

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MARYANA DE OLIVEIRA POLICARPO

ANÁLISE DOS CASOS CLÍNICOS ATENDIDOS NAS AÇÕES DE EXTENSÃO EM
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Porto Alegre
2018

MARYANA DE OLIVEIRA POLICARPO

ANÁLISE DOS CASOS CLÍNICOS ATENDIDOS NAS AÇÕES DE EXTENSÃO EM
TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.

Trabalho de Conclusão de Curso 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
2018

A minha mãe e ao meu pai, por serem base, exemplo, porto seguro e meus maiores incentivadores. Essa jornada jamais seria possível sem o amor de vocês.

Ao meu marido, Luis Otávio, pela força, companheirismo, compreensão e amor incondicional.

RESUMO

O trauma dentário é um problema que afeta tanto adultos quanto crianças. Ele pode ser classificado em diversas categorias de acordo com os tecidos envolvidos. Por gerar variáveis desfechos, que nem sempre se apresentam imediatamente após a injúria, é de extrema importância que haja o acompanhamento odontológico a longo prazo desses pacientes. O objetivo do presente estudo foi analisar os casos clínicos atendidos nas Ações de Extensão em Traumatismos Dentoalveolares na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) no período de 03/2015 a 02/2018, no que diz respeito aos tratamentos realizados em dentes permanentes e aos desfechos nos dentes traumatizados. Foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo com base nos prontuários dos pacientes. Após a análise de aproximadamente 92 prontuários, uma planilha contendo as questões pertinentes ao estudo foi preenchida. Os aspectos investigados foram divididos em categorias de dados correspondentes: a) grupo de dados prévios ao tratamento, b) grupo de dados referentes ao diagnóstico e tratamento proposto e c) grupo de dados referentes à preservação dos dentes. Foi feita análise estatística descritiva e inferencial. A maioria dos pacientes atendidos era do sexo masculino com idades entre 6 a 11 anos e maiores de 18 anos. A causa principal do trauma foram as quedas e 59% dos pacientes recebeu o primeiro atendimento em até 24 horas. Os traumas mais frequentes foram a Fratura de Esmalte e Dentina (com e sem exposição pulpar), Luxação Lateral e Avulsão e o tratamento mais empregado foi a Endodontia. Dos 92 pacientes, 58 retornaram para consultas de manutenção com acompanhamento médio de 1 ano. A maioria dos pacientes não apresentou sequelas após o traumatismo. O atendimento em tempo hábil, bem como o acompanhamento dos pacientes foi fator fundamental para o bom prognóstico dos dentes traumatizados.

Palavras-chave: Dente. Traumatismos dentários. Acompanhamento.

ABSTRACT

Dental trauma affects both adults and children. It can be classified into several categories according to the tissues involved. As it generates variables outcomes, which are not always disclosed by an injury, it is extremely important to perform long-term dental follow-up. The objective of the present study was to analyze the cases that attended the Dentoalveolar Trauma clinics at the School of Dentistry, of Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS) from 03/2015 to 02/2018, with respect to the treatments performed in permanent teeth and to the outcomes in traumatized teeth. A retrospective descriptive, observational study based on patient files was conducted. After the analysis of 92 files, a spreadsheet containing relevant questions to the study was filled with specific data. The aspects investigated were divided into corresponding categories of data: a) group of data prior to treatment, b) group of data referring to the diagnosis and proposed treatment, and c) group of data regarding the follow-up period. Descriptive and inferential statistical analysis were carried out. The majority of the patients were males aged between 6 and 11 years and over 18 years. The primary cause of the trauma was falls and 59% of patients received the first care within 24 hours. The most frequent traumas were Enamel and Dentin Fracture (with and without pulp exposure), Lateral luxation and Avulsion. The endodontic treatment was frequently performed in the traumatized teeth. Of the 92 patients, 58 returned for maintenance visits with an average follow-up of 1 year. Most of the patients did not present sequels after the trauma. The timely care, as well as the follow-up of the patients was a fundamental factor for the good prognosis of the traumatized teeth.

Keywords: Tooth. Dental trauma. Follow-up.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	American Association of Endodontists
FO-UFRGS	Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
IADT	International Association of Dental Traumatology
NSA	Pacientes ainda em atendimento e pacientes que abandonaram o tratamento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	10
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS.....	13
5	DISCUSSÃO	18
6	CONCLUSÃO	23
7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
	REFERÊNCIAS	25
	APÊNDICE - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	29
	ANEXO – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO PELO CEP-UFRGS	32

1 INTRODUÇÃO

Trauma dentário é caracterizado pelo dano à superfície dentária e/ou as suas estruturas adjacentes devido a uma queda, acidente, e corresponde a 5% de todas as causas pelas quais a população procura atendimento odontológico^{1, 2}. O dano aos tecidos pode ser leve, moderado ou intenso, de acordo com o tipo de acidente e com as estruturas envolvidas. Os traumatismos dentários podem causar danos irreparáveis ao dente no momento do trauma, gerando dificuldades para a realização do tratamento, e sequelas indesejáveis constatadas no período de acompanhamento³.

Na literatura, a prevalência de trauma dental varia de 15% a 35,5%, isto pode ser explicado pela variabilidade de acesso ao tratamento odontológico em diferentes países e pelas diversas metodologias aplicadas nos estudos⁴. Em 1981 Andreasen classificou o trauma em 19 categorias, considerando-se trauma apenas dentário e/ou das estruturas adjacentes e traumas múltiplos⁵. Em 2012, a Associação Internacional de Traumatologia Dental (*International Association of Dental Traumatology - IADT*)⁶ realizou uma atualização das diretrizes para diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento das lesões dentárias traumáticas (LDT) publicadas em 2007. Nessa atualização foi constatado que as fraturas coronárias e as luxações são as lesões traumáticas mais comuns. As LDTs foram divididas em fraturas dentárias e do osso alveolar, lesões de luxação e avulsão de dentes permanentes⁶.

O trauma dental afeta não só funcionalmente as estruturas dentais e o sistema estomatognático dos pacientes, mas gera reflexos psicológicos importantes. Quando ocorre em crianças atinge tanto o paciente quanto seus pais que ficam com sentimento de culpa e frustração por não terem conseguido evitar o acidente do filho⁷. O paciente, tanto adulto quanto infantil, demonstra medo e ansiedade em relação ao futuro do seu dente e de sua aparência³.

O atendimento em tempo hábil após o trauma é fator fundamental para a diminuição de complicações decorrentes do trauma, para a preservação do dente, bem como para a redução de custos e tempo de tratamento, tanto para os pacientes quanto para o dentista. O tratamento precoce permite que o cirurgião dentista controle e/ou diminua as chances de ocorrência das possíveis complicações que possam surgir em decorrência da injúria. O tratamento tardio geralmente vai exigir intervenções mais complexas, muitas vezes demandando atendimento ortodôntico e cirúrgico^{8,9,10}. Quando o paciente não recebe o tratamento no tempo adequado, o prognóstico se torna desfavorável, podendo acarretar em variáveis desfechos, entre eles: necrose pulpar, anquilose, reabsorção dentinária e obliteração

do canal radicular, o que pode comprometer a manutenção do dente em boca^{11,12}. Portanto, o acompanhamento clínico e radiográfico é o que vai permitir monitorar desfechos indesejáveis que podem aparecer dias, meses ou anos após o trauma¹¹.

Quando o trauma ocorre em crianças no período de dentição decídua ou mista os desfechos são variados, e quanto mais nova é a criança no momento do trauma mais severo pode ser o distúrbio causado ao germe do dente permanente¹³. Porém quando ocorre em adultos e em crianças com a dentição permanente já estabelecida, há uma maior previsibilidade de desfechos¹³.

Após o trauma podemos observar efeitos tardios aos tecidos pulpare, por tal motivo deve-se monitorar o dente traumatizado por pelo menos um ano para evitar novas complicações⁶. A avaliação clínica inclui exame extrabucal e o exame intrabucal. São realizados testes de sensibilidade pulpar, percussão vertical e horizontal, digitação apical, mobilidade, complementados por exames de imagem, tais como radiografias periapicais padronizadas e tomografias computadorizadas de feixe cônico⁶. Podem ser constatadas necrose pulpar, fístulas, alterações de cor do esmalte, desalinhamento oclusal e sangramento marginal^{14,15}, alterações na formação apical, presença ou ausência do espaço do ligamento periodontal, presença ou não de reabsorção interna e/ou externa, estreitamento da luz do canal radicular, perdas ósseas, áreas radiolúcidas na região apical, etc¹².

Assim, torna-se necessário o acompanhamento clínico e radiográfico destes casos, para que se constate o desenvolvimento de necrose pulpar ou reabsorções radiculares, ao longo do tempo, e sejam instituídas medidas adequadas de tratamento¹⁶. O intervalo das manutenções deve basear-se no tipo de trauma, gravidade da injúria e idade dentária dos pacientes. Dependendo do tipo e da gravidade do trauma faz-se necessário o acompanhamento do caso por um período que pode variar de duas semanas até cinco anos, ou até a erupção do dente permanente, sempre adequando os intervalos conforme a necessidade do paciente^{6,11}.

Considerando essa problemática, criou-se em 2015 as Ações de Extensão para atendimento integral de pacientes que sofreram em Traumatismos Dentoalveolares, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). É oferecido à população de Porto Alegre/RS e região atendimento nas quartas-feiras à tarde para casos específicos de traumatismos dentários em todas as faixas etárias. Os pacientes, em sua maioria, vêm encaminhados das unidades básicas de saúde e pagam o valor de R\$5,00 reais por consulta. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar os casos clínicos atendidos no Curso de Extensão em Traumatismos Dentoalveolares na FO-UFRGS no período de 03/2015

a 03/2018, no que diz respeito aos tratamentos realizados em dentes permanentes e aos desfechos nos dentes traumatizados.

2 OBJETIVOS

O objetivo do presente estudo foi realizar uma análise descritiva retrospectiva dos casos clínicos atendidos nas Ações de Extensão em Traumatismos Dentoalveolares da FO-UFRGS no período de 03/2015 a 03/2018 no que diz respeito aos tratamentos realizados em dentes permanentes e à preservação clínica e radiográfica de pacientes portadores dos dentes traumatizados.

Os objetivos específicos são:

- a) Determinar o número de pacientes que foram atendidos no Curso de Extensão em Traumatismos Dento - Alveolares da Faculdade de Odontologia da UFRGS;
- b) Identificar qual o tipo de trauma mais frequente;
- c) Mensurar a distribuição entre idades e sexo;
- d) Identificar qual a causa mais frequente de trauma;
- e) Identificar qual o tratamento mais empregado;
- f) Mensurar quantos pacientes retornaram para manutenção;
- g) Quantificar quantos dentes foram perdidos/mantidos;
- h) Determinar qual o procedimento realizado nas consultas de manutenção;
- i) Analisar a efetividade da extensão;
- j) Avaliar o preenchimento dos prontuários e registros de ausências em consultas.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa em Odontologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Protocolo CAAE número 81357117.0.0000.5347) (ANEXO), e encontra-se em conformidade com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foi empregada metodologia quantitativa, com abordagem observacional descritiva retrospectiva.

O estudo foi realizado com os dados obtidos de todos os prontuários dos pacientes atendidos nas Ações de Extensão “Atendimento integrado dos pacientes com Traumatismos Dentoalveolares” da Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 03/2015 a 03/2018. Foram incluídos no estudo todos os prontuários que continham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

A coleta dos dados foi realizada em formulário, que não continha dados de identificação do paciente, elaborado especialmente para a pesquisa (APÊNDICE). Os dados dos prontuários foram digitados em planilha eletrônica (Excel®, Microsoft Office, Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA).

A avaliação dos prontuários e a extração dos dados foram realizadas por uma única examinadora.

Foram coletados dados referentes ao sexo, idade, tipo de trauma, tempo decorrente entre o trauma e o atendimento, causa do trauma, histórico de traumatismos anteriores, tratamento proposto, desfecho após o término do tratamento, tempo decorrido entre as consultas de manutenção, número de consultas de manutenção e procedimentos realizados durante a preservação.

Para a compilação dos dados, foi utilizada uma ficha de coleta especificamente elaborada para a pesquisa (APÊNDICE). Na ficha, os aspectos a serem investigados foram dispostos em três grupos, conforme descrito a seguir.

- a) Grupo de dados prévios ao tratamento, tais como idade e sexo do paciente, causa do trauma, histórico de traumas anteriores e tempo decorrido até o atendimento.
- b) Grupo de dados referentes ao diagnóstico e tratamento proposto, tais como tipo do trauma, número de dentes envolvidos e tratamentos realizados.
- c) Grupo de dados referentes à preservação dos dentes, tais como desfecho após o tratamento, número de consultas de manutenção e procedimentos realizados nas consultas de manutenção.

A apresentação de dados foi de natureza quantitativa sendo os resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos. Foram realizadas análises estatísticas descritiva e inferencial utilizando o software SPSS versão 22 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) O Teste de Qui-quadrado foi utilizado para determinar associações entre variáveis, sendo relatadas aquelas que foram estatisticamente significantes ($P \leq 0,05$).

4 RESULTADOS

Foram coletados dados de 92 prontuários de pacientes atendidos entre março de 2015 e março de 2018. Considerando-se a idade, 30,4 % deles tinham mais que 18 anos, 29,1% tinham entre 6 a 11 anos, 21,7% tinham entre 12 a 18 anos e 8,7% tinham entre 0 a 5 anos. Dos pacientes atendidos, 56,5% eram do sexo masculino e 43,5% do sexo feminino.

Dentre as causas dos traumatismos, 42,4% dos pacientes referiram terem sofrido queda, 13% referiram terem sofrido algum tipo de violência e 7,6% referiram trauma em decorrência da prática de esportes. Eventos como bater com o joelho no rosto, bater no banco da bicicleta, bater rosto no vidro responderam por 28,3% dos traumas. Em 8,7% dos casos não constava essa informação no prontuário. Não foram observadas associações entre o sexo do paciente e a causa do trauma, bem como idade e causa do trauma (Teste de qui-quadrado; $P > 0,05$).

Considerando-se a experiência de traumatismo prévio, 92,4% dos pacientes referiram ter sofrido o primeiro trauma, porém 4,3% referiram já haver sofrido trauma anterior envolvendo o mesmo dente. A maioria dos pacientes (39,1%) referiu ter recebido o primeiro atendimento no período inferior à uma hora após o traumatismo, sendo que destes, 15,2% referiram ter recebido atendimento imediato (TABELA 1).

Tabela 1 – Tempo decorrido após o traumatismo até primeiro atendimento do paciente.

Tempo	N	%
Imediato	14	15,2
≤ 1 hora	22	23,9
≤ 24h	19	20,7
Até 1 semana	7	7,6
Até 1 mês	5	5,4
Até 6 meses	10	10,9
Até 1 ano	1	1,1
1 ano ou +	7	7,6
Sem informação	7	7,6
Total	92	100

A Tabela 2 apresenta o número de dentes traumatizados, considerando-se a faixa etária, e o tempo decorrido até o primeiro atendimento. Constata-se que a maioria dos pacientes teve um dente traumatizado (48,91%). Esses pacientes apresentavam, em sua maioria, mais do que 6 anos. Cerca de 59,78% dos pacientes referiram terem recebido atendimento até 24 horas após o traumatismo.

Tabela 2 – Número dentes traumatizados por paciente considerando-se a idade do paciente e tempo até 1º atendimento

	Número de Dentes					Sem Informação	Nº de pacientes
	1	2	3	4	5		
<i>Faixa Etária</i>							
0 a 5 anos	4	1	1	1	0	1	8
6 a 11 anos	16	14	2	3	0	1	36
12 a 18 anos	10	3	4	2	1	0	20
> 18 anos	15	6	3	3	1	0	28
Total	45	24	10	9	2	2	92
<i>Tempo para atendimento</i>							
Imediato	5	5	2	2	0	0	14
≤ 1 hora	6	7	5	4	0	0	22
≤ 24h	8	7	2	1	1	0	19
Até 1 semana	4	0	1	2	0	0	7
Até 1 mês	3	1	0	0	0	1	5
Até 6 meses	8	1	0	0	1	0	10
Até 1 ano	1	0	0	0	0	0	1
1 ano ou +	4	3	0	0	0	0	7
Sem informação	6	0	0	0	0	1	7
Total de pacientes	45	24	10	9	2	2	92

Foram avaliados na consulta inicial de diagnóstico 1104 dentes, sendo que trauma dental e aos tecidos de suporte foi observado em 27,17% (150) dos dentes superiores e 3,07% (17) dos dentes inferiores, totalizando 167 dentes traumatizados (15,12%). Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais frequentemente acometidos. Os traumatismos mais frequentemente registrados foram fratura de esmalte e dentina (com e sem exposição pulpar), luxação lateral e avulsão (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição dos traumas em estruturas duras e em estruturas de suporte por dente.

	Dentes Superiores						Dentes Inferiores					Total	
	13	12	11	21	22	23	43	42	41	31	32		33
<i>Trauma às Estruturas duras</i>													
Trinca	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
Fratura de Esmalte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fratura de Esmalte e Dentina	1	7	27	25	8	1	0	0	1	0	0	0	70
<i>Sem exposição pulpar</i>	1	5	8	8	3	0	0	0	0	0	0	0	25
<i>Com exposição pulpar</i>	0	2	19	17	5	1	0	0	1	0	0	0	45
Fratura coronorradicular	0	0	4	3	0	0	0	0	1	0	0	0	8
Fratura radicular	2	1	2	3	1	0	0	1	0	1	2	0	13
Fratura Alveolar	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4
<i>Trauma às Estruturas de suporte</i>													
Concussão	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Subluxação	0	2	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	10
Luxação Intrusiva	0	0	5	4	1	0	0	0	1	0	0	0	11
Luxação Extrusiva	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	8
Luxação Lateral	1	4	4	5	2	0	0	0	0	0	0	0	16
Avulsão	0	1	3	11	1	0	0	1	2	1	1	0	21
Ausência de relato	88	77	39	32	76	90	92	88	86	89	88	92	937
TOTAL DENTES													1104

Nota: Ausência de relato= Dentes que não sofreram trauma.

Após a consulta inicial, na maioria dos casos em que havia necessidade de intervenção, realizaram-se tratamentos endodônticos, restauradores ou a aplicação de contenção semirrígida. Houve baixa frequência de prescrições de medicamentos (TABELA 4).

Tabela 4 - Tratamentos propostos e executados.

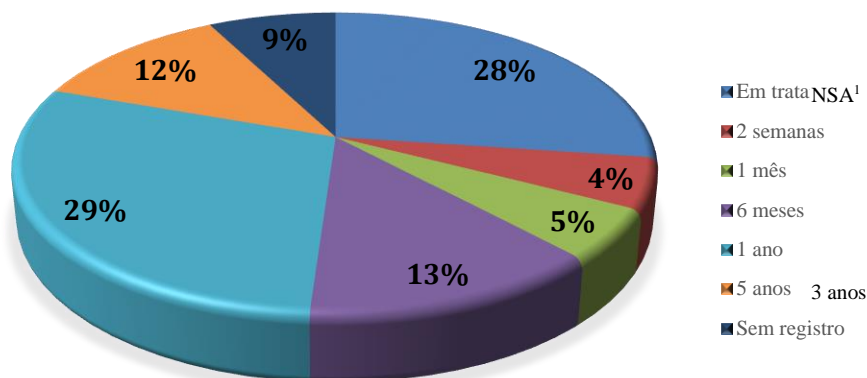
Tratamento proposto	Dentes superiores						Dentes inferiores						Total
	13	12	11	21	22	23	43	42	41	31	32	33	
Nenhum tratamento	88	77	39	32	76	90	92	88	86	89	88	92	937
Acompanhamento	1	3	9	6	5	0	0	0	0	0	1	0	25
Colagem	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Endodontia	0	6	28	30	6	0	0	1	2	1	0	0	74
Contenção semirrígida	1	3	5	9	3	1	1	1	1	1	1	0	27
Contenção rígida	0	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	8
Reimplante	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Analgésico	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Analgésico + ATB	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Exodontia	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Restaurações	2	5	15	20	0	0	0	1	1	1	0	0	45
Ajuste oclusal	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	1	0	8
Sem informação	0	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	9
<i>TOTAL TRATAMENTOS EXECUTADOS</i>												216	

Nota¹: ATB – Antibiótico.

Nota²: Alguns dentes receberam mais de 1 tratamento.

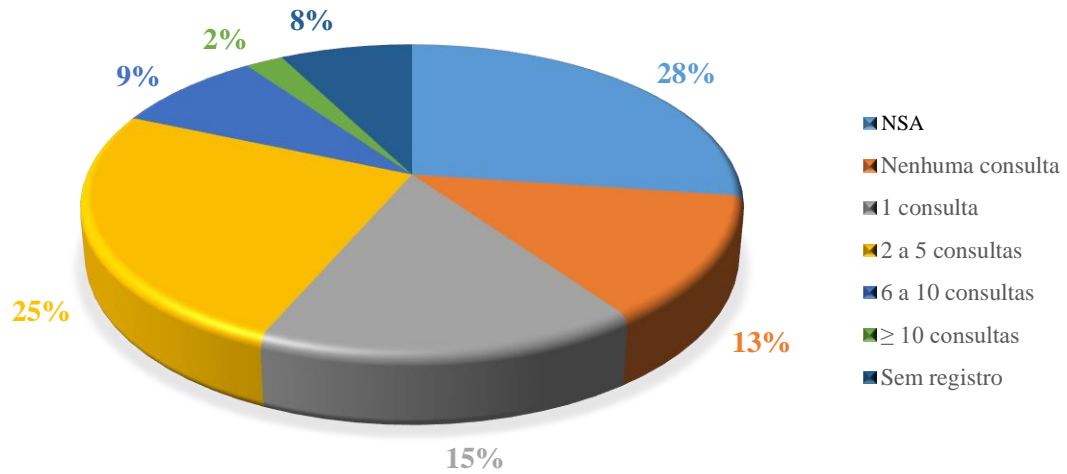
O tempo médio de acompanhamento dos pacientes foi de 1 ano (29,3%) (FIGURA 1), sendo que 58 dos 92 pacientes retornaram, e 25% deles realizaram de 2 a 5 consultas (FIGURA 2).

Figura 1 - Tempo de acompanhamento dos pacientes, conforme registro em prontuário.



¹NSA se refere aos pacientes que ainda estão em tratamento e aos que abandonaram o tratamento.

Figura 2 – Percentual de pacientes que retornaram, considerando-se o número total de consultas de manutenção



Dos dentes que receberam tratamento, 90 foram mantidos sem alterações. Observou-se que o número de dentes indicados para extração foi sete. Constatou-se necrose pulpar em dois dentes, obliteração da luz do canal em três dentes e alteração de coloração em oito dentes (TABELA 5).

Tabela 5 – Achados clínicos e radiográficos observados em consultas de acompanhamento.

Desfecho	Dentes superiores							Dentes inferiores					Total
	13	12	11	21	22	23	43	42	41	31	32	33	
Sem alteração relatada	88	77	39	32	76	90	92	88	86	89	88	92	937
Elemento mantido	1	10	31	33	12	1	0	3	3	1	3	0	90
Necrose	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Obliteração do canal	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Alteração cor	0	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Anquiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodontia	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	7
Fístula	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Lesão apical	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Perda de inserção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	4	11	10	2	0	0	0	1	0	0	0	19
Sem informação	2	2	4	4	2	1	0	1	2	0	1	0	15

Dos procedimentos realizados em consultas de acompanhamento, destacam-se a realização de exame físico extra e intra-oral completos (45%) e realização de tomadas radiográficas (30%). Foi necessário realizar nova intervenção odontológica (troca de

restauração, clareamento, colagem de contenção, endodontia, etc) em 11% dos dentes traumatizados.

5 DISCUSSÃO

O traumatismo dental pode causar sérias seqüelas às dentições permanentes e decíduas. O diagnóstico clínico e o tratamento em tempo hábil são fundamentais para que se busque a preservação das estruturas dentárias e dos tecidos de suporte¹, bem como para que o prognóstico seja favorável¹⁷. Adicionalmente, o acompanhamento pós-traumatismo é essencial para que se monitore como as estruturas irão se comportar ao longo do tempo pois sempre há a incerteza quanto a resolução do trauma. Para oferecer o melhor tratamento aos seus pacientes é fundamental que o dentista esteja atualizado e atue de acordo com o que sugerem as diretrizes da Associação Americana de Endodontistas (American Association of Endodontists – AAE) e da Associação Internacional de Traumatologia Dental (*International Association of Dental Traumatology - IADT*)¹⁸. Hu, Prisco e Bombana¹⁹, em seu estudo observaram que a grande maioria dos dentistas possuía conhecimento restrito sobre as condutas mais adequadas em casos de traumatismo dentário. Demonstrou-se a necessidade de capacitar os profissionais e qualificar os serviços para melhor atender esses pacientes. As ações de extensão em Traumatismo Dentoalveolares da FO-UFRGS foram instituídas com o intuito de oferecer à população de Porto Alegre e região metropolitana um atendimento especializado e integral àqueles que sofreram traumas dentários e acompanhar esses pacientes a fim de monitorar e preservar os dentes traumatizados.

No presente estudo foi observado um maior número de pacientes do sexo masculino do que do sexo feminino. Esse dado vem de encontro com os resultados de outros pesquisadores^{5,7,20} que também detectaram um número maior de traumatismos entre homens do que em mulheres. Jokic et al.²⁰ citam em seu estudo que uma das possíveis explicações para que os homens sofram mais traumatismos dentários seria por praticarem esportes mais agressivos e por terem um comportamento mais violento. O percentual de pacientes acometidos por trauma e que apresentavam idade entre 06 a 11 anos e maiores de 18 anos foi próximo. Andersson²¹ relata em seu estudo que crianças em idade escolar sofrem mais traumatismos devido aos esportes ou colisões com outras pessoas. Já em adolescentes e adultos jovens, violência e acidentes de trânsito são os fatores etiológicos mais comuns²¹. Joachim et al.²² aponta em seu estudo que o trauma é mais freqüente na primeira infância e tem um pico na adolescência devido a um comportamento mais agressivo e irresponsável dos adolescentes, principalmente dos meninos.

A causa referida mais frequente de traumatismos foi queda (42,4%), incluindo-se as quedas da própria altura. Os pacientes mais jovens sofreram mais queda da própria altura, fato

que poderia ser explicado pelo fato de estarem em idade escolar e se submeterem a diversas atividades e brincadeiras que aumentam o risco de acidentes. Já os pacientes com idade maior de 18 anos sofreram mais quedas em altura, como por exemplo, cair de uma escada, cair da janela, ser empurrado, etc. Esse achado vem de encontro com os estudos anteriores que observaram grande número de pacientes adultos jovens com trauma causado por queda⁵. Além disso, o uso constante do celular é outro fator a ser considerado. No estudo de Stavrinou, Byington e Schwebel²³ foi observado que pré-adolescentes tendem a se comportarem de modo mais distraído quando estão utilizando o celular. Nasar e Troyer²⁴ e Basch et al.²⁵ também observaram resultados semelhantes em seus estudos. Basch et al.²⁵ acrescenta ainda que o uso de fones de ouvido também é fator de distração podendo levar a acidentes quando se atravessa a rua, por exemplo. Os pacientes do sexo masculino sofreram mais traumatismos devido à esportes. Isso poderia ser explicado pelo fato dos homens preferirem esportes de contato, em que o risco de ocorrerem acidentes são maiores e pela falta do uso de equipamentos de proteção⁷. Os autores observaram que a falta do uso de protetor bucal durante a prática de esportes dobra as chances de sofrer avulsão e fraturas^{5,26,27}.

A maioria dos pacientes atendidos na extensão (92,4%) referiu não haver sofrido trauma anteriormente. Porém 4,3% referiram já haver sofrido trauma envolvendo o mesmo dente. Esse dado está de acordo com Jokic et al.²⁰, pois a maioria dos pacientes sofre apenas um evento de trauma em um dente.

Em relação ao tempo até o primeiro atendimento, 39,1% dos pacientes referiram ter recebido o primeiro atendimento em menos de 1 hora após o trauma. Esse primeiro atendimento pode ou não ter ocorrido na FO-UFRGS. De acordo com a literatura, o tempo decorrido entre o trauma e o primeiro atendimento é fator fundamental para um bom prognóstico do caso^{10,27,28,29}. Os primeiros 60 minutos após o trauma são primordiais, aqueles pacientes que demoram mais para receber atendimento já estão correndo riscos de sofrerem sequelas decorrentes do trauma. Quando maior o tempo, maiores as chances de ocorrência de sequelas^{8,11,30}. O fato dos pacientes terem sido atendidos em tempo hábil pode ter contribuído favoravelmente para a redução de danos e/ou sequelas decorrentes da injúria. Cerca de 15,2% dos pacientes receberam atendimento imediato, ou seja, foram aplicadas as primeiras medidas de controle minutos após o evento. Podem-se citar como exemplos os casos de avulsão, em que os dentes avulsionados foram prontamente reimplantados e os casos onde o paciente sofreu o trauma em locais que contavam com estrutura médica e/ou odontológica para prestar o primeiro atendimento. Wagle, Alfred e Needleman²⁹ observaram um resultado semelhante em seu estudo, uma vez que pacientes que procuraram atendimento em serviços

odontológicos receberam atendimento em tempo mais curto do que aqueles que receberam o primeiro atendimento no serviço de emergência hospitalar. Foi possível observar também que à medida que os serviços de saúde do município de Porto Alegre tomaram conhecimento da possibilidade de encaminhamento à ação de extensão na faculdade os pacientes começaram a buscar o atendimento em períodos cada vez mais curtos após o trauma. A divulgação do serviço ocorreu por meio de e-mail enviado à Secretaria de Saúde de Porto Alegre que disparou a informação para os dentistas que atuam na rede básica de saúde.

Considerando-se os traumatismos registrados nos prontuários clínicos dos pacientes, os mais freqüentes que acometeram às estruturas duras do dente foram a fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, seguida de fratura radicular e fratura coronoradicular. Quando se consideraram os traumas às estruturas de suporte, as mais frequentes foram avulsão e luxação lateral. Consultando a literatura foi observado que tais achados vêm de encontro com pesquisas anteriores, em que as fraturas de esmalte e as luxações ocorriam mais frequentemente que os demais traumatismos^{1,10,11,20}. Cabe ressaltar que por se tratar de uma avaliação de prontuário, alguns traumatismos dentários podem ter sido subnotificados pelos alunos, como por exemplo, as trincas e as concussões. Isso pode ser devido ao atendimento tardio e não imediato, alguns traumas podem não ter sido verificados.

A maioria dos traumas ocorreu nos dentes da maxila anterior e os dentes 11 e 21 foram os que mais sofreram traumas. Os dentes maxilares, especialmente os Incisivos também foram os mais acometidos segundo a literatura^{5,20}. Segundo Beltrão et al.⁴, Kargul et al.²⁷ e Neto et al.³¹ esses dentes são os primeiros que absorvem o impacto durante uma queda, por exemplo, e que algumas condições como Overjet acentuado e dificuldade de vedamento labial podem aumentar ainda mais as chances de traumas nesses dentes.

A maior frequência de fraturas de esmalte e dentina com exposição pulpar, luxações e avulsões pode ter relação com o número de tratamentos endodônticos realizados nos incisivos centrais superiores. Lauridsen et al.^{32,33,34} publicaram três estudos em que analisaram o risco de necrose pulpar na presença de fraturas de esmalte e dentina. Os autores constataram que devido à alta possibilidade de contaminação bacteriana através dos túbulos dentinários expostos, esses dentes devem ser selados o mais previamente possível para evitar a necrose pulpar^{32,33,34}.

A realização frequente de contenção semirrígida se deve aos casos de luxações e avulsões, tal conduta segue o que preconizam as diretrizes da Associação Internacional de Traumatismos Dentais⁶.

Alguns pacientes procuraram o atendimento após um longo período do trauma e necessitavam de tratamentos estéticos e/ou reabilitadores, tais como próteses, utilização de aparelho ortodôntico, clareamento, troca de restaurações estéticas e etc. Esses pacientes foram devidamente encaminhados para as clínicas pertinentes na FO-UFRGS.

Devido ao fato de traumas mais graves terem sido atendidos inicialmente em outros locais, pouco se observou prescrição de antibióticos e analgésicos na FO-UFRGS. De acordo com as Diretrizes da IADT⁶ existem poucas evidências que relacionam o uso de antibiótico e uma melhora no prognóstico em dentes luxados ou fraturados. Já nos casos de Avulsão em que o dente é reimplantado foi possível demonstrar efeito positivo para reparo periodontal e pulpar relacionado ao uso do antibiótico³⁵. Quando necessário, o antibiótico de eleição prescrito foi a amoxicilina. Na literatura as Penicilinas têm sido recomendadas como antibiótico de primeira linha, pois atuam em amplo espectro^{27,36} e por terem baixa ocorrência de efeitos adversos³⁶. A amoxicilina encontra-se na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e pode ser retirada pelos usuários nas farmácias distritais do município gratuitamente. A IADT recomenda como antibiótico de primeira escolha a tetraciclina, porém, devido a possibilidade de causar descoloração em dentes permanentes, a amoxicilina pode ser prescrita em substituição a Tetraciclina por uma semana após o acidente traumático ou a critério clínico³⁵.

Em relação aos desfechos, a grande maioria dos pacientes não teve complicações e os dentes se mantiveram funcionais. Bücher et al.³⁷ em seu estudo também observaram uma baixa taxa de complicações após o tratamento do trauma e relacionou seu resultado ao fato de ter seguido as recomendações da IADT, o que aumenta as chances de se ter um desfecho favorável e uma baixa taxa de pacientes com complicações dentárias. Dois dentes apresentaram necrose e três apresentaram obliteração da luz do canal no período de até 1 ano após o trauma. Esses dentes foram tratados endodonticamente. Esse achado corrobora a literatura que constatou que traumas mais severos podem levar a um risco maior de necrose pulpar que poderá se manifestar até 2 anos depois do traumatismo^{8,11}. Durante o acompanhamento oito dentes tiveram alteração de coloração e os pacientes receberam clareamento e troca das restaurações estéticas. Sete dentes não puderam ser mantidos e foram submetidos à exodontia, sendo que as possíveis causas foram reabsorções e fraturas intra-ósseas ou ainda a demora do paciente buscar atendimento. Vale ressaltar que em 15 dentes não foi possível averiguar o desfecho ou por falta de preenchimento do prontuário, ou por abandono do tratamento pelo paciente ou porque o paciente continuou o atendimento em outro serviço.

Os pacientes atendidos na extensão foram acompanhados em média por 1 ano após o término do tratamento. Na literatura observa-se que a maioria dos estudos acompanhou os pacientes por 6-8 semanas até 1 ano, mas dependendo da gravidade do trauma faz se necessário um acompanhamento por um período maior de tempo que pode ser de até 5 anos¹¹

Analisando as consultas de manutenção, a maioria dos pacientes realizou de 2 a 5 consultas após o término do tratamento. Doze pacientes não realizaram nenhuma consulta após o término do tratamento. Isso pode se dar pelo fato de os pacientes/responsáveis que sofreram traumas mais leves acreditarem que não necessitam de consultas adicionais de acompanhamento. Alguns desses pacientes alteraram o contato telefônico e não atualizam seu cadastro, o que impossibilita a tentativa de contato e agendamento de nova consulta. Na literatura os estudos anteriores demonstraram que o número de consultas de manutenção deve ser pensado levando em consideração as particularidades de cada caso, mas que em média 5 consultas de manutenção são realizadas após um traumatismo^{1,8}.

Nas consultas de manutenção foram realizados exames clínicos completos, radiografias dos dentes traumatizados e testes de sensibilidade pulpar. Nos casos onde se constatou a necessidade, foram realizadas novas intervenções, tais como troca de restaurações, cimentação de provisórios, colagem da contenção, endodontia e clareamentos. Vários autores pontuaram a necessidade de se realizar testes de sensibilidade pulpar de maneira periódica para monitorar a resposta pulpar bem como realizar radiografias padronizadas para verificar as modificações das estruturas apicais^{1,10,14}.

6 CONCLUSÃO

Nos três anos em que as ações de extensão em Traumatismos Dentoalveolares da FO-UFRGS estão em atividade foi possível oferecer tratamento especializado com baixo custo à população de Porto Alegre e região metropolitana. A maioria dos pacientes atendidos nesse período compareceu às consultas de manutenção e não sofreu nenhuma sequela grave em decorrência do trauma. Os tratamentos executados bem como as rotinas de manutenção seguiram as Diretrizes da IADT e tal fato pode ter contribuído favoravelmente para a manutenção dos dentes traumatizados sem sequelas graves. A divulgação desse serviço para os profissionais que atuam nos postos de saúde é essencial para que os pacientes possam receber atendimento o mais rápido possível, de maneira a contribuir para a diminuição dos agravos que o trauma pode provocar quando o atendimento não ocorre em tempo hábil. Foi constatado também um grande número de prontuários com informações importantes incompletas, o que muitas vezes dificulta a compreensão integral do caso pelo aluno que está realizando o acompanhamento. É importante que se oriente aos alunos o cuidado no preenchimento de todas as informações presentes na ficha de anamnese e primeira consulta.

7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa obedeceu o que determina o Conselho Nacional de Saúde (CNS) nas Resoluções 466/12 e 510/2016.

Solicitou-se dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois:

- a) Não houve contato direto com paciente;
- b) Por ser um estudo retrospectivo, que empregou apenas informações relacionadas com os dados do trauma dentoalveolar, procedimentos realizados e acompanhamento do paciente;
- c) Todos os dados foram manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa;
- d) Os resultados decorrentes do estudo foram apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes;
- e) Trata-se de um estudo não intervencionista (sem intervenções clínicas) e sem alterações/influências na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Os possíveis riscos associados à pesquisa serão eventuais quebra de sigilo e anonimato. Para minimizar os riscos não foi registrado na ficha de coleta de dados o nome do paciente, ou informação que o identifique.

Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa. Os benefícios resultantes da pesquisa para os participantes foram indiretos, uma vez que será possível fornecer informações quanto ao retorno dos mesmos às consultas e os desfechos observados após os tratamentos. Caso seja constatada a ausência às consultas de retorno, o participante será contatado, por meio de ligação telefônica e reagendado para nova consulta de retorno. O retorno para acompanhamento é um procedimento que ocorre como parte da abordagem clínica usual dos pacientes que sofrem trauma dentoalveolar, não sendo uma etapa que será realizada em função da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Flores M, Andersson L, Andreasen J, Bakland L, Malmgren B, Barnett F et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. I. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2007;23(2):66-71.
2. Antunes L, Leão A, Maia L. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(12):3417-24.
3. Ferreira J, Fernandes de Andrade E, Katz C, Rosenblatt A. Prevalence of dental trauma in deciduous teeth of Brazilian children. *Dental Traumatology*. 2009;25(2):219-23.
4. Beltrão E, Cavalcanti A, Albuquerque S, Duarte R. Prevalence of Dental Trauma in Children Aged 1–3 Years in Joao Pessoa (Brazil). *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2007;8(3):141-3.
5. Bastone E, Freer T, McNamara J. Epidemiology of dental trauma: A review of the literature. *Australian Dental Journal*. 2000;45(1):2-9.
6. DiAngelis A, Andreasen J, Ebeleseder K, Kenny D, Trope M, Sigurdsson A et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2012;28(1):2-12.
7. Franca Caldas A, Burgos M. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dental Traumatology*. 2001;17(6):250-3.
8. Al-Jundi S. Type of treatment, prognosis, and estimation of time spent to manage dental trauma in late presentation cases at a dental teaching hospital: a longitudinal and retrospective study. *Dental Traumatology*. 2004;20(1):1-5.
9. Chan A, Wong T, Cheung G. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dental Traumatology*. 2001;17(2):77-85.
10. Carvalho V, Jacomo D, Campos V. Frequency of intrusive luxation in deciduous teeth and its effects. *Dental Traumatology*. 2010;26(4):304-7.
11. Lin S, Pilosof N, Karawani M, Wigler R, Kaufman A, Teich S. Occurrence and timing of complications following traumatic dental injuries: A retrospective study in a dental trauma department. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2016;8(4):e429-36.
12. Lauridsen E, Blanche P, Amaloo C, Andreasen J. The risk of healing complications in primary teeth with concussion or subluxation injury-A retrospective cohort study. *Dental Traumatology*. 2017;33(5):337-44.
13. Espírito Santo Jácomo D, Campos V. Prevalence of sequelae in the permanent anterior teeth after trauma in their predecessors: a longitudinal study of 8 years. *Dental Traumatology*. 2009;25(3):300-4.

14. Belmonte FM, Macedo CR, Day PF, Saconato H, Fernandes Moça Trevisani V. Interventions for treating traumatised permanent front teeth: luxated (dislodged) teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;(4): CD006203. DOI:10.1002/14651858.CD006203.pub2.
15. Gomes G, da Costa C, Bonow M. Traumatic intrusion of permanent teeth: 10 years follow-up of 2 cases. *Dental Traumatology*. 2012;29(2):165-9.
16. Costa L, Ribeiro C, Cantanhede L, Santiago Júnior J, de Mendonça M, Pereira A. Treatments for intrusive luxation in permanent teeth: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017;46(2):214-29.
17. De Vasconcellos L, Brentel A, Vanderlei A, De Vasconcellos L, Valera M, De Araújo M. Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed teeth and dental trauma prevention. *Dental Traumatology*. 2009;25(6):578-83.
18. Cohenca N, Forrest J, Rotstein I. Knowledge of oral health Professionals of treatment of avulsed teeth. *Dental Traumatology*. 2006;22(6):296-301.
19. Hu L, Prisco C, Bombana A. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dental Traumatology*. 2006;22(3):113-17.
20. Jokic N, Bakarcic D, Fugosic V, Majstorovic M, Skrinjaric I. Dental trauma in children and Young adults visiting a University Dental Clinic. *Dental Traumatology*. 2009;25(1):84-87.
21. Andersson L. Epidemiology of Traumatic Dental Injuries. *Journal of Endodontics*. 2013;39(3):S2-5.
22. Joachim M, Tuizer M, Araidy S, Abu El-Naaj I. Pediatric maxillofacial trauma: Epidemiologic study between the years 2012 and 2015 in a Israeli medical center. *Dental Traumatology* [Internet]. Apr [acesso 2018 maio 15]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/edt.12406>.
23. Stavrinou D, Byington K, Schwebel D. Effect of Cell Phone Distraction on Pediatric Pedestrian Injury Risk. *Pediatrics*. 2009;123(2):e179-e185.
24. Nasar J, Troyer D. Pedestrian injuries due to mobile phone use in public places. *Accident Analysis & Prevention*. 2013;57:91-5.
25. Basch C, Ethan D, Rajan S, Basch C. Technology-related distracted walking behaviours in Manhattan's most dangerous intersections. *Injury Prevention*. 2014;20(5):343-6.
26. Jolly K, Messer L, Manton D. Promotion of mouthguards among amateur football players in Victoria. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1996;20(6):630-9.
27. Kargul B, Caglar E, Tanboga I. Dental trauma in Turkish children, Istanbul. *Dental Traumatology*. 2003;19(2):72-5.

28. Sae-Lim V, Lim L. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dental Traumatology*. 2001;17(2):71-6.
29. Wagle E, Alfred EM, Needleman HL. Time delays in treating dental trauma at a children's hospital and private pediatric dental practice. *Pediatric Dentistry*. 2014;36:216-21.
30. Lima T, Silva E, Gomes B, Almeida J, Zaia A, Soares A. Relationship between Initial Attendance after Dental Trauma and Development of External Inflammatory Root Resorption. *Brazilian Dental Journal*. 2017;28(2):201-5.
31. Neto J, Gondim J, de Carvalho F, Giro E. Longitudinal clinical and radiographic evaluation of severely intruded permanent incisors in a pediatric population. *Dental Traumatology*. 2009;25(5):510-4.
32. Lauridsen E, Hermann N, Gerds T, Ahrensburg S, Kreiborg S, Andreasen J. Combination injuries 1. The risk of pulp necrosis in permanent teeth with concussion injuries and concomitant crown fractures. *Dental Traumatology*. 2012;28(5):364-70.
33. Lauridsen E, Hermann N, Gerds T, Ahrensburg S, Kreiborg S, Andreasen J. Combination injuries 2. The risk of pulp necrosis in permanent teeth with subluxation injuries and concomitant crown fractures. *Dental Traumatology*. 2012;28(5):371-8.
34. Lauridsen E, Hermann N, Gerds T, Ahrensburg S, Kreiborg S, Andreasen J. Combination injuries 3. The risk of pulp necrosis in permanent teeth with extrusion or lateral luxation and concomitant crown fractures without pulp exposure. *Dental Traumatology*. 2012;28(5):379-85.
35. Andersson L, Andreasen J, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis A et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology*. 2012;28(2):88-96.
36. Lang P, Jacinto R, Dal Pizzol T, Ferreira M, Montagner F. Resistance profiles to antimicrobial agents in bacteria isolated from acute endodontic infections: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2016;48(5):467-74.
37. Bücher K, Neumann C, Thiering E, Hickel R, Kühnisch J. Complications and survival rates of teeth after dental trauma over a 5-year period. *Clinical Oral Investigations*. 2012;17(5):1311-8.

APÊNDICE - FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

PARTICIPANTE |____|____|____|

A. Grupo 1- Dados prévios ao tratamento

1. DADOS DEMOGRÁFICOS DO PARTICIPANTE

1.1. Idade : _____

1.2. Sexo: _____

2. CAUSA DO TRAUMA

2.1. Queda da própria altura ()

2.2. Queda ()

2.3. Esporte ()

2.4. Violência ()

2.5. Outros: _____

3. HISTÓRICO DE TRAUMATISMOS

3.1. Já sofreu outros traumatismos?

SIM () NÃO ()

3.2. Se sim, envolve o mesmo dente?

SIM () NÃO ()

4. TEMPO ATÉ O ATENDIMENTO

4.1. Imediato ()

4.2. Até 30 min ()

4.3. Até 60 min ()

4.4. Após 24h ()

4.5. Até 1 semana ()

4.6. Até 1 mês ()

4.7. Até 6 meses ()

4.8. Até 1 ano ()

4.9. 1 ano ou mais ()

B. Grupo 2 – Dados de diagnóstico e tratamento

5. IDENTIFICAÇÃO DO TRAUMA – DENTES ENVOLVIDOS

- | | |
|--|-------------|
| 5.1. Laceração de tecidos moles | () : _____ |
| 5.2. Trinca em esmalte | () : _____ |
| 5.3. Subluxação | () : _____ |
| 5.4. Concussão | () : _____ |
| 5.5. F. esmalte/dentina sem exposição pulpar | () : _____ |
| 5.6. F. esmalte/dentina com exposição pulpar | () : _____ |
| 5.7. Fratura coronorradicular | () : _____ |
| 5.8. Fratura radicular | () : _____ |
| 5.9. Luxação lateral | () : _____ |
| 5.10. Luxação Intrusiva | () : _____ |
| 5.11. Luxação Extrusiva | () : _____ |
| 5.12. Avulsão | () : _____ |
| 5.13. Fratura alveolar | () : _____ |

6. NÚMERO DE DENTES ENVOLVIDOS

7. TRATAMENTO PROPOSTO – DENTES ENVOLVIDOS

- | | |
|--|-------------|
| 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. Reposicionamento | () : _____ |
| 7.12. Outros: | _____ |

C. Grupo 3 – Proservação

8. DESFECHO PÓS TRATAMENTO– DENTES ENVOLVIDOS

- 8.1. Dente mantido (): _____
 8.2. Necrose (): _____
 8.3. Obliteração da luz do canal (): _____
 8.4. Alteração de coloração (): _____
 8.5. Anquilose (): _____
 8.6. Exodontia (): _____
 8.7. Fistula (): _____
 8.8. Lesão apical (): _____
 8.9. Perda inserção óssea (): _____
 8.10. Outros: _____

9. TEMPO DE ACOMPANHAMENTO

- 9.1. 2 semanas ()
 9.2. 4 semanas ()
 9.3. 1 mês ()
 9.4. 6 meses ()
 9.5. 1 ano ()
 9.6. 3 anos ()

10. CONSULTA DE MANUTENÇÃO

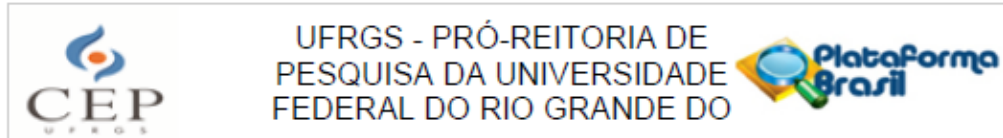
- 10.1. Radiografias ()
 10.2. Exame clínico completo ()
 10.3. Testes Sensibilidade Pulpar ()
 10.4. Nova intervenção ()
 10.5. Clareamento ()
 10.6. Outro: _____

11. Nº DE CONSULTAS DE MANUTENÇÃO

- 11.1. Nenhuma consulta ()
 11.2. 1 consulta ()
 11.3. 2 a 5 consultas ()
 11.4. 6 a 10 consultas ()
 11.5. 10 ou mais consultas ()

DATA DA COLETA: _____

ANEXO – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO PELO CEP-UFRGS.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise dos padrões de retorno dos pacientes atendidos no Curso de Extensão em Traumatismos Dentoalveolares da FO-UFRGS

Pesquisador: FRANCISCO MONTAGNER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81357117.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

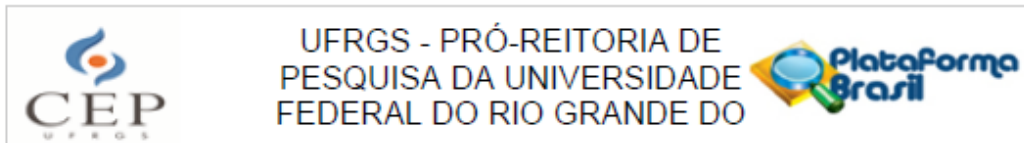
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.473.828

Apresentação do Projeto:

Este é um estudo observacional descritivo retrospectivo cujo objetivo é analisar os padrões de retorno dos pacientes atendidos no Curso de Extensão em Traumatismos Dentoalveolares na Faculdade de Odontologia da UFRGS (FO-UFRGS) no período de 03/2015 a 02/2018, no que diz respeito aos tratamentos realizados e aos desfechos clínicos e radiográficos nos dentes traumatizados. Serão analisados cerca de 180 prontuários clínicos do curso de Extensão em Traumatismos Dentoalveolares, correspondendo a uma amostra de conveniência. Serão incluídos no estudo todos os prontuários que contenham o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, e que tenham comparecido ou não a pelo menos uma consulta de manutenção após o término do tratamento. Os seguintes dados serão extraídos dos prontuários: número de pacientes que foram atendidos no Curso de Extensão em Traumatismos Dento - Alveolares da Faculdade de Odontologia da UFRGS; tipo de trauma mais freqüente; distribuição do trauma entre idades e sexo; causa mais freqüente de trauma; tratamento mais empregado; número de pacientes que retomaram para manutenção; número de dentes perdidos/mantidos; procedimento realizado nas consultas de manutenção. Os dados dos prontuários serão digitados em Excel e apresentados de maneira descritiva em forma de tabelas e gráficos e serão realizadas análises estatísticas descritiva e inferencial.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.473.828

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente estudo será realizar uma análise descritiva retrospectiva dos pacientes atendidos na Ação de Extensão em traumatismos dentoalveolares da Faculdade de Odontologia da UFRGS no período de 03/2015 a 02/2018 no que diz respeito aos tratamentos realizados e à preservação clínica e radiográfica de pacientes portadores dos dentes traumatizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os possíveis riscos associados à pesquisa serão eventuais quebra de sigilo e anonimato. Para minimizar os riscos não será registrado na ficha de coleta de dados o nome do paciente, ou informação que o identifique. Os benefícios resultantes da pesquisa para os participantes serão indiretos, uma vez que será possível fornecer informações quanto ao retorno dos mesmos às consultas e os desfechos observados após os tratamentos. Caso seja constatada a ausência às consultas de retorno, o participante será contatado, por meio de ligação telefônica e reagendado para nova consulta de retorno. O retorno para acompanhamento é um procedimento que ocorre, como parte da abordagem clínica usual dos pacientes que sofrem trauma dentoalveolar, não sendo uma etapa que será realizada em função da presente pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores solicitam dispensa de apresentação de TCLE, justificando que não haverá contato direto com paciente e que o estudo utilizará apenas informações relacionadas com os dados do trauma dentoalveolar, procedimentos realizados e acompanhamento do paciente. Além disso, é dito que, por se tratar de estudo cujo objetivo é analisar dados de prontuários clínicos, não haverá qualquer alteração/influência na rotina/tratamento do participante de pesquisa, e conseqüentemente sem adição de riscos ou prejuízos ao bem-estar dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos foram adequadamente apresentados

Recomendações:

Pela aprovação

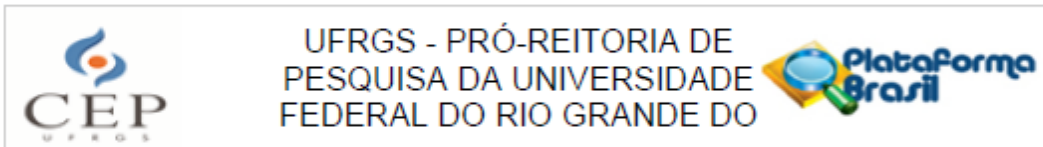
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farrroupilha CEP: 91.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO

Continuação do Parecer: 2.473.828

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1056571.pdf	19/12/2017 18:15:48		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_MARYANA.pdf	19/12/2017 18:15:34	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito
Outros	Parecer_COMPESQ.pdf	19/12/2017 16:15:54	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Maryana_Projeto_TCC.pdf	19/12/2017 16:10:12	FRANCISCO MONTAGNER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 25 de Janeiro de 2018

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br