário em indivíduos com necessidades especiais pode resultar de retardo mental, coordenação motora deficiente, movimentação descontrolada, presença de movimentos físicos indesejados, reflexos involuntários, espasticidade nos músculos mastigatórios e resposta mais lenta aos obstáculos circundantes (FERREIRA *et al.*, 2011).

Em relação ao tratamento realizado, endodontia e restauração foram os tratamentos mais recorrentes (ambos com 13 registros cada), seguido de exodontia (8 registros). Constata-se um elevado número de exodontias realizadas. Não foi possível determinar os tipos de trauma dental para determinar se foi um desfecho relacionado às complicações decorrentes do evento. Há que se considerar que existem grupos distintos de PNEs com demandas de tratamento e abordagens particulares. Dificuldades de manejo do paciente para realização de tratamentos com múltiplas sessões podem estar relacionados a esse fato. Parece ser necessário desenvolver protocolo adaptado às condições de tratamento dos PNEs, especialmente aqueles com limitações de manejo em ambiente ambulatorial. Uma abordagem mais efetiva seria realizar programas de prevenção e educação quanto ao trauma dental, que envolva também os cuidadores e responsáveis, especialmente para os grupos que tendem a sofrer mais traumatismos. O cirurgião-dentista deve fornecer informações quanto à importância do atendimento imediato para possibilitar um prognóstico favorável, aumentar a taxa de sucesso clínico e evitar tratamentos mais invasivos.

Observou-se com frequência no presente estudo a ausência de registro ou registro incompleto de informações nos prontuários odontológicos. O prontuário é o conjunto de toda documentação obtida durante o tratamento odontológico (anamnese, exames radiográficos, plano de tratamento, encaminhamento médico). Percebe-se que os cirurgiões-dentistas muitas vezes negligenciam a importância do prontuário, o que deixa muitas vezes informações essenciais fora de seus registros, como os dados observados antes, durante e após o tratamento (BENEDICTO et al., 2010).

É possível apontar como limitações desse estudo os seguintes aspectos: a falta de preenchimento completo dos prontuários na área destinada à anamnese, assim como no exame clínico e tratamento; a ausência de registro quanto ao diagnóstico médico específico, CID não registrado e/ou letra ilegível do médico; a ficha de evolução com espaço inadequado para realizar o registro completo; a ausência de informações detalhadas quanto aos diagnósticos de trauma-dentoalveolar, que pode ter sido registrado como outros eventos ou mesmo não registrando. Esta limitação também foi citada no estudo de França *et al.* (2018) que relatou o não preenchimento de itens relevantes, informações incompletas e caligrafia ilegível que levaram à exclusão de alguns prontuários que, se estivessem corretamente preenchidos, poderiam fortalecer as evidências produzidas por tal estudo.

A partir dos resultados e das limitações mencionadas, sugerem-se reflexões quanto ao preenchimento e armazenamento de registros em prontuários a serem adotados no serviço, assim como espaços adequados para tais registros. É essencial que os pacientes encaminhados por médicos iniciem seus atendimentos apenas com informações completas, claras e legíveis sobre a alteração acometida, pois é de suma importância para a conduta odontológica com esses pacientes. Além disso, os alunos precisam ser melhor orientados e ficar atentos quanto à importância do completo preenchimento e registro dos dados nos prontuários. A ausência de dados interfere diretamente no diagnóstico correto e tratamento adequado, além de ser importante instrumento em eventualidades como processos civis, penais, éticos e para consulta em casos de identificação humana. Segundo Ditterichi *et al.* (2008), no âmbito universitário esse documento oferece ao professor a oportunidade de orientar o aluno a desenvolver uma postura

profissional, além de ser prova da relação jurídica paciente-profissional, capaz de gerar direitos e obrigações ao paciente da clínica da faculdade, a instituição e aos professores. Cabe às instituições de ensino e os serviços a elas relacionados enfatizar as implicações odonto-legais relacionadas ao preenchimento de prontuários desde o início da graduação, para se salvaguardarem e evitar problemas futuros. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (2016) no inciso VIII, do artigo 5º constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia elaborar e manter atualizados os prontuários dos pacientes, conservando-os em arquivo próprio. Para ser útil e ter validade legal, a ficha clínica deve ser completa, precisa e legível. As anotações, inclusive os acréscimos subsequentes, devem ser datados e escritos à tinta (SANTOS; CARVALHO, 2014).

## 7. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou concluir através da análise de dados retrospectivos que a frequência de trauma dental em pacientes PNEs é baixa. Os dados sugerem haver mais casos de trauma dental em indivíduos da classe Condições Sistêmicas na população de PNE e subclasse Síndromes. A causa mais frequentemente registrada e associada a trauma é a queda, o que permite que estratégias sejam pensadas para evitar sua ocorrência. A maioria dos registros de trauma dental envolvia apenas um dente, que receberam diferentes tratamentos odontológicos, evidenciando a integralidade necessária no atendimento ao PNE que sofre traumatismos dentais. O estudo sugere que mais pesquisas são necessárias para avaliar as causas dos traumas e seus respectivos tratamentos.

Além disso, concluiu-se que a qualidade do preenchimento dos prontuários realizados pelos alunos de graduação é, muitas vezes, insatisfatória, assim como os encaminhamentos médicos frequentemente são incompletos e/ou ilegíveis. É fundamental que os profissionais de saúde tenham ciência da importância do prontuário e sua aplicação nas normas éticas e legais referentes à elaboração e manutenção da documentação relativa ao atendimento dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ALTUN, C. *et al.* Dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children. **Special Care in Dentistry**, v. 32, n. 5, p. 184–189, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2012.00270.x>. Acesso em 28 abr. 2020.
- ALTUN, C.; GUVEN, G.; ACIKEL, C. Dental Injuries in Autistic Patients. **Pediatric Dentistry**, v. 32, n. 4, p. 343–346, 2010.
- ANDERSSON, L. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth: IADT guidelines for avulsed permanent teeth. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 2, p. 88–96, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x>. Acesso em 28 abr. 2020.
- ANTUNES, L. A. A.; LEÃO, A. T.; MAIA, L. C. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3417–3424, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200026>. Acesso em 28 abr. 2020.
- AVSAR, A.; AKBAŞ, S.; ATAIBIŞ, T. Traumatic dental injuries in children with attention deficit/hyperactivity disorder. **Dental Traumatology**, v. 25, n. 5, p. 484–489, 2009.
- BARBÉRIO, G. S.; SANTOS, P. S. D. S.; MACHADO, M. A. D. A. M. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 141, 2017
- BATISTA, L. R. V. *et al.* Oral health and nutritional status of semi-institutionalized persons with mental retardation in Brazil. **Research in Developmental Disabilities**, v. 30, n. 5, p. 839–846, 2009.
- BAUMGARTEN, A.; CANCINO, C. M. H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 231, 2016.
- BENEDICTO, E. de N. *et al.* A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Odonto**, [s. l.], v. 18, n. 36, p. 41–50, 2010.
- BENTZEN, B. L.; BARLOW, J. M.; TABOR, L.S. Detectable Warnings: Synthesis of U.S. and international Practice. Washington: U.S. Access Board, 2000.
- BIMSTEIN, E. *et al.* Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. **Special Care in Dentistry**, v. 28, n. 3, p. 107–110, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00021.x>. Acesso em 28 abr. 2020.
- BOTTI RODRIGUES DOS SANTOS, M. T.; SOUZA, C. B. C. Traumatic dental injuries in individuals with cerebral palsy. **Dental Traumatology**, v. 25, n. 3, p. 290–294, 2009.
- BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. 314–330, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p. : il. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf?fbclid=IwAR0v2qHuiiYfDLJfgVJzQC2jx5IFWE\\_vf0Zqpsl\\_FrBRrK5Pzep7xUXycbc](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf?fbclid=IwAR0v2qHuiiYfDLJfgVJzQC2jx5IFWE_vf0Zqpsl_FrBRrK5Pzep7xUXycbc)

BRASIL. Secretaria da saúde. Protocolo de Atenção à Saúde - Atendimento Odontológico à Pessoas com Deficiência. **Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS**. Brasília, DF, 06 de Dezembro de 2016. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H5iVqV2mT4IJ:www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/1.-Atendimento\\_Odontologico\\_a\\_Pessoas\\_com\\_Deficiencia.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:H5iVqV2mT4IJ:www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/1.-Atendimento_Odontologico_a_Pessoas_com_Deficiencia.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)

CAMPOS, C. de C. *et al.* **Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais**.

CANADIAN DENTAL ASSOCIATION. **Position Paper on Access to Oral Health Care for Canadians**. Disponível em: [http://www.cda-adc.ca/\\_files/position\\_statements/accessToCarePaper.pdf](http://www.cda-adc.ca/_files/position_statements/accessToCarePaper.pdf). Acesso em: 28 abr. 2020.

CASA CIVÍL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999** 20 dez. 1999. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm). Acesso em: 28 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológica**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica\\_Atual.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf). Acesso em: 06 nov. mês. 2021.

DAVIES, R.; BEDI, R.; SCULLY, C. Oral health care for patients with special needs. **British Medical Journal**, v. 321, n. 7259, p. 495–498, 2000.

DE MORAES COSTA, M. M. T. *et al.* Prevalence of dental trauma in patients with cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 28, n. 2, p. 61–64, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00013.x>. Acesso em 28 abr. 2020.

DIANGELIS, A. J. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth: IADT guidelines for the management of traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 1, p. 2–12, 2012.

DITTERICH, R. G. *et al.* A importância do prontuário odontológico na clínica de graduação em Odontologia e a responsabilidade ética pela sua guarda. **Rev Inst Ciênc Saúde**; 26(1):120-4, 2008.

FAULKS, D. *et al.* Using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to Describe Children Referred to Special Care or Paediatric Dental Services. **PLoS ONE**, v. 8, n. 4, p. e61993, 2013

FRANÇA, K. *et al.* Prevalence of dental trauma in disabled persons seen at the dental clinic for special-needs patients of the Catholic University of Brasília (UCB). **Revista de Odontologia da UNESP**, [s. l.], v. 47, p. 12–17, 2018.

FIGUEIREDO, M. C.; LEONARDI, F.; ECKE, V. Avaliação do perfil dos pacientes com deficiência atendidos na Faculdade de Odontologia da UFRGS. **Revista da AcBO** - ISSN 2316-7262, [S. l.], v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/296>. Acesso em: 4 maio. 2020.

FERREIRA, M. C. D. *et al.* Prevalence of dental trauma in individuals with special needs: Dental injuries in individuals with special needs. **Dental Traumatology**, v. 27, n. 2, p. 113–116, 2011.

GAWLAK, D. *et al.* The prevalence of orodental trauma during epileptic seizures in terms of dental treatment – Survey study. **Neurologia i Neurochirurgia Polska**, v. 51, n. 5, p. 361–365, 2017.

IBGE. Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de



Geografia e Estatística. ISSN 0104-3145 Censo demogr., p.215, 2010 disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd\\_2010\\_religiao\\_deficiencia.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf)

IBGE. Nota técnica 2018: Releitura dos dados de pessoas com deficiência no Censo Demográfico 2010 à luz das recomendações do Grupo de Washington . Censo demogr. 2010, 2018 disponível em:

[https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/metodologia/notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_2018\\_01\\_censo2010.pdf](https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/metodologia/notas_tecnicas/nota_tecnica_2018_01_censo2010.pdf)

JALIHAL, S. *et al.* Assessment of dental trauma among cerebral palsy individuals in Udaipur city: *Dental trauma among cerebral palsy patients*. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 6, p. 448–451, 2011.

KACZMAREK, U.; DARIUSZ, G.; DOROTA, O.-K. Prevalence of traumatic dental injuries in Polish 15-year-olds. **Dental and Medical Problems**, v. 56, n. 4, p. 365–371, 2019.

LEÓN, S. N.; ALIAGA, J. L. Q.; CORREA, E. L. Comportamiento de los traumatismos dentarios en el menor de 19 años de Guárico- Venezuela. Mayo de 2005-2007. **Correo Científico Médico de Holguín**, v. 13, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132ori8.htm>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MALMGREN, B. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 3, p. 174–182, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2012.01146.x>. Acesso em 28 abr. 2020.

MIAMOTO, C. B. *et al.* Dental trauma in individuals with severe cerebral palsy: prevalence and associated factors. **Brazilian Oral Research**, v. 25, n. 4, p. 319–323, 2011.

NONATO, E. R.; BORGES, M. A. Oral and maxillofacial trauma in patients with epilepsy: prospective study based on an outpatient population. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 491–495, 2011.

OLIVEIRA, J. S. *et al.* Promoção de saúde bucal e extensão universitária: novas perspectivas para pacientes com necessidades especiais. **Revista da ABENO**, v. 15, n. 1, p. 63–69, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v15i1.152>. Acesso em 28 abr. 2020.

PANNUTI, C. M. *et al.* Effect of a 0.5% chlorhexidine gel on dental plaque superinfecting microorganisms in mentally handicapped patients. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 17, n. 3, p. 228–233, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-74912003000300006>. Acesso em 28 abr. 2020.

ROCHA, L. L.; SAINTRAIN, M. V. de L.; VIEIRA-MEY, A. P. G. F. Access to dental public services by disabled persons. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, p. 35, 2015.

SABUNCUOGLU, O.; TASER, H.; BERKEM, M. Relationship between traumatic dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: proposal of an explanatory model. **Dental Traumatology**, v. 21, n. 5, p. 249–253, 2005.

SANTOS, P. S. dos; CARVALHO, G. P. de. Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s. l.], v. 23, n. 66, 2014. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/850>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SANTOS, M.T.B.R., HADDAD, A.S. **Quem são os pacientes com necessidades especiais?** In: Cardoso RJA, Machado MEL. *Odontologia Arte e Conhecimento*. São Paulo: Artes Médicas-Divisão Odontológica, p.263-268, 2003

TOLENTINO, L. de S. *et al.* Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. **Revista de Odontologia da UNESP**, p. 6, 2008.

WANDERLEY, M. T. *et al.* Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, p. 7, 2014.

**APÊNDICE 1 – Formulário para coleta de dados.**

PARTICIPANTE |\_\_|\_\_|\_\_| DATA DA COLETA |\_\_|\_\_|\_\_|

**Grupo 1- Dados prévios ao tratamento****IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

1. Data de Nascimento: |\_\_|\_\_|\_\_|

2. Sexo: (A) masculino  
(B) feminino**CLASSIFICAÇÃO PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

3. CID: \_\_\_\_\_

4. Classificação de acordo com Campos:

| <b>Classe</b>   | <b>sub classe</b>  |
|---|--|
| Deficiência mental (comprometimento intelectual devido a fatores) | ( ) pré-natais ( ) perinatais ( ) pós-natais   |
| Deficiência física ou anomalias congênitas                        | ( ) seqüela de paralisia ( ) cerebral (PC)<br>( ) acidente vascular ( ) encefálico (AVE)<br>( ) miastenia gravis (MG)<br>( ) Síndromes. Qual: _____  |
| Distúrbios comportamentais  | ( ) autismo ( ) bulimia ( ) anorexia   |
| Transtornos psiquiátricos   | ( ) depressão ( ) esquizofrenia ( ) fobias<br>( ) obsessivo-compulsivo<br>( ) ansiedade  |
| Distúrbios sensoriais e de comunicação                            | ( ) deficiência auditiva ( ) visual ( ) Fala   |
| Doenças infectocontagiosas  | ( ) pacientes soro-positivos (HIV)<br>( ) hepatites virais<br>( ) tuberculose<br>( ) IST   |
| Condições sistêmicas  | ( ) irradiados ( ) transplantados<br>( ) oncológicos ( ) gestantes<br>( ) imunocomprometidos ( ) Alzheimer<br>( ) cardiopatias ( ) Epilepsia<br>( ) doenças hematológicas<br>( ) insuficiência renal crônica<br>( ) doenças auto-imunes<br>( ) transtornos convulsivos |

## **Grupo 2- Dados relacionados a trauma dental**

### **Há registro de trauma dental?**

( ) Não ( ) Sim. Se sim:

### **5. CAUSA DO TRAUMA**

- |               |                          |
|---------------|--------------------------|
| ( ) Queda     | ( ) Ausência de registro |
| ( ) Violência | ( ) Outros: _____        |
| ( ) Convulsão | _____                    |
|               | _____                    |

### **6. NÚMERO DE DENTES ENVOLVIDOS**

- ( ) informado: Quantos? \_\_\_\_\_
- ( ) não informado.

### **7. TRATAMENTO PROPOSTO – DENTES ENVOLVIDOS**

- ( ) Não informado. ( ) Informado:
- ( ) 7.1. Aguardar: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.2. Ajuste oclusal: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.3. Colagem de Fragmento: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.4. Endodontia: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.5. Contenção flexível: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.6. Contenção rígida: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.7. Reimplante: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.8. Prescrição analgésico: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.9. Prescrição analgésico + antibiótico: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.10. Exodontia: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.11. Prontuário sem informações necessárias
  - ( ) 7.12. Restauração: \_\_\_\_\_
  - ( ) 7.13. Outros: \_\_\_\_\_

*OUTRAS INFORMAÇÕES COLETADAS ASSOCIADAS AO CASO (tais como aspectos ortodônticos, overjet, mordida aberta anterior, deficiência de cobertura labial, fenda lábio-palatina, etc):*