

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

LARISSA RAFAELA DE MEDEIROS SILVA

**INFLUÊNCIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS DE IDADE DAS ESCOLAS PARTICULARES DO
MUNICÍPIO DE PATOS – PB**

PATOS - PB

2019

LARISSA RAFAELA DE MEDEIROS SILVA

**INFLUÊNCIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS DE IDADE DAS ESCOLAS PARTICULARES DO
MUNICÍPIO DE PATOS – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento

PATOS - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

S586i Silva, Larissa Rafaela de Medeiros
Influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade das escolas particulares do município de Patos-PB / Larissa Rafaela de Medeiros Silva. – Patos, 2019.
66f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

"Orientação: Profa. Dra. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento".

Referências.

1. Criança. 2. Qualidade de vida. 3. Traumatismo dentário.
I. Título.

616.314.18

CDU

LARISSA RAFAELA DE MEDEIROS SILVA

INFLUÊNCIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS DE IDADE DAS ESCOLAS PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 04/10/2019

BANCA EXAMINADORA

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento
Prof^ª. Dr^ª. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha
Prof^ª. Dr^ª. Renata Andrea Salvitti de Sá Rocha - 1^º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Elizandra S. da Penha
Prof^ª. Dr^ª. Elizandra Silva da Penha – 2^º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, quero agradecer a **Deus**, Aquele que esteve comigo nos melhores e piores momentos da minha vida e que não me abandonou, ao qual devo minha vida, sem Ele nada disso seria possível.

Quero agradecer aos meus pais, **José Ivanildo Justino da Silva** e **Marivalda Maria de Medeiros**, por terem dedicado tanto da vida de vocês para o meu crescimento e dos meus irmãos, por terem se esforçado tanto para que eu pudesse ter uma boa educação e como vocês sempre falavam: “ser alguém na vida”, tudo o que sou hoje, eu devo a vocês dois. Agradeço também por serem os melhores pais que eu poderia ter, por terem me ensinado tanto e continuarem ensinando a cada dia, vocês são os maiores exemplos de seres humanos que eu já conheci na vida, eu amo vocês.

Agradeço ao meu irmão, **Eduardo Caique de Medeiros Silva**, por servir de exemplo para mim, por sempre ter me ajudado quando eu precisei e por sempre estar ao meu lado, amo você! Quero agradecer também, ao meu irmão caçula, **Italo Guilherme de Medeiros Silva**, que eu amo tanto, por ser tão paciente e bondoso comigo.

Agradeço do fundo do meu coração aos meus avós **Maria Zulmira da Silva**, **Antônio Justino da Silva**, **Eriberto Alexandre de Medeiros (In memorian)** e **Marinete Maria de Jesus**, por serem tão presentes em minha vida, por apoiarem minhas decisões, por serem tão presentes em todos os momentos, por serem os melhores avós que eu poderia ter.

Quero agradecer à minha família por sempre ter me dado forças para continuar, pois a caminhada foi longa, em especial aos meus tios: **Edivânia Maria de Jesus Medeiros**, que me apoiou e ajudou sempre, **Erivânia Medeiros de França**, **Ivan Justino da Silva**, pois desde o início estavam presentes e sempre torceram por mim e pelo meu crescimento. Agradeço também aos demais tios e primos, vocês são incríveis.

Agradeço à minha Orientadora, **Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento**, pela paciência que teve comigo durante o início do meu projeto de pesquisa até a sua defesa como Trabalho de Conclusão de Curso, por ter sido tão

prestativa quando eu solicitava e sei que solicitei muito, devo boa parte desse trabalho a você, você foi muito importante para minha trajetória acadêmica, muito obrigada, professora.

Agradeço também à minha dupla de pesquisa, **Jéssica Fernanda Delfino dos Santos**, pelo apoio de sempre, pelas segundas-feiras nas escolas dedicando seu tempo para conclusão da minha pesquisa, por me ajudar tanto quando eu precisei, quando eu tinha minhas dúvidas e por sempre ser tão solícita comigo, muito obrigada.

Agradeço à minha outra dupla acadêmica, **Nileidde Soares**, pessoa de uma personalidade incrível, obrigada por ter sido a melhor dupla que eu poderia ter, sempre me ajudando ao longo desses anos todos.

Aos meus amigos, **Mateus de Moraes, Millena Lorrana, Ludemila Monteiro, Jaqueline Barreto**, eu acredito que nossa vida é um caminho, e ao longo desse caminho pessoas vão surgindo para compor nossa história, e vocês surgiram cada um com seu jeito diferente e que me completaram. Vocês foram minha família em Patos, guardarei para sempre os bons momentos que tivemos, cada momento que passamos juntos e as nossas risadas. Saibam que cada um de vocês foram importantes demais na minha vida e jamais esquecerei o papel de cada um, obrigada por terem participado dessa fase da minha vida tão importante para mim, amo vocês

Aos demais amigos que fiz durante essa minha caminhada, que participaram da minha vida de formas diferentes e estiveram sempre comigo, agradeço a todos vocês do fundo do meu coração: **Viviane Canuto, Leandro Paes, Dinorah França, Camila Lôbo, Lázaro Pinheiro, Ana Letícia, Rauhan Queiroz, Sandson Oliveira, Natália Magalhães, Mikaelly Fernanda, Lindoaldo Xavier, Talles Macêdo, Felipe Franklin, Ana Letícia, José Diniz, Mariany Lira, José Wanderson e Eriberto Junior.**

Aos meus colegas de curso, agradeço por terem me dado apoio quando precisei, por terem compartilhado comigo tantas histórias que ficarão marcadas pro resto da minha vida, por estarem ao meu lado em todos os momentos dessa trajetória acadêmica.

Agradeço aos meus **professores** que durante meu percurso pela faculdade demonstraram amor pela profissão, repassaram seus conhecimentos para a minha formação, me ensinaram a sempre fazer o melhor para o próximo e me preparam para ser mais humana e sempre demonstrar humildade com o outro.

Agradeço à minha banca **Prof Renata Andrea e Prof Elizandra Silva** que de prontidão aceitaram meu convite de compor essa banca que é tão especial para mim. Vocês são exemplos de profissionais que eu admiro bastante, especialmente por serem da Odontopediatria que é uma área linda, fico feliz pela participação de vocês nesse momento tão especial da minha vida, muito obrigada professoras.

À **Universidade Federal de Campina Grande** que proporcionou a minha formação.

*“Deus nunca disse que a jornada seria
fácil, mas Ele disse que a chegada
valeria e pena”
(Max Lucado)*

SILVA, L.R.M. **Influência do Traumatismo Dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade de escolas particulares do município de Patos- PB.** Patos. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2019, 66p.

RESUMO

Introdução: Os traumatismos são provenientes da ação de agentes mecânicos que ultrapassam a resistência dos tecidos, eles podem afetar a qualidade de vida das crianças negativamente. **Objetivos:** Avaliar a influência dos traumatismos dentários na qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos de idade, em escolas particulares de Patos-PB. **Material e método:** Este estudo teve caráter observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal com uma amostra de 384 crianças. Previamente a coleta de dados foi realizado um estudo piloto para testar a metodologia proposta e a obtenção dos dados foi realizada mediante a aplicação do questionário CPQ8-10, seguido de exame clínico intraoral por duas examinadoras calibradas (Kappa intraexaminadores 0,86; Kappa Interexaminadores 0,84). Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS na versão 8.0, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada. **Resultados:** O sexo masculino teve maior prevalência de traumas (37,4%), assim como a idade de 10 anos (41,4%), a prevalência de traumatismo dentário foi de (31,8%), sendo os incisivos o grupo de dentes mais afetados (96,72%), o tipo de trauma mais prevalente foi a fratura de esmalte, as maiores prevalências nos domínios em crianças com traumas foram no baixo impacto, com exceção do domínio 4, a média do CPQ8-10 foi de 12,66. **Conclusão:** As crianças com traumatismo dentário tiveram impacto na qualidade de vida em todos os domínios, entretanto sem associação estatística, sugere-se que mais estudos sejam elaborados sobre o tema para que estratégias de prevenção contra traumas dentários sejam criadas.

Palavras Chaves: Criança; qualidade de vida; traumatismo dentário.

SILVA, L.R.M. **Influence of dental trauma on the quality of life of children from 8 to 10 years old in private schools in the city of Patos-PB.** Federal University of Campina Grande - UFCG, 2019, 66p.

ABSTRACT

Introduction: Traumas are caused by the action of mechanical agents, which has exceed the tissues' resistance, they can affect negatively quality of life children. **Objectives:** To evaluate dental traumas influence on quality of life children's from 08 to 10 years old, in private schools in Patos-PB. **Material and methods:** This was an observational, quantitative, analytical and a cross-sectional study, with a sample of 384 children. A pilot study was executed to test the methodology, and the data colletion was accomplished through the application of a CPQ₈₋₁₀ questionnaire, later an intraoral clinical examination was performed on the children, implementing two calibrated examiners (Kappa intraexaminer 0,86; Kappa Interexaminer 0,84), to analyse the data, it was applied the SPSS 8.0 version program, using descriptive and bivariate inferential statistical techniques. **Results:** The male gender showed a higher trauma prevalence (37,4%), as well as the age of 10 (41,4%), the dental trauma prevalence was of (31,8%), in which the incisive were the most affected group of teeth (96,72%), the most frequent type of trauma was the dental enamel fracture, and the highest prevalence of the sections in children with traumas was of low impact, except for the section 4, with a CPQ₈₋₁₀ 12,66 rate. **Conclusion:** Children with dental trauma had an impact on quality of life in all domains, although without statistical association, it is suggested that more studies be developed on the theme so that dental trauma prevention strategies are created

Keywords: Children; life quality; dental trauma.

Lista de Abreviaturas e Siglas

BE	Bem-estar Emocional
BS	Bem-estar Social
CHILD-OIDP	<i>Child - Oral Impacts on Daily Performances</i>
COHQoL	<i>Child Oral Health Quality of Life Questionnaires</i>
CPQ	<i>Child Perceptions Questionnaire</i>
CPQ₈₋₁₀	<i>Child Perceptions Questionnaire</i>
ECOHIS	<i>Early Childhood Oral Health Impact Scale</i>
ET AL	Colaboradores
IADT	<i>International Association of Dental Traumatology</i>
LF	Limitações Funcionais
PB	Paraíba
SO	Sintomas Orais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD	Traumatismos Dentários

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	TRAUMATISMO DENTÁRIO.....	15
2.1.1	Etiologia.....	15
2.1.2	Classificação dos tipos de traumatismos dentários	16
2.1.3	Prevalência.....	17
2.1.4	Tratamento	17
2.2	QUALIDADE DE VIDA.....	19
	REFERÊNCIAS	21
3	ARTIGO.....	24
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	APÊNDICE A – FICHA CLÍNICA PARA COLETA DOS DADOS.....	46
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47
	APÊNDICE C – CONVITE À LEITURA E ASSINATURA DO TCLE	49
	APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	50
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	51
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA CPQ₈₋₁₀	56
	ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA.....	59

1 INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários (TD) são provenientes da ação de agentes mecânicos que ultrapassam a resistência dos tecidos dentários, provocando lesões (MIER et al., 2013). Os TD podem acontecer a qualquer momento e requerem treinamento correto para a manipulação do dente, pois o prognóstico do caso associa-se fortemente a esse fator (ALNAGGAR; ANDERSSON, 2015).

Em pacientes com menos de 15 anos de idade foi observado que os fatores etiológicos das lesões dentárias traumáticas mais predominantes foram as quedas, seguidos por acidentes com esportes e agressões (NÚÑEZ-RAMOS et al., 2013). O gênero mais acometido pelos TD é o masculino (MOTA et al., 2011). As fraturas mais prevalentes em crianças de 8 a 10 anos são as de esmalte, seguidas por esmalte e dentina e posteriormente por fratura complicada de coroa (FREIRE-MAIA, 2018).

As fraturas nos elementos dentários podem envolver somente a coroa do dente, a coroa dentária juntamente com a raiz ou somente a raiz (SOARES; GOLDBERG, 2011). As lesões podem apresentar níveis variados de intensidade, assim como sequelas, em ordem crescente de gravidade se encontram: concussão, subluxação, luxação lateral, luxação extrusiva, luxação intrusiva (SIGURDSSON; TROPE; CHIVIAN, 2011) sendo a avulsão considerada tão grave quanto a intrusão (SOARES; GOLDBERG, 2011).

As lesões traumáticas podem afetar de maneira negativa a qualidade de vida das crianças, dessa forma elas podem desenvolver comportamentos mais restritos no meio social (TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010). Diferentes instrumentos de medição da qualidade de vida relacionados com a saúde bucal foram criados e difundidos pelo mundo para uso posterior, por outros pesquisadores, dentre eles podemos destacar: *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) (PAHEL; ROZIER; SLADE, 2007), *Child Oral Impacts on Daily Performances* (CHILD-OIDP) (GHERUNPONG; TSAKOS; SHEIHAM, 2004) e *Child Perception Questionnaire* (CPQ₈₋₁₀) validado e traduzido para o idioma português (MARTINS et al., 2009; BARBOSA; VICENTIN; GAVIÃO, 2011).

A cidade de Patos-PB é carente de informações sobre a associação entre os TD em crianças de 08 a 10 anos de idade e a qualidade de vida relativa a saúde

bucal decorrente dessas lesões. Nesse contexto, objetivo desse estudo foi avaliar a influência das lesões dentárias traumáticas sobre a qualidade de vida de crianças de 08 a 10 anos de idade em escolas particulares, no município de Patos - PB. A hipótese a ser testada é a de que os traumatismos dentários afetam a qualidade de vida das crianças.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRAUMATISMO DENTÁRIO

Os TD são lesões causadas por colisões entre o dente e outro corpo e podem acometer não só os dentes como também osso e outros tipos de tecidos da cavidade oral (GAY et al., 2014). Eventos de natureza física e aspecto violento levam ao surgimento de traumas, esses fenômenos são externos ao organismo (SILVA et al., 2011).

Os TD necessitam de tratamentos específicos. Além disso, seu caráter de emergência é comprovado, uma vez que, o prognóstico do dente e de sua permanência na boca dependem da busca por atendimento (PEREIRA et al., 2016).

2.1.1 Etiologia

As lesões dentárias traumáticas, ocorrem principalmente dentro de casa e podem acontecer por meio de quedas de bicicleta, quedas de escada e de piscina, brigas e colisões (SANABE et al., 2009). Acidentes envolvendo carros e motocicletas também são fatores relevantes para a ocorrência de TD, pois colocam as vítimas em uma situação de impacto mecânico, possibilitando sua ocorrência (LINS, 2011).

Há fatores que predispõem ao surgimento de TD, a presença de *overjet* acentuado com mais de 5 mm é um fator de significância para essas lesões (PAIVA et al., 2015). As crianças que apresentam mordida aberta e selamento labial inadequado se tornam mais susceptíveis a ocorrência de TD devido a essas características clínicas (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Gay et al., (2014), as quedas são as causas principais dos TD, representando 44,3% do total, seguidas das práticas esportivas 29,1%, além de acidentes de trabalho 11,4%, brigas 8,9% e outras causas 6,3%. Em um estudo retrospectivo realizado no Chile envolvendo pacientes infantis e adultos de ambos os sexos, os fatores etiológicos principais foram as quedas (56,6%), seguidas de objetos marcantes (24,4%), além desses, também existiam os traumas por atividades esportivas, acidentes de trânsito e lutas (VÉLIZ et al., 2017).

Em relação a faixa etária, quando se compara as crianças de menor com as de maior idade, observa-se que as primeiras são mais vulneráveis a sofrer traumas na região da cabeça, pois ela é maior em relação ao restante do corpo, proporcionalmente, favorecendo o desequilíbrio. Dessa forma, no momento da queda a cabeça atinge o chão primeiro, traumatizando essa região (JOYCE; HUECKER, 2019).

2.1.2 Classificação dos tipos de traumatismos dentários

Segundo a *International Association of Dental Traumatology* (IADT) os TD podem ser: fraturas dentárias e do osso alveolar e lesões de luxação. O primeiro envolve: trinca, que é a fratura incompleta de esmalte sem perda de estrutura do dente; fratura de esmalte, que compreende somente perda de esmalte; fratura de esmalte e dentina, que inclui perda de esmalte, dentina e estrutura dentária sem exposição da polpa; fratura de esmalte, dentina e polpa, envolve fratura de esmalte, dentina e estrutura dental, além de exposição da polpa (DIANGELIS et al., 2012).

A diferença das fraturas coronoradiculares está na exposição ou não da polpa, pois ambas envolvem o esmalte, dentina, cemento e perda de estrutura dentária. Em fraturas radiculares, o fragmento pode apresentar mobilidade, podendo haver sangramento no sulco gengival. Existem também, as fraturas alveolares que acometem o osso alveolar que podem se estender para o osso vizinho e pode existir, geralmente, mobilidade (DIANGELIS et al., 2012).

As lesões de luxação são: concussão, subluxação, luxação extrusiva, luxação lateral, intrusão. Na primeira lesão, o dente não apresenta deslocamento ou mobilidade, na segunda, ele apresenta mobilidade aumentada e não apresenta deslocamento, na terceira, o dente aparenta estar alongado e apresenta muita mobilidade, na quarta lesão, o elemento dental está deslocado no sentido palatino/lingual e na última ele se encontra deslocado axialmente (DIANGELIS et al., 2012). A avulsão também é um tipo de TD, na qual o reimplante do dente no alvéolo não pode ser realizado em alguns casos (cáries extensas, imunossupressão, doença periodontal, patologias cardíacas, dentes decíduos) (ANDERSSON et al., 2012).

2.1.3 Prevalência

Em um levantamento epidemiológico sobre a ocorrência de traumatismos dentários em crianças, foi observado que a dentição decídua é mais afetada na faixa etária de 02 a 03 anos de idade, revelando uma alta prevalência. Os tipos de fraturas mais comuns nessa dentição foram as de coroa envolvendo apenas o esmalte (KRAMER et al., 2009).

A fratura de esmalte é a mais prevalente para crianças que estão na faixa etária dos 08 a 10 anos de idade, tendo em vista que é uma fase onde os indivíduos apresentam dentição mista (FREIRE-MAIA et al., 2018).

No estudo realizado por Paiva et al. (2013) demonstrou-se que o tipo de trauma mais frequente em dentes permanentes é a fratura de esmalte, seguida por fratura de esmalte e dentina. Os dentes mais acometidos por traumas dentários são os incisivos centrais superiores, devido a sua localização no arco dentário (KRAMER et al., 2009).

O desenvolvimento das habilidades motoras das crianças está diretamente relacionado com a prevalência de lesões traumáticas, pois elas têm um maior contato físico com o ambiente e se tornam propensas a esses traumas (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2010). Segundo Mota et al. (2011) o gênero mais acometido por traumas dentários é o masculino, porém, a diferença da prevalência não é tão alarmante, uma vez que as mulheres têm se equiparado com os homens em relação as atividades físicas, antes praticadas predominantemente por eles, colocando-as em situações semelhantes de risco em relação aos traumas dentários.

2.1.4 Tratamento

Os TD são lesões que requerem tratamentos apropriados e urgentes, muitas vezes o prognóstico do elemento dental depende do nível de conhecimento dos pais e cuidadores das crianças, que estão presentes no local, para a tomada de decisões em relação a busca de ajuda (ARAÚJO et al., 2010).

As consequências que lesões traumáticas em dentes decíduos podem trazer para o indivíduo são diversas, dentre elas: hemorragia pulpar, necrose pulpar,

formação de áreas calcificadas na polpa, reabsorções, infecções que levam à exposição radicular, união do dente ao osso alveolar e esfoliação tardia do dente (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2010).

As lesões que envolvem o ligamento periodontal requerem diversos tratamentos, os casos de concussão e subluxação não necessitam de um tratamento imediato, porém se houver formação de fístula ou lesão no ápice radicular, precisa-se realizar o tratamento endodôntico e prescrever medicamentos a depender do caso. Na luxação lateral, pode haver mobilidade ou deslocamento, no primeiro indica-se a contenção e no último o reposicionamento e a contenção. (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2010).

Na luxação extrusiva, o dente deve ser recolocado na sua posição original, caso ele apresente mobilidade, deve-se fazer esplintagem. Na preservação de dentes maduros, após três semanas, caso não haja respostas aos testes de vitalidade, deve-se realizar o tratamento endodôntico. No caso de dentes imaturos, pode-se manter a vitalidade da polpa, porém, se houver a presença de infecção ou necrose, a possibilidade de manutenção do dente na cavidade bucal diminui. Na luxação intrusiva, pode ocorrer a reerupção em dentes imaturos, ou se a reerupção cessar deve-se lançar mão da ortodontia o mais rápido possível. Em alguns casos, acessos cirúrgicos são necessários de acordo com o nível de intrusão (TROPE; DEBELIAN; SIGURDSSON, 2015).

Nos casos que envolvem a avulsão dentária o primeiro atendimento é muito importante para a permanência do dente na boca, isso depende da forma como o dente é manipulado, do meio em que o elemento dentário é armazenado e levado ao profissional e do tempo que demora desde o momento do trauma até a busca por ajuda (ARAÚJO et al., 2010). Os meios mais apropriados para o armazenamento de um elemento dental avulsionado são: Solução Salina Balanceada de Hanks, leite e solução salina (SIGURDSSON; TROPE; CHIVIAN, 2011).

Em casos de trincas, efetua-se o selamento com resina composta; em fraturas de esmalte, realiza-se a reposição do fragmento ou confecciona uma restauração. Nas situações de fratura de esmalte e dentina, deve-se reposicionar o fragmento, realizar restauração provisória com ionômero de vidro ou com resina composta, dependendo do caso, deve-se aplicar Hidróxido de Cálcio e fazer a cobertura com outro material. Nas fraturas de esmalte, dentina e polpa, o tratamento depende do estágio da rizogênese, caso incompleta, deve-se conservar a

vitalidade pulpar através do capeamento pulpar ou pulpotomia. (DIANGELIS et al., 2012).

Por outro lado, nas fraturas radiculares, exodontias, aproximação das partes fraturadas, contenção e acompanhamento são os tratamentos indicados a depender do caso (WANDERLEY; OLIVEIRA, 2010) além disso, caso ocorra a necrose pulpar o tratamento endodôntico é necessário para manter o dente. Em fraturas coronoradiculares com ou sem exposição pulpar, realiza-se a estabilização temporária, além de outros procedimentos. Já nas fraturas alveolares, deve-se realizar a sutura do tecido gengival, quando lesado, e estabilização por 4 semanas. Além do mais, tanto os pais quanto os pacientes com TD devem receber orientações, no intuito prevenir outros traumas e melhorar o reparo do dente (DIANGELIS et al., 2012).

Os incidentes que levam ao surgimento de lesões traumáticas dentárias são muito relevantes devido ao seu aspecto de urgência, o fornecimento de ajuda no momento do TD pode ser realizado pelos pais, professores e treinadores no local do trauma, assim como pelo cirurgião-dentista, por isso o conhecimento da abordagem no momento do trauma é importante para o prognóstico do caso. Os profissionais da área devem ter um adequado embasamento científico para realizar diagnósticos corretos e atenuar as consequências que podem levar a perda dentária e óssea (ZALECKIENE et al., 2014).

2.2 QUALIDADE DE VIDA

As lesões traumáticas dos dentes apresentam uma relevância significativa em relação à qualidade de vida dos indivíduos, por estarem diretamente associadas ao estado funcional, psicossocial e fonético, podendo causar: problemas estéticos, limitações na fala e no sorriso (TRAEBERT; MARCON; LACERDA, 2010).

Crianças que apresentam perdas dentárias precoces exibem alterações importantes no seu convívio social, porque se apresentam envergonhadas ao falar e ao sorrir, além disso, podem ser alvos de brincadeiras constrangedoras entre os amigos (CARDOSO et al., 2011).

Diversos índices com o objetivo de mensurar a qualidade de vida de crianças foram desenvolvidos. Dentre eles, podemos destacar o ECOHIS que tem o objetivo

de medir a qualidade de vida de crianças pequenas e de suas famílias (PAHEL; ROZIER; SLADE, 2007). Já o CHILD-OIDP, foi desenvolvido no intuito de medir a qualidade de vida de crianças Tailandesas de 11 a 12 anos em relação a sua saúde bucal (GHERUNPONG; TSAKOS; SHEIHAM, 2004).

A mensuração da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de crianças é realizada por meio de um questionário, *Child Oral Health Quality of Life Questionnaires* (COHQoL) que por sua vez, inclui alguns instrumentos, dentre eles o *Child Perception Questionnaire* (CPQ) que varia sua indicação entre as idades de 06 a 14 anos. O CPQ₈₋₁₀, é um questionário auto preenchível de percepção da criança de 08 a 10 anos de idade sobre a sua saúde bucal. Cada criança irá responder questões que englobam sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social, onde cada pergunta possui múltiplas opções de respostas (JOKOVIC et al., 2004). O CPQ₈₋₁₀ possui uma versão aprovada em português (MARTINS et al., 2009).

Um estudo sobre trauma dental realizado no Brasil, por Eberinter (2017) com 1589 crianças na faixa etária de 08 a 10 anos, observou-se que 54,2% das crianças entrevistadas apresentaram impacto na qualidade de vida, resultado que foi mensurado por meio do questionário CPQ₈₋₁₀, neste estudo a taxa de prevalência do TD foi de 11%.

REFERÊNCIAS

ALNAGGAR, D.; ANDERSSON, L. Emergency management of traumatic dental injuries in 42 countries. **Dent. Traumatol.** Copenhagen, v. 31, n. 2, p. 89-96, 2015.

ANDERSSON, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent. Traumatol.**, v. 28, n. 2, p. 88-96, 2012.

ARAÚJO, T. P. B. et al. Avaliação do Conhecimento de Pais e Educadores de Escolas Públicas do Município de São Luis, MA, Sobre Avulsão Dental. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** João Pessoa, v. 10. n. 3. p. 371– 376. 2010.

BARBOSA, T. S.; VICENTIN, M. D. S.; GAVIÃO, M. B. D. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças-Parte I: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. **Ciênc. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 16, p. 4077-4085, 2011.

CARDOSO, C. A. B. et al. Reabilitação Bucal na Primeira Infância: Relato de Caso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online).** Araçatuba, v. 32, n. 2, p. 49-53, 2011.

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. **Dent. Traumatol.** Copenhagen, v. 28, pag. 2–12, 2012.

EBENRITER, C. S. T. et al. **Impacto do trauma dental na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos que frequentam escolas municipais de Florianópolis.** 2017. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FREIRE-MAIA, F. B. et al. Prevalence of and factors associated with enamel fracture and other traumas in Brazilian children 8–10 years old. **Braz. oral res.** São Paulo, v. 32, p. 89-89, 2018.

GAY, J. M. S. et al. Comportamiento de los traumatismos dentarios en adolescentes de la Escuela Secundaria Básica José Martí. Cárdenas 2011- 2012. **Rev. Medica. Electron.** Matanzas, v. 36, n. 5, p. 551-560, 2014.

GHERUNPONG, S.; TSAKOS, G.; SHEIHAM. A.; Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. **Community Dent. Health**, London, v. 21, n. 2, p. 161-169, 2004.

JOKOVIC, A. et al. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. **Pediatr. Dent.** Chicago, v. 26, n. 6, p. 512-518, 2004.

JOYCE, T; HUECKER, M. R. Pediatric Abusive Head Trauma (Shaken Baby Syndrome). In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2019.

KRAMER, P. F. et al. Traumatismo na Dentição Decídua e Fatores Associados em Pré-Escolares do Município de Canela/RS. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** João Pessoa, v. 9, n. 1, p. 95-100, 2009.

LINS, F. F. **Avaliação dos traumatismos dentários atendidos no serviço de trauma dental da faculdade de odontologia de Piracicaba**: estudo retrospectivo de 10 anos. 2011. 55f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP, Piracicaba, 2011.

MARTINS, M. T. et al. Preliminary validation of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire 8-10. **Eur. J. Paediatr. Dent.** Carimate, v. 10, n. 3, p. 135- 140, 2009.

MIER, I.M.Y. et al. Traumatismo dentario. 15 a 18 años. Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus 2011. **Gac. Méd. Espirit**, Sancti Spiritus, v. 15, n. 1, p. 92-102, 2013.

MOTA, L. Q. et al. Estudo do traumatismo dentário em escolares do município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.** João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 217-222, 2011.

NÚÑES-RAMOS, R. et al. Manejo del traumatismo alvéolo-dentario infantil en Servicio de Urgencias de un hospital terciário. **Pediatr. Aten. Prim.** Madrid, v. 15, n. 60, p. 307-313, 2013.

PAHEL, B.T.; ROZIER, R.; SLADE GD. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). **Health Qual. Life Outcomes**, London, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2007.

PAIVA, P. C. P. et al. Estudo transversal em escolares de 12 anos de idade sobre a necessidade de tratamento, etiologia e ocorrência de traumatismo dentário em Montes Claros, Brasil. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte, v. 49, n. 1, p. 19-25, 2013.

PEREIRA, A. C. et al. Atendimentos realizados no Serviço de Traumatismos Dentários da FOP-Unicamp durante o período de dois anos. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 21, n. 1, p. 9-14, 2016.

SANABE, Mariane Emi et al. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v. 27, n. 4, p. 447-451, 2009.

SIGURDSSON, A.; TROPE, M.; CHIVIAN, N. O Papel Da Endodontia após o Traumatismo Dentário. In: HARGREAVES, K. M.; COHEN, S.; BERMAN, L. H. **Caminhos da Polpa**. Tradutor (Trad.) Alcir Costa Fernandes Filho. 10. Ed. Rio de Janeiro. Elsevier. 2011.

SILVA, H. R. et al. Perfil epidemiológico do trauma dentário e facial em Curitiba. **Arch. Oral Res. (Impr.)**. Curitiba, v. 7, n. 3, p. 267-273, 2011.

SOARES, I. J.; GOLDBERG, F. **Endodontia: técnica e fundamentos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap.19. p. 421-471.

TRAEBERT, J.; MARCON, K. B.; DE LACERDA, J. T.; Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). **Ciênc. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 15, p. 1849-1855, 2010.

TROPE, M.; DEBELIAN, G.; SIGURDSSON, A. Traumatismo Dentário. In: LOPES, H.P.; SIQUEIRA JR. J. F. **Endodontia: biologia e técnica**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2015.

VÉLIZ, A. et al. Estudio retrospectivo de Casos Atendidos en Clínica de Traumatología Dentoalveolar en Santiago, Chile. **Int. J. Odontostomatol. (Print)**. Temuco, v. 11, n. 4, p. 405-410, 2017.

WANDERLEY, M. T.; OLIVEIRA, L. B. Lesões Traumáticas na dentição decídua. In: GUEDES-PINTO, A. C.; BÖNECKER, M.; RODRIGUES, C.R.M.D. **Fundamentos da Odontologia: Odontopediatria**. 1. Reimpressão. São Paulo: Santos, 2010.

ZALECKIENE, V. et al. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. **Stomatologija**. Lithuania. v. 16, n. 1, p. 7-14, 2014.

3 ARTIGO

INFLUÊNCIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS DAS ESCOLAS PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PATOS – PB

INFLUENCE OF DENTAL TRAUMATISM ON QUALITY OF LIFE OF CHILDREN 8 TO 10 YEARS FROM PRIVATE SCHOOLS OF PATOS – PB

INFLUENCIA DEL TRAUMATISMO DENTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE ESCUELAS PRIVADAS DE PATOS – PB

Larissa Rafaela de Medeiros **SILVA**¹

Jéssica Fernanda Delfino dos **SANTOS**¹

Natália Magalhães **ALVES**¹

Elaine Roberta Leite de **SOUZA**²

Tássia Cristina de Almeida Pinto **SARMENTO**³

¹Acadêmica de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, CEP: 58700-970, Patos-PB, Brasil

²Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Campina Grande, CEP: 58700-970, Patos-PB, Brasil.

³Professora Doutora do Curso de Graduação em odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, CEP: 58700-970, Patos-PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700- 970 – Patos- Paraíba -Brasil.

E-mail: tassiapinto@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os traumatismos são provenientes da ação de agentes mecânicos que ultrapassam a resistência dos tecidos, eles podem afetar a qualidade de vida das crianças negativamente. **Objetivos:** Avaliar a influência dos traumatismos dentários na qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos de idade, em escolas particulares de Patos-PB. **Material e método:** Este estudo teve caráter observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal com uma amostra de 384 crianças. Previamente a coleta de dados foi realizado um estudo piloto para testar a metodologia proposta e a obtenção dos dados foi realizada mediante a aplicação do questionário CPQ8-10, seguido de exame clínico intraoral por duas examinadoras calibradas (Kappa intraexaminadores 0,86; Kappa Interexaminadores 0,84). Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS na versão 8.0, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada. **Resultados:** O sexo masculino teve maior prevalência de traumas (37,4%), assim como a idade de 10 anos (41,4%), a prevalência de traumatismo dentário foi de (31,8%), sendo os incisivos o grupo de dentes mais afetados (96,72%), o tipo de trauma mais prevalente foi a fratura de esmalte, as maiores prevalências nos domínios em crianças com traumas foram no baixo impacto, com exceção do domínio 4, a média do CPQ8-10 foi de 12,66. **Conclusão:** As crianças com traumatismo dentário tiveram impacto na qualidade de vida em todos os domínios, entretanto sem associação estatística, sugere-se que mais estudos sejam elaborados sobre o tema para que estratégias de prevenção contra traumas dentários sejam criadas.

Palavras-chaves: Criança; qualidade de vida; traumatismo dentário.

RESUMEN

Introducción: las lesiones provienen de la acción de agentes mecánicos que exceden la resistencia del tejido, pueden afectar negativamente la calidad de vida de los niños. **Objetivos:** Evaluar la influencia del trauma dental en la calidad de vida en niños de 08 a 10 años, en escuelas privadas en Patos-PB. **Material y método:** este estudio fue observacional, cuantitativo, analítico y transversal con una muestra de 384 niños. Antes de la recopilación de datos, se realizó un estudio piloto para evaluar la metodología propuesta y se obtuvieron los datos aplicando el cuestionario CPQ8-10, seguido de un examen clínico intraoral por dos examinadores calibrados (Kappa intraexaminador 0.86; Kappa Interexaminador 0,84). Para el análisis de datos, se utilizó el software SPSS versión 8.0 y se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial bivariadas. **Resultados:** el género masculino tuvo una mayor prevalencia de trauma (37.4%), así como la edad de 10 años (41.4%), la prevalencia de trauma dental fue (31.8%) y el grupo de incisivos. dientes más afectados (96.72%), el tipo de trauma más frecuente fue la fractura del esmalte, la prevalencia más alta en los dominios en niños con trauma fue de bajo impacto, excepto para el dominio 4, el CPQ8-10 promedio fue de 12.66. **Conclusión:** Los niños con trauma dental tuvieron un impacto en la calidad de vida en todos los dominios, aunque sin asociación estadística, se sugiere que se desarrollen más estudios sobre el tema para que se creen estrategias de prevención de trauma dental.

Descriptores: Niño; calidad de vida; trauma dental.

ABSTRACT

Introduction: Traumas are caused by the action of mechanical agents, which has exceeded the tissues' resistance, they can affect negatively quality of life children. **Objectives:** To evaluate dental traumas influence on quality of life children's from 08 to 10 years old, in private schools in Patos-PB. **Material and methods:** This was an observational, quantitative, analytical and a cross-sectional study, with a sample of 384 children. A pilot study was executed to test the methodology, and the data collection was accomplished through the application of a CPQ8-10 questionnaire, later an intraoral clinical examination was performed on the children, implementing two calibrated examiners (Kappa intraexaminer 0,86; Kappa Interexaminer 0,84), to analyse the data, it was applied the SPSS 8.0 version program, using descriptive and bivariate inferential statistical techniques. **Results:** The male gender showed a higher trauma prevalence (37,4%), as well as the age of 10 (41,4%), the dental trauma prevalence was of (31,8%), in which the incisive were the most affected group of teeth (96,72%), the most frequent type of trauma was the dental enamel fracture, and the highest prevalence of the sections in children with traumas was of low impact, except for the section 4, with a CPQ8-10 12,66 rate. **Conclusion:** Children with dental trauma had an impact on quality of life in all domains, although without statistical association, it is suggested that more studies be developed on the theme so that dental trauma prevention strategies are created

Keywords: Children; life quality; dental trauma.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários (TD) são provenientes da ação de agentes mecânicos que ultrapassam a resistência dos tecidos dentários, provocando lesões¹. Eles podem acontecer a qualquer momento e requerem treinamento correto para a manipulação do dente, pois o prognóstico do caso associa-se fortemente a esse fator².

Em pacientes com menos de 15 anos de idade foi observado que os fatores etiológicos dos TD predominantes foram as quedas, seguidas por acidentes com esportes e por fim agressões³. O gênero mais acometido pelos TD é o masculino, além disso as fraturas mais prevalentes em crianças de 8 a 10 anos são as de esmalte, seguidas por esmalte e dentina e posteriormente por fratura complicada de coroa⁴.

As fraturas nos elementos dentários podem envolver somente a coroa do dente, a coroa e a raiz ou apenas a raiz⁵. As lesões podem apresentar níveis variados de intensidade, assim como sequelas. Em ordem crescente de gravidade se encontram: concussão, subluxação, luxação lateral, luxação extrusiva, luxação intrusiva⁶ sendo a avulsão considerada tão grave quanto a intrusão⁵.

As lesões traumáticas podem afetar de maneira negativa a qualidade de vida das crianças, podendo desenvolver comportamentos mais restritos no meio social⁷. Diferentes instrumentos de medição da qualidade de vida relacionados com a saúde bucal foram criados e difundidos pelo mundo para uso posterior, por outros pesquisadores, dentre eles podemos destacar: *Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)*⁸, *Child Oral Impacts on Daily Performances (CHILD-OIDP)*⁹ *Child Perception Questionnaire (CPQ₈₋₁₀)* validado e traduzido para o idioma português^{10,11}.

A cidade de Patos-PB é carente de informações sobre a associação entre os TD em crianças de 08 a 10 anos de idade e a qualidade de vida relativa a saúde bucal decorrente dessas lesões. Nesse contexto, o presente estudo investigou a influência das lesões dentárias traumáticas sobre a qualidade de vida de crianças de 08 a 10 anos de idade em escolas particulares, no município de Patos - PB. O objetivo desse estudo foi avaliar a

influência dos TD em dentes permanentes na qualidade de vida em crianças de 08 a 10 anos de idade, em escolas particulares no município de Patos – PB.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo teve início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio do nº do parecer 3.155.572, segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em cada escola foi utilizado um termo de Anuência assinado pelo diretor, a fim de se obter a autorização para o estudo.

O estudo foi realizado em escolas particulares localizadas no Município de Patos-PB. Ele possuiu um caráter observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal, com amostra aleatória e representativa.

Participaram do estudo crianças de 8 a 10 anos de idade matriculadas em escolas particulares do município de Patos-PB, cujos pais ou responsáveis autorizaram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) que teve a finalidade de apresentar os objetivos do estudo, a presença de riscos e danos mínimos aos participantes (desvio de suas atividades escolares por, aproximadamente, 15 minutos).

O município apresenta um total 39 escolas privadas pelo censo do INEP de 2014, totalizando 3.473 alunos matriculados nos anos iniciais do ensino fundamental e regular na rede privada de ensino de acordo com o Censo escolar/INEP de 2018¹².

Nesta pesquisa o cálculo amostral foi realizado por meio de procedimento estratificado por conglomerados (escolas). Em cada escola foi selecionado uma amostra aleatória proporcional ao número total de alunos da faixa etária pesquisada. A amostra foi obtida por meio do cálculo de estimativa de proporção, de acordo com Kirkwood¹³ (1996) e o valor obtido correspondeu a 384 crianças.

Os critérios de inclusão foram as crianças que estudavam em escolas particulares no município de Patos – PB em situações de matrículas regulares durante o período da pesquisa, cujos pais e/ou responsáveis assinaram os TCLE, que possuíam 8 a 10 anos de

idade de ambos os gêneros. Foram excluídas do estudo, todas as crianças que apresentavam algum tipo de deficiência neuropsicomotora ou que faziam uso de aparelho ortodôntico no período da pesquisa ou que já tinham feito o uso dele.

A coleta dos dados foi realizada nas instituições selecionadas para o estudo, tendo sido executada por duas examinadoras calibradas e os dados anotados por assistentes devidamente treinados. Para a coleta de dados, primeiramente foi realizada a aplicação do questionário CPQ₈₋₁₀ com o escolar; e em um segundo momento realizou-se o exame clínico para avaliação da ocorrência de TD nos dentes permanentes.

Para a coleta dos dados dessa pesquisa foram utilizados como instrumentos uma ficha clínica; formulada pelos pesquisadores desse estudo para registro dos dados de TD e o questionário CPQ₈₋₁₀. Foi realizado exame físico intra-bucal com o objetivo de avaliar a presença ou não de TD e os tipos, caso presentes. Esse exame consiste em um método tátil realizado com a utilização de espátula de madeira, com o auxílio de iluminação artificial (lanterna de cabeça com luz de LED), sondas exploradoras nº5, odontoscópios e gazes esterilizadas, dentro dos preceitos de biossegurança. Para esse fim, foi escolhida uma sala da escola onde as examinadoras ficavam sentadas de frente para as crianças, elas utilizaram equipamentos de proteção individual.

Previamente a obtenção dos dados para o estudo principal, foi realizada a calibração das examinadoras que seguiu a metodologia proposta por Peres, Traebert e Marcenes¹⁴ (2001), sendo os resultados obtidos do coeficiente *Kappa* para intraexaminadores de 0,86 e interexaminadores de 0,84. Foi realizado o desenvolvimento de um estudo piloto para testar a metodologia de coleta dos dados, para a realização deste estudo foi sorteada uma escola e nesta foram sorteados 28 alunos participantes, os estudantes inseridos no estudo-piloto não foram incluídos no estudo-principal.

Foi utilizado o Questionário CPQ₈₋₁₀, que apresenta 29 perguntas com várias opções de respostas, sendo auto-preenchível. Suas questões são referentes aos impactos das doenças bucais na qualidade de vida dos participantes¹⁵.

As duas primeiras questões do CPQ₈₋₁₀ se referem aos dados pessoais das crianças:

gênero e idade, as questões 3 e 4 correspondem à percepção global da saúde bucal e bem-estar geral, tendo múltiplas opções de respostas que variam de 0 a 3. As outras questões, referem-se aos quatro domínios: sintomas orais (SO), limitações funcionais (LF), bem-estar emocional (BE) e bem-estar social (BS). Sendo SO, LF, BE, BS correspondendo as questões de 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19 e 20 a 29, respectivamente. Assim sendo, cada questão apresenta cinco alternativas: nunca, uma ou duas vezes, algumas vezes, várias vezes, todos os dias ou quase todo dia e que equivalem a escores: 0, 1, 2, 3, 4, respectivamente. O resultado é obtido pela soma dos escores das respostas, sendo a pontuação diretamente proporcional ao impacto na qualidade de vida¹¹.

Os resultados foram calculados por meio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 8.0. Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens, médias e medidas de variabilidade (desvio-padrão e amplitude). Os procedimentos de inferência estatística, por sua vez, foram realizados com base em estatística paramétrica, por meio dos testes Qui-Quadrado e pelo teste Exato de Fisher, quando as condições para utilização do teste Qui-Quadrado não foram verificadas.

RESULTADOS

O total de participantes da pesquisa foi de 384, correspondendo ao número estabelecido pelo cálculo amostral. O sexo feminino foi prevalente correspondendo a 213. O sexo masculino foi o mais afetado pelo TD correspondendo a um total de 37,4% (n=64) (Tabela 1). Com relação as idades de 8 a 10 anos, observou-se que os indivíduos com idade de 10 anos foram mais acometidos por traumas (41,4%, n=48). Assim sendo, observou-se associação estatística entre as variáveis TD e idade ($p=0,007$) e TD e sexo ($p=0,033$). Notou-se que todas as crianças com ou sem TD, tiveram impacto na qualidade de vida 99,7%, com exceção de apenas uma criança com TD que não relatou impacto,

entretanto não foi observada associação estatística entre essas duas variáveis.

Tabela 1. Associação entre o traumatismo dentário e o sexo, idade e impacto na qualidade de vida.

Variável	TRAUMATISMO DENTÁRIO			Valor de p
	Presente n (%)	Ausente n (%)	Total n (%)	
Sexo				
Feminino	58 (27,2)	155 (72,8)	213 (100,0)	0,033^{(1)*}
Masculino	64 (37,4)	107 (62,6)	171 (100,0)	
Idade				
8 anos	31 (22,8)	105 (77,2)	136 (100,0)	0,007^{(2)*}
9 anos	43 (32,6)	89 (67,4)	132 (100,0)	
10 anos	48 (41,4)	68 (58,6)	116 (100,0)	
Impacto na qualidade de vida				
Presente	121 (31,6)	262 (68,4)	383 (100,0)	0,142 ⁽¹⁾
Ausente	1 (100,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado ⁽²⁾ Teste exato de pearson * Significância estatística

A prevalência de TD foi de 31,8% (n=122). Constatou-se que houve TD nos seguintes grupos de dentes: incisivos, caninos e pré-molares, sendo o grupo dos incisivos o mais afetado com 96,72% (n=118) (tabela 2), observou-se associação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis (p=0,000).

Tabela 2. Associação entre o traumatismo dentário e o grupo de dentes mais acometidos.

Variável	TRAUMATISMO DENTÁRIO		Valor de p ¹
	Presente n (%)	Ausente n (%)	
Grupo de dentes mais acometidos			
Incisivos	118 (96,72)	0 (0,0)	
Caninos	2 (1,63)	0 (0,0)	0,000*
Pré-molares	2 (1,63)	0 (0,0)	
Total	122 (100,0)	0 (0,0)	

¹ Teste Qui-quadrado *Significância estatística

Verificou-se que o elemento dentário mais acometido por TD foi o incisivo central superior esquerdo com 30,23% (n=49) dos casos, seguido pelo incisivo central superior direito com 25,29% (n=41). O tipo de trauma mais prevalente foi a fratura de esmalte (n=118) (Gráfico 1), em segundo lugar ficou a fratura de esmalte e dentina (n=18) e o menos prevalente foi a luxação intrusiva (n=5). Sendo assim, o número total de dentes traumatizados foi de 162, havendo mais de um elemento dentário acometido em alguns indivíduos.

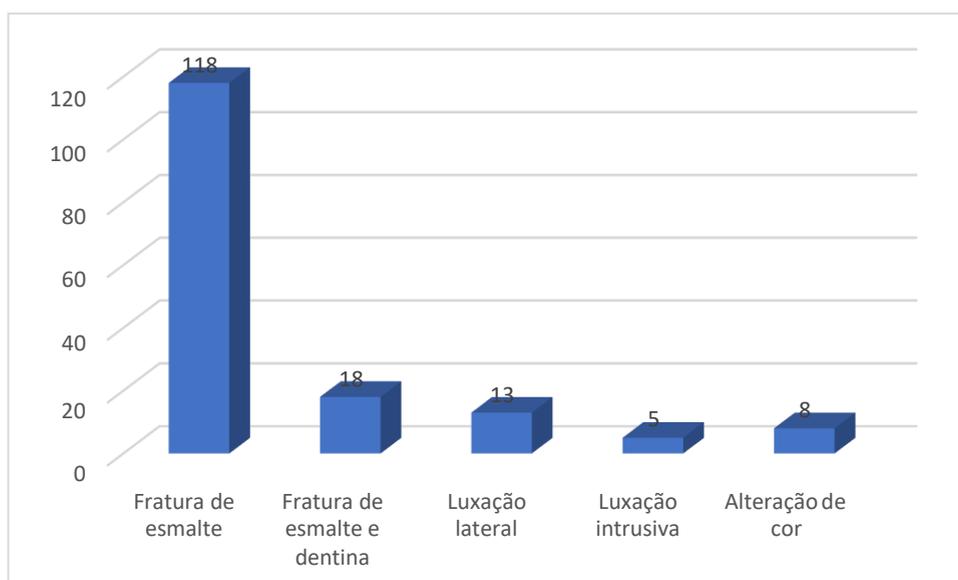


Gráfico 1. Distribuição do tipo de trauma mais acometido.

Em relação aos dados mais prevalentes sobre a percepção global da saúde bucal e de bem-estar geral observou-se que 49% (n=188) dos indivíduos apresentaram uma percepção global de saúde bucal mediana, e a percepção global de bem-estar geral foi boa em 74,2% (n=285) das crianças (Tabela 3).

Tabela 3. Dados referentes a percepção global da saúde bucal e de bem-estar geral.

Variável	N	%
• Quando você pensa em seus dentes ou boca, você acha que eles são:		
Muito bons	31	8,1
Bons	159	41,4
Mais ou menos	188	49,0
Ruins	6	1,6
Total	384	100,0
Quando seus dentes ou boca lhe incomodam no dia-a-dia?		
Nem um pouco	285	74,2
Só um pouquinho	49	12,8
Mais ou menos	40	10,4
Muito	10	2,6
Total	384	100,0

Nas análises bivariadas, entre TD e os domínios, constatou-se que em todos eles a maior porcentagem das crianças estavam dentre aquelas que não apresentavam TD, porém naquelas que apresentavam TD as maiores prevalências estiveram nas crianças com baixo impacto, observadas no domínio 1 (SO), domínio 2 (LF) e no domínio 3 (BE), com exceção do domínio 4 (BS) o qual apresentou uma prevalência maior no médio e alto impacto. Entretanto não se observou associação estatística entre o TD e os domínios isoladamente.

Tabela 4. Associação entre o traumatismo dentário e os domínios do questionário CPQ₈₋₁₀.

Variável	TRAUMATISMO DENTÁRIO			Valor de p ⁽¹⁾
	Presente n (%)	Ausente n (%)	Total n (%)	
Domínio 1				
Baixo impacto	70 (32,0)	149 (67,7)	219 (100,0)	0,857
Médio/Alto impacto	51 (31,1)	113 (68,9)	164 (100,0)	
Domínio 2				
Baixo impacto	109 (32,0)	232 (67,8)	341 (100,0)	0,655
Médio/Alto impacto	12 (28,6)	30 (71,4)	42 (100,0)	
Domínio 3				
Baixo impacto	100 (32,4)	209 (67,4)	309 (100,0)	0,508
Médio/Alto impacto	21 (28,4)	53 (71,6)	74 (100,0)	
Domínio 4				
Baixo impacto	115 (31,2)	254 (68,6)	369 (100,0)	0,356
Médio/Alto impacto	6 (42,9)	8 (57,1)	14 (100,0)	

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado

Em relação aos valores obtidos dos escores do CPQ₈₋₁₀, observou-se o valor 0 como valor mínimo nos 4 domínios e os valores máximos modalizaram entre 13 a 23, com o domínio 1 apresentando a maior média ($4,99 \pm 3,295$) (Tabela5).

Tabela 5. Valores de descritivos do questionário CPQ₈₋₁₀

CPQ ₈₋₁₀			
Variável	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média \pm DP
Domínio 1	0	16	$4,99 \pm 3,295$
Domínio 2	0	13	$2,27 \pm 2,571$
Domínio 3	0	16	$2,80 \pm 3,194$
Domínio 4	0	23	$2,60 \pm 3,544$

Impacto na Qualidade de vida	0	56	12,66 ± 9,542
------------------------------	---	----	---------------

DISCUSSÃO

O TD é um tema bem abordado pela literatura^{1,2,3,4,7}, porque se trata de um assunto importante para a saúde pública, devido sua prevalência, diversidade de tipos, formas de tratamento e alterações na qualidade de vida das pessoas.

Este estudo contou com uma análise amostral de 384 crianças, apresentando uma maior participação de indivíduos do gênero feminino, corroborando com o estudo de Ebenriter¹⁶ (2017). No entanto, indivíduos do gênero masculino apresentaram mais acometimento pelos TD, concordando com Collazo et al.¹⁷ (2013), Valle, Otero.¹⁸ (2012) Soriano et al.¹⁹ (2007). O gênero e o TD apresentaram associação estatística entre si, sendo explicado pelo fato de que os meninos são mais participantes em brincadeiras agressivas, brigas, lutas e esportes sem proteção²⁰.

Com relação ao TD por faixa etária, observou-se neste estudo, um maior acometimento em crianças com 10 anos de idade (41,4%), que pode ser explicado pelo fato de que os TD são lesões que se acumulam ao longo do tempo, dessa forma, observa-se prevalências maiores em crianças mais velhas²¹.

Em relação ao impacto dos traumatismos dentários na qualidade de vida das crianças estudadas na presente pesquisa, constatou-se que não houve associação estatística entre essas duas variáveis, corroborando com o estudo de Ebenriter¹⁶ (2017), podendo ser explicitado devido, a fratura de esmalte ser a mais prevalente, sendo menos grave quando comparada com outros tipos de traumas e afetando menos a qualidade de vida das crianças¹⁶.

No entanto, sabe-se que as doenças bucais (bruxismo do sono, má oclusão, trauma dentário e cárie) são capazes de causar impacto negativo na qualidade de vida relacionada a saúde bucal, provocando efeitos negativos nos sintomas orais, limitações funcionais, bem-

estar emocional e social^{21, 22, 23, 24}.

A presente pesquisa obteve uma elevada prevalência de TD (31,8%), em relação aos estudos de Lunardelli et al.²⁵ (2018) (7,2%) e Valle, Otero¹⁸ (2012) (29,32%). Esse resultado pode ser associado de alguma forma com o baixo nível de informação de professores e pais sobre etiologia, e medidas de prevenção do TD²⁶.

Em outras pesquisas brasileiras, como os estudos de Lunardelli et al.²⁵ (2018) e Marcenes et al.²⁷(2001), pôde-se observar que as taxas de prevalência de TD variam de 10,5% a 58,6%, respectivamente, em diferentes grupos de faixa etária. A nível Internacional, observa-se que valores de prevalência variam de 1% a 66%^{28, 29}. A variação na prevalência sofre influência da seleção de pacientes, do local da pesquisa, das idades, do tipo de estudo, dos métodos que são aplicados e dos critérios de diagnóstico utilizados pelos pesquisadores³⁰.

Os incisivos centrais superiores são o grupo de dentes mais afetados pelos traumas dentários²¹. Neste estudo, o incisivo central superior esquerdo foi o elemento dentário mais acometido (30,23%), aproximando-se dos resultados de Junior³¹ (2011) que encontrou um acometimento de 34% neste mesmo elemento dentário. Outros autores também encontraram resultados aproximados^{25, 17}.

Já Gonçalves et al.³² (2017), Véliz et al.³³ (2017) e Reisen et al.³⁴ (2013) encontraram resultados divergentes aos deste estudo e dos demais acima citados onde o incisivo central superior direito é o elemento mais acometido. Diversos fatores contribuem para que o grupo dos dentes incisivos sejam mais acometidos por traumas, dentre eles destaca-se a localização no arco que favorece o impacto direto nestes elementos, causando traumas com mais facilidade em relação aos demais grupos de dentes³⁵.

No presente estudo, constatou-se que a fratura de esmalte foi o trauma mais prevalente, corroborando com outras pesquisas Soriano et al.¹⁹ (2007) e Reisen et al.³⁴ (2013). Entretanto, esse não foi o mesmo resultado encontrado em outras pesquisas, envolvendo dentes permanentes, em que mostram a luxação sendo o tipo de trauma mais

ocorrente^{28, 36}. Já Zaleckiene et al³⁷ (2014), afirmam que os traumas por deslocamento são mais frequentes na primeira dentição devido as características ósseas dos maxilares serem menos mineralizadas nessa fase.

Além do mais, a predisposição para os TD pode estar associada com variações anatômicas dos seres humanos, podendo levar ao aumento na prevalência dos traumas. A confirmação da associação entre os TD e anatomias faciais podem ser observadas no estudo de Barrio et al.³⁸ (2015) onde os autores descrevem as relações entre incompetência bilabial, perfil convexo e sobressaliência dentária com traumas dentários.

Já em relação a percepção global da saúde bucal, este estudo mostrou que 49% dos indivíduos consideram que tem uma saúde bucal mediana, concordando com os achados de Cabral et al.³⁹ (2016), e relataram sentir-se bem em relação ao bem-estar geral, divergindo dos resultados destes mesmos autores, onde grande parte dos indivíduos participantes do estudo relataram não sentir-se bem em relação ao bem-estar geral. Isso pode ser devido aos bons cuidados com a saúde bucal, idas frequentes ao dentista e boa aparência estética dos elementos dentários.

No tocante, aos valores encontrados para os domínios, neste estudo, observou-se que não houve associação estatística entre eles e o TD, esse resultado diverge do encontrado na pesquisa de Freire-Maia²¹ (2015), no qual, nota-se a presença de associação estatística entre TD graves com três domínios do questionário CPQ₈₋₁₀.

Com referência a média do CPQ₈₋₁₀ encontrada nesse estudo (12,66), observa-se que foi menor que a detectada em outro estudo⁴⁰ (16,5), possivelmente devido os participantes terem sofrido menos impacto na qualidade de vida em comparação com as crianças do estudo de Soares et al.⁴⁰ (2018).

Em relação aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde bucal, é importante ressaltar que eles não foram desenvolvidos para avaliar condições bucais isoladamente como por exemplo os traumatismos dentários apenas e isto pode interferir nas análises finais, ao exemplo do CPQ₈₋₁₀ que é extremamente abrangente e não

avalia condições socioeconômicas que podem interferir nos resultados⁴¹.

Sendo assim, apesar das limitações do instrumento de coleta, este ainda consiste em um dos pontos fortes desta pesquisa, devido a sua validação para uso no Brasil e a quantidade de estudos realizados utilizando-o como instrumento principal de coleta. Outros pontos fortes foram a amostra representativa, o estudo populacional e a alta participação e resposta dos indivíduos estudados.

No entanto, sugere-se que estudos mais aprofundados a respeito da influência dos TD na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 8 a 10 anos sejam realizados utilizando o questionário CPQ₈₋₁₀, pois é próprio para essa faixa etária, além de outros instrumentos que possam auxiliar na coleta de dados mais específicos sobre cada doença bucal, bem como a interpretação deles, proporcionando uma análise estatística mais consistente e clara.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que houve uma prevalência de TD considerável, principalmente no gênero masculino, acometendo mais os grupos dos dentes incisivos, sendo a fratura de esmalte o tipo de trauma mais encontrado e apesar da não associação estatística do TD com a qualidade de vida das crianças, foi evidenciado a presença de impacto na qualidade de vida, advindos talvez, de outras doenças bucais não investigadas neste estudo. Sendo assim, é necessário mais pesquisas nesta população, utilizando-se de mais instrumentos de coleta além do CPQ₈₋₁₀, desta forma, possibilitando uma investigação mais aprofundada do assunto.

REFERÊNCIAS

1. Mier IMY, Fortes BG, Sosa MM, Milián MCC. Traumatismo dentario. 15 a 18 años. Escuela Militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus 2011. Gac. Méd. Spirit. 2013; 15(1): 92-102.
2. Alnaggar D, Anderson L. Emergency management of traumatic dental injuries in 42 countries. Dent Traumatol. 2015; 31(2): 89-96.
3. Nuñez-Ramos R, Díaz JD, García SM, García AIR, Ferrer MM. Manejo del traumatismo alvéolo-dentario infantil en el servicio de urgencias de un hospital terciário. Pediatric Aten Prim. 2013; 15(60): 307-13.
4. Freire-Maia FB, auad Sm, Abreu MHNG, Sardenberg F, Martins MT, Paiva Sm et al. Prevalence of and factors associated with enamel fracture and other traumas in Brazilian children 8-10 years old. Braz Oral Res. 2018; 32.
5. Soares IJ, Goldeberg F. Endodontia: técnica e fundamentos. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
6. Sigurdsson A, Trope M, Chivian N. O papel da endodontia após o traumatismo dentário. Caminhos da polpa. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011. 565-597.
7. Traebert J, Marcon KB, Lacerda JT. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). Ciênc Saúde Colet. 2010; 15(1): 1849-55.
8. Pahel BT, Rozier R, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the early childhood oral health impact scale (ecohis). Health Qual Life Outcomes. 2007; 5(1):1-10.
9. Gherupong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the child-oidp. Community Dent. Health. 2004; 21(2): 161-9.
10. Martins MT, Ferreira FM, Oliveira Ac, Paiva Sm, Vale MP, Allison PJ, et al. Preliminary validation of the Brazilian version of the child perceptions questionnaire 8-

10. Eur. J. Paediatr. dent. Carimate, 2009; 10(3): 135-40.
- 11 Barbosa TS, Vicentin MDS, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças – parte I: versão brasileira do child perceptions questionnaire 8- 10. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16(10): 4077-85.
- 12 Inep. Número de matrículas da educação básica no Ensino regular [homepage na internet]. Brasil; [acesso em 2019 Set. 12]. Disponível em: <https://inepdata.inep.gov.br/analytics/saw.dll?PortalGo>.
- 13 Kirkwood BR. Essentials of medical statistics. Oxford: Blacwell Science, 1996.
- 14 Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Calibração de examinadores para estudos epidemiológicos de cárie dentária. Cad. Saúde Pública. 2001; 17(1):153-9.
- 15 Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related-quality of life in eight- to ten-year-old children. Pediatr Dent. 2004; 26(6): 512-8.
- 16 Eberinter CST. Impacto do trauma dental na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos que frequentam escolas municipais de Florianópolis. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
- 17 Collazo MEF, Soto AR, Morales DV, Maydel PF, Seijas BB. Características asociadas al trauma dentoalveolar en incisivos superiores. Rev. Cuba. Estomatol. 2013; 50(2): 0-0.
- 18 Valle ML, Otero JA, Traumatismos dantarios en el menor de 19 años. Rev Cienc Med Pinar Río. 2012; 16(5): 4-13.
- 19 Soriano EP, Caldas Junior AF, Carvalho MVD, Amorim Filho HA. Prevalence and risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. Dent Traumatol. 2007; 23(4): 232-40.
- 20 Traebert J, Almeida ICS, Garghetti C, Marcenes W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. Cad. Saúde Pública (online). 2004; 20(2): 403-10.

- 21** Freire-Maia FB, Auad Sm, Abreu MH, Sardenberg F, Martins MT, Paiva Sm, et al. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in young permanent incisors in Brazilian schoolchildren: A multilevel approach. *PLoS One*. 2015; 10(8): 1-18.
- 22** Lima CCB. Provável bruxismo do sono em escolares: prevalência, fatores associados e impacto na qualidade de vida [tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017.
- 23** Abanto J, Paiva SM, Raggio DP, Celiberti P, Aldrigui Jm, Bonecker M. The impact of dental caries and trauma in children on family quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; 40: 323-31.
- 24** Bhatia R, Winnier JJ, Metha N. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in 10-14-year-old children of Mumbai, India. *Contemp Clin Dent*. 2016; 7: 445- 50.
- 25** Lunardelli NA, Lunardelli SE, Pereira KCR, Xavier SC, Martins LGT, Traebert EA, et al. Dent trauma and oral health-related quality of life in schoolchildren from public schools of a southern Brazilian city. *RGO (Porto Alegre)*. 2018; 66(2): 147-53.
- 26** Alonso JL, Díaz CL, Herreras AS, Avello JL, Gutiérrez YT. Nivel de información sobre traumatismo dentoalveolares en padres y educadores. *Arch. Méd. Camaguey*. 2009; 13(4): 0-0.
- 27** Marcenes W, Zabet NE, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brasil. *Dent. Traumatol*. 2001; 17(5): 218-22.
- 28** Alhaddad B, Rózsa Nk, Tarjánl. Dental trauma in children in Budapest. A retrospective study. *Eur J Paediatric dent*. 2019; 20(2): 111-5.
- 29** Bae J, Kim Y, Choi Y. Clinical Characteristics of dental emergencies and prevalence of dental trauma at a university hospital emergency center in Korea. *Dent. Traumatol*. 2011;
- 30** García MV, Acosta YA, Llanes RR, Campo LA. Comportamiento de los traumatismos

dentoalveolares en alumnos de las ESBU del municipio artmisa. Rev Cuba Estomatol. 2009; 46(4): 32-41.

- 31** Junior MP. Fraturas coronárias com exposição pulpar: levantamento epidemiológico em ambulatório de trauma dentoalveolar em um período de 8 anos [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2011.
- 32** Gonçalves BM, Dias LF, Pereira CS, Ponte Filho MX, Konrath AC, Bolan MS, et al. O impacto do traumatismo dental e do comprometimento estático na qualidade de vida de pré escolares. Rev Paul Pediatr (Ed. Port., Online). 2017; 35(4): 448-55.
- 33** Véliz A, Catalán B, Rioseco C, Jerez P, Latapiat A, Matamoros D, et al. Retrospective study of traumatic dental injuries of patients treated at a dental trauma clinic in Santiago, Chile. Int J Odontostomat (online), 2017; 11(4): 405-10.
- 34** Reisen A, Nascimento RRs, Bittencourt CCBLD, Rosa RT, ZAnin L, Flório FM. Prevalence of dental fractures and associated factors in students os Valinhos, SP, Brazil. Braz J Oral Sci. 2013; 12(4): 280-4.
- 35** Doria CN, Soares NCL. Traumatismos em dentes anteriores na infância: importância do conhecimento sobre prevalência e etiologia para a prevenção [Trabalho de Conclusão de Curso]. Aracaju: Universidade Tiradente; 2016.
- 36** Borin-Moura L, Azambuja-Carvalho P, Daer-de-Faria G, Barros- Gonçalves L. Kirst-Post, Braga-Xavier C, A 10-year retrospective study of dental trauma in Permanent dentition. Rev. Esp. Cir. Oral Maxilofac. 2018; 40(2): 65-70.
- 37** Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Druktenis S, Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Stomatologija. 2014; 16(1): 7-14.
- 38** Barrio PGS, Santos LS, Piñero CJP, Rodríguez ET. Factores predisponentes del trauma dental, Escuela Primaria "República de Angola" (2012-2013). Rev. Cuba Estomatol. 2015; 52(2): 122-134.
- 39** Cabral IRS, Branco CMCC, Granville-Garcia Af, Firmino RT, Torrer Bo, Ferreira JMS. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de escolares do município de pequeno

porte da Paraíba. *Odonto*. 2016; 23(45-46): 47-55.

- 40** Soares JP, Barasuol JC, Torres FM, Giacomini A, Gonçalves BM, Klein D, et al. The impact of crown fracture in the permanent dentitions on children's quality of life. *Dent. Traumatol*. 2018; 34(3): 158-163.
- 41** Shurch HS, Costa FS, Torriani DD, Demarco FF, Goettems ML. Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. *Int. J. Paediatr. Dent*. 2014; 25(5): 358-65.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os traumatismos dentários necessitam de mais estudos devido ao fato de apresentarem múltiplos tipos e com graus variados de significância para a saúde, necessitando, para isso, do CPQ₈₋₁₀ e outros instrumentos de coleta específicos para cada doença bucal, além disso o assunto deve ser disseminado para que mais estratégias de prevenção contra eles sejam formuladas.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal
de Campina Grande

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a participação do _____ de _____ anos na Pesquisa: “INFLUÊNCIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS DE IDADE DAS ESCOLAS PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PATOS – PB”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “Influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade das escolas particulares do município de patos – PB” tem como objetivo avaliar se a ocorrência do traumatismo dentário repercute na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade matriculadas em escolas particulares, no município de Patos-PB, gerando danos sociais, físicos e psicológicos.

Ao responsável legal do participante só caberá a autorização para que seja realizada uma entrevista, constando de questões objetivas; bem como um exame clínico bucal minimamente invasivo, havendo um risco mínimo de desconforto ao voluntário (tempo gasto para responder as questões e participar dos exames, cerca de 10 minutos). Na tentativa de minimizar esse tempo, participarão da coleta de dados um observador que realizará o exame clínico, estando devidamente paramentado com os equipamentos de proteção individual e outro anotador, que será o responsável pela aplicação do questionário e anotação dos dados obtidos no exame clínico, para que se tenha ao máximo a otimização do tempo de coleta dos dados.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados a outro cirurgião-dentista, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O Responsável legal do participante da pesquisa poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo. Ressalta-se a importância da participação dos voluntários com a contribuição no conhecimento científico das repercussões do traumatismo dentário na qualidade de vida das crianças, para que diante do impacto observado, medidas de prevenção mais eficazes desses acidentes possam ser adotadas. Bem como a partir dos dados obtidos é possível planejar, através de uma estratégia mais personalizada, orientações aos professores nas medidas emergenciais que devem adotadas diante dos acidentes.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98858.2771, com Dr^a Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento responsável pelo projeto junto a CONEP- PLATAFORMA BRASIL, ou pelos seguintes endereços: Avenida Universitária, s/n - Jatobá, Patos - PB, 58708-110 (Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos-PB) ou Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545 (Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro).

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

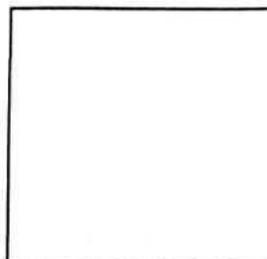
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Patos, ___ de _____ 2019

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Assinatura do responsável legal pelo
criança: _____

Assinatura Dactiloscópica:



APÊNDICE C – CONVITE À LEITURA E ASSINATURA DO TCLE

Universidade Federal
de Campina Grande

Senhores pais ou responsáveis, viemos por meio deste convidar o(a) seu filho(a) para participar de uma pesquisa que será realizada na escola onde ele estuda. Este estudo servirá para a apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso de duas alunas do Curso de Odontologia da UFCG e ele terá o objetivo de verificar a influência do traumatismo dentário na qualidade de vida da criança. A pesquisa será feita com todos os alunos que tiverem o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (este documento em anexo) assinado pelos pais ou responsáveis, autorizando a participação da criança.

“Como funciona essa pesquisa?”

Serão feitas algumas perguntas às crianças e também será realizado a “visualização da boca” da criança para verificar a presença ou não de traumas dentários. Importante lembrar, que não gera desconforto algum para as crianças e é bem rápida a visualização.

OBS.: Esse documento deverá ser devolvido à escola após assinatura.

APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

CARTA DE ANUÊNCIA

Exmo(a). Sr(a). Diretor(a).

Eu, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento, pesquisadora responsável, juntamente com minha equipe, objetivamos realizar uma pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso intitulada “Influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 8 a 10 anos de idade das escolas particulares do município de Patos – PB”.

Solicitamos, por gentileza, sua autorização para examinar escolares de 8 a 10 anos e entrevista-los. Informamos que a realização deste trabalho não trará custos para as instituições e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. Salientamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a sua escola posteriormente.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Patos, ____ de _____ de 2018.

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento
Profª do curso de Odontologia da UFCCG

Autorizo

Diretor (a) / Responsável pela escola

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS DE IDADE DAS ESCOLAS PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PATOS - PB

Pesquisador: TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03323418.6.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.155.572

Apresentação do Projeto:

Os traumas dentários acometem muitas pessoas, atualmente, e eles podem se originar através de brincadeiras, acidentes, esportes, quedas dentre outros. São lesões que rotineiramente podem ser vistas em consultórios, eles afetam mais o gênero masculino e acometem principalmente o esmalte dentário na dentição mista. Dessa forma, objetiva-se analisar a influência do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças de 08 a 10 anos de idade das escolas particulares no município de Patos-PB. Essa pesquisa terá um caráter observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal e a amostra será aleatória e representativa. Essa última será composta apenas por crianças de 08 a 10 devidamente matriculadas em escolas particulares do município de Patos-PB. Serão excluídas as crianças que estiverem em tratamento ortodôntico ou que tenham realizado esse tratamento antes do exame e também as crianças que apresentem deficiências neuropsicomotoras. Os dados serão coletados e executados por dois examinadores calibrados. A coerência dos diagnósticos será medida através do coeficiente Cohen's Kappa para se obter os valores de concordância. Para essa pesquisa, inicialmente, será aplicado um questionário às crianças sobre a

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.155.572

qualidade de vida e posteriormente elas serão examinadas clinicamente, será realizado um exame físico-intraoral com auxílio de uma espátula de madeira, para coleta dos dados será utilizada uma ficha clínica para anotar as características dos traumatismos e também será utilizado o questionário CPQ8-10 validado em português para verificar a influência do trauma dentário na qualidade de vida das crianças. As informações decorrentes da pesquisa serão tabuladas em um banco de dados e calculadas através do programa SPSS (statistical package for social sciences) versão 8.0.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a ocorrência de traumatismo dentário em crianças de 08 a 10 anos em escolas particulares no município de Patos-PB e avaliar a forma que esses traumatismos afetam a qualidade de vida dessas crianças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos e danos mínimos aos participantes, no tocante ao desvio de suas atividades escolares, uma vez que a criança precisará se ausentar da sala de aula por, aproximadamente, 15 minutos.

Benefícios:

Compreender a relação dos traumas dentários com a qualidade de vida dos indivíduos, torna possível a realização de ações que visam educar a população sobre o tema, prevenindo, posteriormente, outros traumas. Também possibilita o desenvolvimento de tratamentos para esses casos, melhorando a saúde do ser humano. A carência de estudos sobre o tema na região de Patos-PB torna o estudo relevante, pois esses dados serviriam para os órgãos de saúde e educação adotarem medidas sobre prevenção específica e promoção de saúde. Os dados apresentados nessa pesquisa podem ser utilizados em outros estudos para fins científicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo em pauta traz como objetivo principal avaliar a ocorrência de traumatismo dentário em crianças de 08 a 10 anos em escolas particulares no município de Patos-PB e avaliar a forma que

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.155.572

esses traumatismos afetam a qualidade de vida dessas crianças., conferindo relevância científica a mesma, assim sendo todas as exigências dos CEPs em relação a documentação devem ser respeitadas, com a finalidade de evitar eventuais atrasos no desenvolvimento da mesma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

1. Projeto de Pesquisa;
2. Folha de Rosto;
3. Informações Básicas do Projeto de Pesquisa;
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE;
5. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE;
6. Termo de compromisso do pesquisador responsável;
7. Autorizações institucionais;
8. Cronograma;
9. Orçamento;
10. Termo de Divulgação dos Resultados;
11. Instrumento de coleta.

Recomendações:

Recomendamos que no instrumento de coleta haja um odontograma para dentição decidua, visto que essa faixa etária implica em dentição mista e assim sendo, não há como identificar os elementos deciduos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe inadequações éticas para o início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1245594.pdf	23/11/2018 12:39:43		Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.155.572

Outros	anuencia_8.pdf	23/11/2018 12:38:37	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_7.pdf	23/11/2018 12:38:22	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_6.pdf	23/11/2018 12:38:04	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_5.pdf	23/11/2018 12:37:43	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_4.pdf	23/11/2018 12:37:20	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_3.pdf	23/11/2018 12:36:56	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_2.pdf	23/11/2018 12:36:33	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	anuencia_1.pdf	23/11/2018 12:35:57	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Compromisso_divulgacao_resultados.pdf	08/11/2018 10:00:24	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia.pdf	05/11/2018 09:17:30	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_pesquisador.pdf	05/11/2018 09:17:04	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Instrumento_Coleta_Dados.docx	05/11/2018 09:16:40	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	TERMO_DE_ASSENTIMENTO.docx	05/11/2018 09:16:11	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/11/2018 09:15:37	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Traumatismo.docx	25/10/2018 22:37:48	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/10/2018 22:37:19	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.155.572

Orçamento	Orçamento.docx	25/10/2018 22:37:19	SARMENTO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/10/2018 22:37:00	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Traumatismo_Particulares.docx	25/10/2018 22:36:50	TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA CPQ₈₋₁₀



QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Nome: _____ Ficha: _____
Escola: _____

PRIMEIRO, RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ:

1. Você é um menino ou uma menina? Menino [] [] Menina
2. Quando você nasceu?
3. Quando você pensa em seus dentes ou boca, você acha que eles são:
Muito bons [] Bons [] Mais ou menos [] Ruins []
4. Quando seus dentes ou boca lhe incomodam no dia-a-dia?
Nem um pouco [] Só um pouquinho [] Mais ou menos [] Muito []

AGORA RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU COM OS SEUS DENTES E SUA BOCA NO ÚLTIMO MÊS

5. Você teve dor em seus dentes ou em sua boca?
Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []
6. Você teve locais doloridos em sua boca?
Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []
7. Você teve dor em seus dentes quando tomou bebidas geladas ou comeu alimentos quentes?
Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []
8. Você sentiu alimento grudado em seus dentes?
Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []
9. Você teve mau hálito?
Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []
10. Você precisou de mais tempo que os outros para comer seus alimentos devido aos seus dentes ou sua boca?
Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []
11. Você teve dificuldade para morder ou mastigar alimentos duros, como maçã, milho verde na espiga ou bife devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

12. Você teve dificuldade para comer o que gostaria devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

13. Você teve dificuldade para dizer algumas palavras devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

14. Você teve problemas enquanto dormia devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

AGORA RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU COM SEUS SENTIMENTOS NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (01 MÊS)

15. Você ficou triste devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

16. Você se sentiu aborrecido devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

17. Você ficou tímido devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

18. Você ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

19. Você ficou preocupado porque você não é tão bonito quanto os outros por causa de seus dentes ou sua boca nas últimas 4 semanas?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU NA SUA ESCOLA NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (01 MÊS)

20. Você faltou à escola devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

21. Você teve dificuldade para fazer sua lição de casa devido a problemas com seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

22. Você teve dificuldade para prestar atenção na aula devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

23. Você não quis falar ou ler em voz alta na aula devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

RESPONDA ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ JUNTO COM OUTRAS PESSOAS QUE ACONTECERAM NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS

24. Você não quis sorrir ou rir quando estava com outras crianças devido a problemas nos seus dentes ou na sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

25. Você não quis conversar com outras crianças devido aos problemas com seus dentes ou boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

26. Você não quis ficar perto de outras crianças devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

27. Você não quis participar de esportes e ir ao parque devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

28. Outras crianças tiraram sarro de você ou lhe apelidaram devido aos seus dentes ou sua boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

29. Outras crianças fizeram perguntas sobre seus dentes ou boca?

Nunca [] 1 ou 2 vezes [] Algumas vezes [] Várias vezes [] Todo dia ou quase todo dia []

ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA

Archives of Health Investigation

Instruções aos Autores

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation (ArcHI)** reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

Archives of Health Investigation

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estatística consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

Archives of Health Investigation

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13} As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004)

Archives of Health Investigation

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.¹, Raina et al.², Stratton et al.³, Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. *J Endod.* 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. *J Endod.* 2007;33:944-7.
3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta-percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. *J Endod.* 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:61-4.
5. Odonni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. *Braz Oral Res.* 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. *J Endod.* 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD.

- Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

Archives of Health Investigation

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics: notions of clinical interest. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintin MC, editors. Cost-effectiveness in health and medicine. Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537.

- Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental "in vitro". Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

Archives of Health Investigation

7. Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.
- **Conclusão:** As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- **Agradecimentos:** (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

- **Resumo (português, espanhol e inglês):** Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- **Introdução:** deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- **Descrição do caso clínico:** Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- **Discussão:** Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

Archives of Health Investigation

10. Descrição de técnicas

- **Resumo** (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- **Introdução**: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- **Técnica**: Deve ser apresentada passo a passo.
- **Discussão**: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- **Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida**: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).

Termo de Consentimento

Eu, _____ responsáveis legais de _____
 autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado

_____ de autoria de _____
 na Archives of Health Investigation.

Datar e assinar

_____/_____/_____

Termo de Consentimento

Eu, _____ autorizo a publicação dos dados e fotografias do
 tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado
 _____ de autoria de

_____ na Archives of Health Investigation.

Datar e assinar

_____/_____/_____

Archives of Health Investigation

Carta de Submissão, Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais

Prezado Editor,
Encaminho o artigo intitulado

_____ de autoria _____ para análise e publicação na **Archives of Health Investigation**.

Por meio deste documento, transfiro para **Archives of Health Investigation**, os direitos autorais a ele referente(s) que tornar-se-ão propriedade exclusiva da mesma, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação impressa, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida por escrito junto à Comissão Editorial da Revista.

Certifico que o manuscrito é um trabalho de pesquisa original, e o seu conteúdo não está sendo considerado para publicação em outras revistas, seja no formato impresso ou eletrônico, reservando-se os direitos autorais do mesmo para a referida revista. A versão final do trabalho foi lida e aprovada por todos os autores. Certifico(amos) que participei(amos) suficientemente do trabalho para tornar pública minha (nossa) responsabilidade pelo seu conteúdo.

Datar e assinar

_____/_____/_____

Observação: Os co-autores, juntamente com o autor principal, devem assinar a declaração de responsabilidade acima, configurando, também, a mesma concordância dos autores do texto enviado e de sua publicação se aceito pela **Archives of Health Investigation**

Declaração de Inexistência de Conflito de Interesses

Os autores abaixo assinados do manuscrito intitulado "....." declaram à Revista **Archives of Health Investigation** a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Cidade, UF, data.