

UNIVERSIDADE TIRADENTES

ALICE MARIA DE SOUZA MACÊDO SANTOS

ELTON GOMES BEZERRA

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE
ADOLESCENTE APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO:
RELATO DE CASO**

ARACAJU

2020

ALICE MARIA DE SOUZA MACÊDO SANTOS
ELTON GOMES BEZERRA

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE
ADOLESCENTE APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO:
RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

CARLA VÂNIA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO

ARACAJU

2020

ALICE MARIA DE SOUZA MACÊDO SANTOS

ELTON GOMES BEZERRA

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE
ADOLESCENTE APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

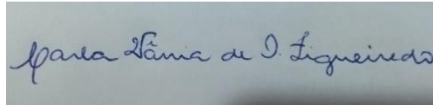
1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Carla Vânia de Oliveira Figueiredo, orientadora dos discentes, Alice Maria de Souza Macedo Santos e Elton Gomes Bezerra atesto que o trabalho intitulado: **“REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE ADOLESCENTE APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO: RELATO DE CASO”** está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,



Prof. MSc. Carla Vânia de Oliveira Figueiredo

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por sempre iluminar os nossos caminhos e proporcionar a conclusão desta etapa.

Aos nossos pais, que acreditaram e nos deram suporte para que o nosso sonho se tornasse possível.

A nossa querida orientadora, Carla Vânia, por nos acolher com sua delicadeza e paciência durante todo esse processo, nos motivando e incentivando durante o desenvolvimento do trabalho.

Ao nosso paciente, por disponibilizar relatar o seu caso clínico para a conclusão do nosso curso.

A todos os funcionários da clínica odontológica da UNIT, que sempre se mostraram dispostos para ajudar, escutar e atender aos nossos pedidos.

E a todas as pessoas que confiaram em nós e nos ajudaram, direta ou indiretamente, para que esse nosso sonho fosse realizado.

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE ADOLESCENTE APÓS TRAUMATISMO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Alice Maria de Souza Macêdo Santos^a, Elton Gomes Bezerra^b,
Carla Vânia de Oliveira Figueiredo^c

*(^a) Graduando em Odontologia -Universidade Tiradentes; (^b) Graduando em Odontologia -
Universidade Tiradentes; (^c) Professora Assistente do Curso de Odontologia da Universidade
Tiradentes.*

RESUMO

Mais de um bilhão de pessoas vivas sofreram lesões dentárias traumáticas em dentição permanente ou decídua. É de suma importância um imediato e adequado atendimento emergencial, uma vez que as lesões traumáticas podem repercutir prejuízos funcionais, estéticos e problemas psicossociais, provocando efeitos negativos na qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico sobre reabilitação oral de paciente em fase de crescimento, que sofreu perda dentária devida a traumatismo, do tipo fratura coronoradicular, em incisivo central superior, situação clínica muito desafiadora, que geralmente repercute na qualidade de vida do adolescente e de sua família. A avaliação do paciente deve ocorrer de forma única e individual. Deve-se coletar uma anamnese detalhada com informações relevantes a respeito do trauma ocorrido, do contexto socioeconômico em que o paciente vive, considerando, ainda, as possibilidades ofertadas pelo local em que o tratamento será realizado, para que, assim seja indicada a melhor resolução para o caso. Tendo em vista a complexidade em reabilitar pacientes em fase de crescimento, é importante que novos estudos sejam realizados, valorizando opções de tratamento acessíveis e que reduzam os impactos das perdas dentárias na qualidade de vida dos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE

Prótese adesiva, qualidade de vida, saúde bucal, traumatismo dentário, tratamento.

ABSTRACT

More than a billion living people have suffered traumatic dental injuries in permanent or deciduous dentition. It is of utmost importance to provide immediate and adequate emergency care, since traumatic injuries can impact functional and aesthetic impairments and psychosocial problems, causing negative effects on quality of life. The objective of this study was to present a clinical case on oral rehabilitation of a patient in the growth phase, who suffered tooth loss due to trauma of the coronary-root fracture type in an upper central incisor, a very challenging clinical situation that generally affects the adolescent's quality of life and your family. The evaluation of the patient must occur in a unique and individual way, a detailed anamnesis should be collected with relevant information regarding the trauma that occurred the socioeconomic context in which the patient lives, considering also the possibilities offered by the place where the treatment will be performed, so that the best resolution for the case is indicated. In view of the complexity of rehabilitating patients in the growth phase, it is important that further studies are carried out, valuing accessible treatment options and reducing the impacts of tooth loss on the quality of life of those involved.

KEYWORDS

Adhesive prosthesis, dental trauma, oral health, quality of life, treatment.

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------|-----------|
| 1. Introdução | 09 |
| 2. Relato de caso | 11 |
| 3. Discussão | 20 |
| 4. Conclusão | 22 |
| 5. Referências | 23 |
| 6. Anexos | 26 |

INTRODUÇÃO

Mais de um bilhão de pessoas vivas sofreram lesões dentárias traumáticas em dentição permanente ou decídua, sendo esta identificada como a quinta doença bucal mais prevalente (MAGNO *et al.*, 2018). A região dentofacial contribui significativamente para uma harmonia facial geral, desempenhando um papel importante para a beleza. Dessa maneira, essas lesões traumáticas podem reverberar prejuízos funcionais, estéticos e problemas psicossociais, provocando efeitos negativos na vida daqueles que as têm (MAGNO *et al.*, 2019).

Segundo Lopes *et al.*, (2019), quase 25% de todas as crianças e adolescentes de 7 a 19 anos sofrem traumatismos envolvendo sua dentição permanente, sendo o seu pico entre 10 e 12 anos de idade. Alguns estudos relatam uma diferença na ocorrência do trauma entre os sexos, a proporção homem: mulher varia entre 1,5: 1,0 até 2,5: 1,0. Tal proporção seria atribuída a uma maior participação do sexo masculino em esportes de contato, brigas e acidentes de carro (LAM *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2018; V. ZALECKIENE *et al.*, 2014).

Fatores etiológicos mais comuns ao traumatismo dentário na dentição permanente são atividades esportivas de contato (40,2%), seguidas de acidentes por ciclismo (19,5%), acidentes de trânsito (7,8%) e violência física (6,6%) (V. ZALECKIENE *et al.*, 2014). Os fatores de risco mais comuns relacionados ao traumatismo dentário são overjet acima de 5 mm na dentição permanente e ausência de selamento labial (ARRAJ *et al.*, 2019). Além disso, indivíduos que sofreram trauma dentário e que possuem tais fatores predisponentes, apresentam maior propensão a repetição de episódios traumáticos (MAGNO *et al.*, 2018).

Os estudos apontam para forte impacto do trauma dentário na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB). Sendo este, um indicador de saúde que refere-se ao conforto e satisfação do indivíduo e sua família com sua saúde bucal, considerando o seu bem estar e o impacto que as alterações bucais possuem sobre as funções físicas, psicológicas e sociais. O uso de questionários validados é fundamental para mensurar e obter resultados confiáveis e objetivos, dentre estes, podem ser citados o Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10 / CPQ11-14) e Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) (MARINHO *et al.*, 2019).

O CPQ11-14 é um questionário aplicado a adolescentes entre 11 e 14 anos, com perguntas autoaplicáveis relacionadas a aspectos funcionais, às emoções e aparência, desempenhando um papel importante para entender a influência da saúde bucal nas relações interpessoais. Como este questionário foi considerado longo (37 itens), formulários mais curtos foram desenvolvidos a partir deste, com 8 itens (ISF 8) e 16 itens (ISF16) para facilitar o uso no cenário clínico e em pesquisas de saúde baseadas na população. Nestes questionários mais curtos, as pontuações finais variam de 0 a 32, para o de 8 itens e de 0 a 64, para o de 16 itens. Sendo assim, uma pontuação mais alta denota um maior grau de impacto das condições bucais na qualidade de vida (TORRES *et al.*, 2009). Já o P-CPQ é um aparato que avalia a opinião dos pais a respeito do impacto da saúde bucal do seu filho sobre a qualidade de vida e deve ser considerado medida de desfecho complementar para decisões clínicas, para o qual sua pontuação varia de 0 a 243 (MAGNO *et al.*, 2018; MARINHO *et al.*, 2019).

O tratamento da perda dentária anterior em pacientes que estejam em fase de crescimento é um grande desafio clínico, visto que, as alternativas convencionais não se aplicam facilmente a estes casos. Além disso, essas perdas causam um forte impacto negativo na qualidade de vida de adolescentes, o que precisa ser minimizado o mais precocemente possível. Dentre as possibilidades de tratamento, a literatura apresenta: autotransplante, fechamento do espaço com ortodontia, decoronação, mini-implantes e prótese adesiva. O autotransplante descreve-se como a remoção de um dente doador para o local receptor, cujas vantagens são: capacidade osteogênica, sucesso a longo prazo e possibilidade de tratamento ortodôntico, trazendo como adversidade a indicação ortodôntica para a exodontia da unidade dentária doadora (CHARPENTIER *et al.*, 2017; STRANGE *et al.*, 2016).

Uma outra alternativa seria o fechamento do espaço por meio de ortodontia, para em seguida reanatomizar o incisivo lateral em central e o canino em incisivo lateral. Para a correta indicação deste procedimento, é importante avaliar se o paciente possui um perfil convexo, sendo sua contraindicação pacientes com excesso de espaço e incisivo lateral conóide (NETO *et al.*, 2020).

A decoração com manutenção do espaço é indicada quando um ou mais incisivos encontram-se em infra-oclusão por processo de anquilose, indicando-se a remoção da coroa dentaria e podendo-se utilizar a própria coroa do dente que foi removida como mantenedor de espaço. Este procedimento tem como objetivo evitar a perda óssea em altura e largura causada pela perda da unidade dentária para ser realizado em seguida, como opção futura de tratamento, a instalação de implante associado à prótese (KUMAR *et al.*, 2017; NETO *et al.*, 2020).

Já os mini-implantes têm como grande vantagem a recuperação estética imediata, além de facilidade em ajustar a peça protética conforme o crescimento do paciente, de prevenir a mesialização dos dentes adjacentes, evitar a reabsorção alveolar e estimular a remodelação óssea. O uso do mini-implante é questionado, uma vez que há possibilidade de causar defeito ósseo vertical na crista alveolar, além do alto custo desse procedimento, o que impacta principalmente no tratamento daqueles pacientes com baixa condição socioeconômica (NETO *et al.*, 2020).

A prótese adesiva é outra possibilidade de tratamento, podendo ser utilizada tanto provisoriamente como definitivamente. Possui como vantagem, menor custo, menor desgaste da estrutura dentaria sadia, menor tempo clínico, estética favorável e reversibilidade do trabalho. Sua indicação está relacionada a substituição de um dente perdido com dois pilares íntegros (SANTOS, 2018). Apresenta como principais limitações, pacientes com parafunção, sobremordida profunda e dente pilar com coroa protética. Pode ser realizado direta ou indiretamente com resina composta, dente de acrílico ou com o dente natural do paciente. Além disso, pode ser uma opção viável em serviço público odontológico para substituição de dentes anteriores perdidos (COSTA *et al.*, 2019; SANTANA *et al.*, 2010).

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico sobre reabilitação oral de um paciente em fase de crescimento, que sofreu perda dentaria devida a traumatismo, do tipo fratura coronoradicular, em incisivo central superior.

RELATO DE CASO

Paciente (L.O.L.), ASA I, melanoderma, 12 anos, sexo masculino, vítima de trauma durante jogo de futebol, cujo impacto atingiu a cavidade bucal, causando fratura coronorradicular em incisivo central superior direito. Logo após o ocorrido, procurou atendimento odontológico na unidade básica de saúde do município de Boquim, momento em que, após avaliação clínica, o cirurgião-dentista decidiu pela exodontia do dente fraturado. Transcorrido 1 mês do atendimento inicial de urgência, os responsáveis pelo adolescente procuraram atendimento na clínica odontológica da Universidade Tiradentes (UNIT).

Inicialmente, foi realizada a anamnese, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) e percebeu-se a importância da aplicação do questionário de qualidade de vida tanto ao paciente CPQ11-14, na versão de 16 perguntas (ISF 16) (Anexo 2) quanto ao responsável P-CPQ (Parental- Caregiver Perceptions Questionnaire) (Anexo 3). Tendo em vista o consenso da literatura em valorizar a investigação, de maneira objetiva, do impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes, como também o impacto sobre a qualidade de vida dos cuidadores. Com isso, obteve-se o resultado de 13 pontos no CPQ11-14 (ISF 16) e 80 pontos no P-CPQ. Tais resultados indicaram que a situação clínica provocou baixo impacto na qualidade de vida do adolescente e de seu pais.

Ao exame clínico intrabucal, constatou -se a ausência do dente 11, perda de espaço do arco dentário superior, devido a mesialização da unidade dentária 12, hiperplasia gengival motivada por exodontia traumática (Figura 1a e 1b), falta de selamento labial e a imagem radiográfica apresentou trabeculado ósseo dentro das condições de normalidade.

Figura 1a – Aspecto clínico intraoral



Fonte: arquivo do autor

Figura 1b – Aspecto clínico intraoral vista oclusal



Fonte: arquivo do autor

Diante do exposto, concluiu-se o diagnóstico e estabeleceu-se a abordagem terapêutica mais adequada no momento, quando se optou pela reabilitação estética provisória. Para tal, foram considerados os seguintes aspectos: características socioeconômicas e culturais da família com destaque para baixa condição socioeconômica, bem-estar emocional e social da criança, limitações funcionais, cultura de desvalorização da manutenção dentária, integridade das unidades dentárias adjacentes, estética e avaliação do espaço da ausência dentária, saúde

periodontal e avaliação de uma alternativa para o tratamento em criança em fase de crescimento direcionado ao baixo custo.

Em um segundo momento, o paciente retornou à Clínica Odontológica da Unit para dar início ao tratamento de reabilitação estética provisória, que seria por meio da contenção com fio ortodôntico 0,7 (Morelli®) associado a um dente confeccionado manualmente pelos acadêmicos que o assistiam. Para isto, foi inicialmente confeccionado o modelo de estudo a partir da moldagem com alginato (Avagel®), e obtenção de modelo em gesso especial tipo IV (Herostone®) (Figura 2), além da escolha da cor do dente, com auxílio da escala de cor (Vita classical®).

Durante a fase laboratorial, a partir da análise do modelo, confirmou-se a diferença existente entre o espaço que seria colocado o dente provisório e a largura do dente homólogo (unidade 21), optando-se por desgastes superficiais no modelo que depois seriam repetidos em boca. Os desgastes no modelo foram realizados com esculpidor lecron 5 (Golgran®), envolvendo a face mesial da unidade 12 e distal na unidade 21, para a compensação da perda de espaço e uma melhor visualização estética. Com as correções já finalizadas, optou-se pela confecção de um dente provisório em resina acrílica, já que com o dente de estoque não seria possível alcançar uma harmonia estética e preenchimento dos espaços. O dente provisório foi esculpido baseando-se na anatomia do seu homólogo, utilizando resina acrílica autopolimerizável (Dencrilay®) e líquido acrílico auto polimerizante (Orto clas®) (Figura 3). Após a polimerização, realizou-se a demarcação das áreas de ponto de contato e borda incisal, para posterior acabamento com broca maxicult (American burrs®) e polimento com borrachas abrasivas do mesmo kit (Figura 4). Para a realização da contenção, foi necessária a utilização de fio ortodôntico (Morelli®) 0,7 mm, alicate de corte (Fava®), e alicate ortodôntico 139 (Quinelato®), adaptou-se o dente ao fio ortodôntico com resina acrílica autopolimerizável (Dencrilay®) e líquido acrílico auto polimerizante (Orto clas®).

Figura 2 – Modelo de estudo



Fonte: arquivo do autor

Figura 3 – Materiais utilizados



Fonte: arquivo do auto

Figura 4– Finalização do dente acrílico



Fonte: arquivo do auto

A fase clínica final iniciou com desgastes superficiais em esmalte nas unidades 12 e 21, executados com pontas diamantadas de diferentes tamanhos e formatos na granulação fina (Kit KG Sorensen/UNIT, série F) utilizada em alta rotação e sob refrigeração. Em seguida, foi realizada a profilaxia com pasta profilática e taça de borracha e a adaptação da contenção aos dentes. A fixação da contenção ocorreu sob isolamento relativo através do uso de rolete de algodão estéril e sugador, inicialmente fez-se o ataque ácido em esmalte nas unidades 12 e 21 com ácido fosfórico a 37% (Ataque gel/BIODINÂMICA®) por 30 segundos, seguido da lavagem com spray de ar/água por 20 segundos, e da secagem da área com bolinha de algodão estéril, aplicação do sistema adesivo convencional Âmbar (FGM®) com o auxílio do microbrush (3M/ESPE®), realizada de forma ativa por 30 segundos, aplicando-se em seguida, um suave jato de ar por 5 segundos, a uma distância de cerca de 10 cm, a fim de facilitar a volatilização do solvente contido no adesivo e, só então, realizou-se a fotoativação por 20 segundos (fotopolimerizador-Radii-Cal®). Prosseguiu-se pela adaptação da contenção em boca (Figura 5) nas unidades 12 e 21, inserção incremental da resina composta EA3 (Opallis®) por palatina (Figura 6), e fotopolimerização por 20 segundos (fotopolimerizador-Radii-Cal®). Ao final do procedimento, foi possível observar uma boa adaptação da contenção, além da satisfação da criança e da responsável com o resultado do tratamento (Figuras 7 e 8).

O paciente e os pais foram novamente orientados quanto ao caráter provisório do tratamento reabilitador estético e seus cuidados.

Figura 5 – Teste de adaptação da contenção



Fonte: arquivo do autor

Figura 6 – Contenção fixada



Fonte: arquivo do autor

Figura 7 – Visão vestibular após a fixação imediata



Fonte: arquivo do autor

Figura 8 – Vista frontal com a prótese provisória adesiva em posição



Fonte: arquivo do autor

Transcorridos 3 meses, o paciente compareceu para consulta de controle, relatando a ocorrência de novo trauma acometendo a mesma unidade dentária, o que provocou o deslocamento do dente provisório, fato ocorrido uma semana antes do atendimento. Durante esta consulta, observou-se boa higienização bucal, ausência de inflamação gengival e ausência de dor. Foi aplicado novamente o questionário de qualidade de vida ao paciente CPQ11-14 (Child Perceptions Questionnaire), somando 16 pontos, valor maior que o inicial, mas ainda com equivalente resultado de baixo impacto. Neste momento, não foi aplicado o teste com os pais, por conta da mudança de acompanhante. Em seguida, realizou-se uma nova adaptação da contenção aos dentes de maneira semelhante a que foi realizada no primeiro momento (Figura 9 e 10).

Figura 9 – Nova adaptação da contenção



Fonte: arquivo do autor

Figura 10 – Aspecto clínico vestibular



Fonte: arquivo do autor

DISCUSSÃO

A literatura apresenta alguns aspectos epidemiológicos importantes relacionados aos traumatismos dentários, dentre eles 25% de todas as crianças e adolescentes de 7 a 19 anos sofrem traumatismos envolvendo sua dentição permanente, sendo o seu pico entre 10 e 12 anos de idade (Lopes *et al.*, 2019). Informa, ainda, uma diferença na ocorrência do trauma entre os sexos, com maior prevalência entre os meninos, numa proporção que varia de 1,5: 1,0 até 2,5: 1,0 (ZALECKIENE *et al.*, 2014) e que essas injúrias podem estar relacionadas à prática de atividades esportivas, em cerca de 40% dos casos (SOARES *et al.*, 2018). Todas essas informações estão diretamente condizentes com o caso apresentado, em que o paciente é do sexo masculino, possui 12 anos de idade e sofreu o trauma dentário enquanto praticava atividade esportiva.

Estudos apontam que entre os fatores de risco mais comuns relacionados ao traumatismo dentário estão o overjet acima de 5 mm na dentição permanente e ausência de selamento labial (ARRAJ *et al.*, 2019). Além do mais, indivíduos que sofreram trauma dentário e que possuem tais fatores predisponentes, apresentam maior disposição a ter recidiva de traumas (MAGNO *et al.*, 2018). Diante dessas afirmações, pode-se observar que a ciência corrobora com o caso descrito em que o

paciente possui ausência de selamento labial e sofreu recidiva de trauma sendo possível identificar que mesmo não apresentando um overjet > 5mm, não foi possível evitar a recorrência do trauma.

A temática do trauma dentário apresenta forte impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal (QVRSB), sendo este, um importante indicador de saúde. Para uma avaliação objetiva, são utilizados questionários para quantificar a QVRSB, dessa forma, as pontuações em cada resposta são somadas para obter o escore final e em seguida obter o impacto daquela alteração na qualidade de vida do indivíduo, quantificada com o seguinte desfecho: quanto maior o escore, mais baixa é a qualidade de vida e maior é o impacto do traumatismo na qualidade de vida do paciente e familiares (MARINHO *et al.*, 2019). Durante o atendimento e planejamento do caso clínico abordado, foi possível observar com a aplicação do questionário que o paciente obteve o escore 13 (sendo a somatória máxima 64 pontos) e seu responsável o escore 80 (sendo a somatória máxima 243) conferindo um baixo impacto do traumatismo na QVRSB do paciente e responsável.

Após a recorrência do trauma e a nova aplicação do questionário, observou-se mesmo nível de impacto, porém com a elevação da pontuação do escore, de 13 pontos para 16 pontos. Já o responsável que o acompanhou na primeira consulta, quando foi aplicado o questionário, não pôde comparecer, com isso não foi possível aplicar o questionário relacionado aos pais, neste segundo momento. A aplicação do questionário teve como objetivo mensurar o impacto do traumatismo na QVRSB de forma objetiva, porém essa objetividade é influenciada pelo grau de comprometimento do paciente, em responder de forma fidedigna às questões. Dessa forma, foi possível observar que, apesar do resultado do questionário apresentar, de acordo com a pontuação, um baixo impacto, tanto na QVRSB do paciente, quanto do responsável, foi perceptível o quanto aquela perda dentária estava impactando na vida de ambos e a satisfação dos mesmos ao final do tratamento.

Diante das possibilidades de tratamento para o caso clínico descrito, a literatura apresenta algumas opções como autotransplante, fechamento do espaço com ortodontia, decoronação, mini-implantes e prótese adesiva (NETO *et al.*, 2020; SANTOS, 2018). Observando os fatores socioeconômicos, a perda do espaço dentário, o comprometimento estético e para uma resolução imediata direcionada para

o baixo custo, a eleição da melhor forma de tratamento para o caso foi a reabilitação com prótese adesiva provisória. Essa alternativa foi selecionada porque é uma forma menos invasiva, proporciona estética adequada, facilidade de confecção e por possuir um baixo custo, comparada a outros tratamentos. Apesar da simplicidade do tratamento, foi possível observar o grau de satisfação do adolescente e dos seus pais com o tratamento instituído.

Considerando a complexidade em reabilitar pacientes em fase de crescimento, é importante que novos estudos sejam realizados, valorizando opções de tratamento acessíveis e que reduzam o impacto das perdas dentárias na qualidade de vida dos envolvidos.

CONCLUSÃO

Em virtude do que foi observado, é importante entender a reabilitação oral de paciente em fase de crescimento como um desafio clínico e que cada opção de tratamento possui sua particularidade. Com isso, exige um olhar humanizado envolvendo o contexto clínico, socioeconômico e as expectativas do paciente para definição do plano de tratamento adequado. Além disso, foi possível perceber que a veracidade das respostas do questionário de qualidade de vida (QVRSB) é um ponto essencial para avaliação do impacto que uma determinada alteração apresenta. No entanto, quando não respondido devidamente, é necessário o bom senso para a sua interpretação.

REFERÊNCIAS

1. ARRAJ, G.P.; ROSSI-FEDELE, G.; DOĞRAMACI, E.J. The association of overjet size and traumatic dental injuries—A systematic review and meta-analysis. **Dental traumatology**, v. 35, n. 4-5, p. 217-232, 2019.
2. BARBOSA, T.S.; STEINER-OLIVEIRA, C.; GAVIÃO, M.B.D. Tradução e Adaptação Brasileira do Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 698-708, 2010.
3. CHARPENTIER, V.; MAKAREMI, M.; DE BRONDEAU, F. Autotransplantation d'une incisive maxillaire et prise en charge orthodontique: à propos d'un cas. **L'Orthodontie Française**, v. 88, n. 4, p. 333-341, 2017.
4. COSTA, J.C.S.; SILVA, C.R.C.C.; NASCIMENTO, P.B.L.; JÚNIOR, V.E.S. PRÓTESE ADESIVA COM DENTE HOMÓGENO DEVIDO À AVULSÃO. **Jornada Odontológica da Liga de Diagnóstico Oral e Maxilofacial**, v. 2, 2019.
5. FELDENS, C.A.; SENNA, R.A.; VARGAS-FERREIRA, F.; BRAGA, V.S.; FELDENS, E.G. The effect of enamel fractures on oral health-related quality of life in adolescents. **Dental Traumatology**, 2019.
6. KINA, M.; SANTOS, A.R.; KINA, J.; MARTIN, O.C.L.; PIRES, H.C.; BOER, N.P.; FABRE, A.F. Dente anterior fraturado: diagnóstico, prognóstico e tratamento de caso clínico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 4, n. 1, 2015.
7. KUMAR, G.; VERMA, N.; PARASHAR, S. Management of subgingival root fracture with decoronation and orthodontic extrusion in mandibular dentition: A report of two cases. **Contemporary Clinical Dentistry**, v. 10, n. 3, p. 554, 2019.
8. LAM, Raymond. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. **Australian dental journal**, v. 61, p. 4-20, 2016.
9. MAGNO, M. B.; JURAL, L. A.; NOGUEIRA, A. D. V.; LENZI, M. M.; PITHON, M. M.; & MAIA, L. C. (2019). Impact of crown fracture treatment on oral health-related

quality of life of children, adolescents, and their families: A prospective clinical study. **International journal of paediatric dentistry**, 29(1), 86-93.

10. MAGNO, M. B.; DE PAIVA, S. K.; JURAL, L. A.; LIMA, S. O.; COQUEIRO, R. D. S.; MAIA, L. C.; & PITHON, M. M. (2019). Does dental trauma influence the social judgment and motivation to seek dental treatment by children and adolescents? Development, validation, and application of an instrument for the evaluation of traumatic dental injuries and their consequences. **International journal of paediatric dentistry**, 29(4), 474-488.

11. MAGNO, M. B.; NEVES, A. B.; FERREIRA, D. M.; PITHON, M. M.; & MAIA, L. C. (2019). The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta-analysis. **Dental Traumatology**, 35(1), 3-14..

12. MARINHO, C.; Martins, L. P.; BITTENCOURT, J. M.; PAIVA, S. M.; & BENDO, C. B. (2019). Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. **Arquivos em Odontologia**, 55.

13. MUNRO, M.; ACKERMAN, M.B. The Degree of Overjet and Anterior Traumatic Dental Injury in the Mixed Dentition: A Single-Center Experience. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 43, n. 5, p. 360-363, 2019.

14. NAVES, Marina. Avaliação da Prevalencia e Impacto da Maloclusão na Qualidade de Vida de Crianças e Adolescentes de Rio das Ostras – RJ. **Tese: Mestrado em Odontologia (Clínica Odontológica)** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, 2017.

15. NETO, J.; GONDIM, J. Traumatismo Dentário: Protocolo de Atendimento: 1ª Ed. Ribeirão Preto, SP: **Livraria e Editora Ltda**, 2020.

16. PETTI, S.; GLENDOR, U.; ANDERSSON, L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. **Dental traumatology**, v. 34, n. 2, p. 71-86, 2018.

17. SANTANA, I. L.; CARMO, C. D. S. D.; GALVAO, L. C. D. C.; PEREIRA, A. D. F. V. (2010). Reconstrução estética utilizando prótese adesiva como forma de reabilitação oral em serviço público. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, 9(3), 271-274.
18. SANTOS, M.; SANTOS, R. Os Desafios para um Diagnóstico e Tratamento Oportuno de Fratura Coronorradicular Complicada em Paciente Adolescente: Relato de Caso. 2018. 19F. **Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Tiradentes**, Aracaju, 2018.
19. SOARES, J. P., BARASUOL, J. C.; TORRES, F. M.; GIACOMIN, A.; GONALVES, B. M.; KLEIN, D.; & BOLAN, M. (2018). The impact of crown fracture in the permanent dentition on children's quality of life. **Dental Traumatology**, 34(3), 158-163.
20. SOARES, T. R. C.; MAGNO, M. B.; JURAL, L. A.; LOUREIRO, J. M.; CHIANCEA, T. K.; RISSO, P.; & MAIA, L. C. (2018). Risk factors for traumatic dental injuries in the Brazilian population: A critical review. **Dental traumatology**, 34(6), 445-454.
21. SOARES, T.; RISSO, P.; COPLE, L. Traumatic dental injury in permanent teeth of young patients attended at the federal University of Rio de Janeiro, Brazil. **Dental traumatology**, v. 30, n. 4, p. 312-316, 2014.
22. STANGE, K.; LINDSTEN, R.; BJERKLIN, K. Autotransplantation of premolars to the maxillary incisor region: a long-term follow-up of 12–22 years. **European journal of orthodontics**, v. 38, n. 5, p. 508-515, 2016.
23. TESCH, F.; OLIVEIRA, B.; LEÃO, A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2555-2564, 2007.
24. TORRES, C. S.; PAIVA, S. M.; VALE, M. P.; PORDEUS, I. A.; RAMOS-JORGE, M. L.; OLIVEIRA, A. C.; & ALLISON, P. J. (2009). Psychometric properties of the brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11–14)–Short Forms. **Health and quality of life outcomes**, 7(1), 43.

25. ZALECKIENE, V., PECIULIENE, V.; BRUKIENE, V.; & DRUKTEINIS, S. (2014). Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. **Stomatologija**, 16(1), 7-14.
26. ZAROR, C.; MARTINEZ-ZAPATA, M. J.; ABARCA, J.; DIAZ, J.; PARDO, Y., Pont, A., & FERRER, M. (2018). Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. **Community dentistry and oral epidemiology**, 46(1), 88-101.
27. ZAROR, C.; LÓPEZ, B.; MELENDEZ, J., MUÑOZ, A. (2015). Prótesis fija con sistema tubo-barra en odontopediatría: reporte de un caso clínico de 12 meses de seguimiento. **Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral**, 8(3), 239-243.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nota de Esclarecimento

O termo de consentimento assinado pela responsável do adolescente não pode ser anexado, pois está em posse da Universidade Tiradentes, que no atual momento encontra-se fechada devido à pandemia do Covid-19, impossibilitando o acesso ao prontuário. Com o retorno das atividades acadêmicas o mesmo será anexado a este trabalho.

ANEXO 2**VERSÃO BRASILEIRA DO ISF:16****QUESTIONÁRIO DE SAÚDE BUCAL**

Oi. Obrigado (a) por nos ajudar em nosso estudo.

Este estudo está sendo realizado para compreender melhor os problemas causados por seus dentes, boca, lábios e maxilares. Respondendo a estas questões, você nos ajudará a aprender mais sobre as experiências de pessoas jovens.

POR FAVOR, LEMBRE-SE:

- Não escreva seu nome no questionário;
- Isto não é uma prova e não existem respostas certas ou erradas;
- Responda sinceramente o que você puder. Não fale com ninguém sobre as perguntas enquanto você estiver respondendo-as. Suas respostas são sigilosas, ninguém irá vê-las; Leia cada questão cuidadosamente e pense em suas experiências nos últimos 3 meses quando você for respondê-las.
- Antes de você responder, pergunte a si mesmo: “Isto acontece comigo devido a problemas com meus dentes, lábios, boca ou maxilares?”
- Coloque um (X) no espaço da resposta que corresponde melhor à sua experiência.

Data: _____/_____/_____.

INICIALMENTE, ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ

Sexo:

Masculino Feminino

Data de nascimento: _____/_____/_____

Você diria que a saúde de seus dentes, lábios, maxilares e boca é:

Excelente

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

Até que ponto a condição dos seus dentes, lábios, maxilares e boca afetam sua vida em geral?

De jeito nenhum

Um pouco

Moderadamente

Bastante

MUITÍSSIMO

PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS BUCAIS

Nos últimos 3 meses, com que frequência você teve?

1. Dor nos seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Frequentemente

Todos os dias ou quase todos os dias

2. Feridas na boca?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente

3.) Todos os dias ou quase todos os dias Mau hálito?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

4. Restos de alimentos presos dentro ou entre os seus dentes?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

Para as perguntas seguintes...

Isso aconteceu por causa de seus dentes, lábios, maxilares e boca?

Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

5. Demorou mais que os outros para terminar sua refeição?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa dos seus dentes, lábios, boca e maxilares, com que frequência você teve:

6. Dificuldade para morder ou mastigar alimentos como maçãs, espiga de milho ou carne?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

7. Dificuldades para dizer algumas palavras?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

8. Dificuldades para beber ou comer alimentos quentes ou frios?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

PERGUNTAS SOBRE SENTIMENTOS E/OU SENSACIONES

Você já experimentou esse sentimento por causa de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Se você se sentiu desta maneira por outro motivo, responda “nunca”.

9. Ficou irritado (a) ou frustrado (a)?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

10. Ficou tímido, constrangido ou com vergonha?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

11. Ficou chateado?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

12. Ficou preocupado com o que as outras pessoas pensam sobre seus dentes, lábios, boca ou maxilares?

-) Nunca
-) Uma ou duas vezes
-) Algumas vezes
-) Frequentemente
-) Todos os dias ou quase todos os dias

**PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES EM SEU TEMPO LIVRE E NA
COMPANHIA DE OUTRAS PESSOAS**

Você já teve estas experiências por causa dos seus dentes, lábios, maxilares ou boca? Se for por outro motivo, responda “nunca”. Nos últimos 3 meses, com que frequência você:

13. Evitou sorrir ou dar risadas quando está com outras crianças?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

14. Discutiu com outras crianças ou pessoas de sua família?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

Nos últimos 3 meses, por causa de seus dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

15. Outras crianças lhe aborreceram ou lhe chamaram por apelidos?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

16. Outras crianças lhe fizeram perguntas sobre seus dentes, lábios, maxilares e boca?

- Nunca
- Uma ou duas vezes
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Todos os dias ou quase todos os dias

PRONTO, TERMINOU!

OBRIGADO POR NOS AJUDAR!

ANEXO 3

Anexo - Questionário de Saúde Bucal Infantil - Percepção dos pais (6-14 anos)

Instruções aos pais:

1. Esse questionário é sobre os efeitos das condições bucais no bem-estar e vida diária das crianças e desses efeitos sobre suas famílias. Nós estamos interessados em qualquer condição que envolva dentes, lábios, boca e maxilares. Por favor, responda cada questão.
2. Para responder a questão, favor colocar um X na caixa próxima à resposta.
3. Por favor, dê a resposta que melhor descrever a experiência de seu filho(a). Se a questão não estiver de acordo com seu filho(a), favor responder "Nunca".
4. Por favor, não discuta as questões com seu filho(a), pois estamos apenas interessados na opinião dos pais nesse questionário.

SEÇÃO 1 - Saúde Bucal e bem-estar da criança

1. Como você classificaria a saúde dos dentes, lábios, maxilares e boca de seu filho(a)?

Excelente

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

2. Quanto o bem-estar geral de seu filho(a) é afetado pela condição de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?

Nem um pouco

Só um pouquinho

Mais ou menos

Muito

MUITÍSSIMO

SEÇÃO 2 - As questões a seguir são sobre sintomas e desconfortos que as crianças podem sentir devido às condições de seus dentes, lábios, boca e maxilares

3. Seu filho(a) teve dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca?
4. Seu filho(a) teve sangramentos na gengiva?
5. Seu filho(a) teve machucados na boca?
6. Seu filho(a) teve mau hálito?
7. Comida presa no céu da boca?
8. Seu filho(a) teve alimento preso dentro ou entre os dentes?
9. Seu filho(a) teve dificuldade de morder ou mastigar comidas como maçã, espiga de milho ou carne dura?

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

10. Seu filho(a) respirou pela boca?
11. Seu filho(a) teve problemas durante o sono?
12. Seu filho(a) teve dificuldade para dizer alguma palavra?
13. Seu filho(a) demorou mais que os outros para comer uma refeição?
14. Seu filho(a) teve dificuldade para beber ou comer alimentos quentes ou frios?
15. Seu filho(a) teve dificuldade para comer alimentos de que ele/ela gostaria?
16. Seu filho(a) teve uma dieta restrita a certos tipos de alimentos (ex. alimentos moles)?

SEÇÃO 3 - As questões a seguir perguntam sobre os efeitos que a condição dos dentes, lábios, boca e maxilares de seu filho(a) podem ter no sentimento e nas atividades diárias deles

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

17. Seu filho(a) se sente perturbado(a)?
18. Seu filho(a) se sente irritado(a) ou frustrado(a)?
19. Seu filho(a) se sente ansioso ou com medo?

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

- 20. Seu filho(a) faltou à escola (ex. dor, consultas, cirurgias)?
- 21. Seu filho(a) teve dificuldade para prestar atenção na escola?
- 22. Seu filho(a) não quis falar ou ler em voz alta na classe?
- 23. Seu filho(a) não quis falar com outras crianças?
- 24. Seu filho(a) evitou sorrir ou rir quando estava perto de outras crianças?

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábios, boca ou maxilares, com que frequência:

- 25. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela não é tão saudável quanto outras pessoas?
- 26. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela é diferente das outras pessoas?
- 27. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela não é tão bonito(a) quanto outras pessoas?
- 28. Seu filho (a) agiu timidamente ou com vergonha?
- 29. Seu filho(a) foi provocado(a) ou apelidado(a) por outras crianças?
- 30. Seu filho(a) foi excluído(a) por outras crianças?
- 31. Seu filho(a) não quis ou não conseguiu passar um tempo com outras crianças?
- 32. Seu filho(a) não quis ou não conseguiu participar de atividades como esporte, grupos de atividades, teatro, música, viagens de escola?
- 33. Seu filho(a) se preocupou que ele/ela tem menos amigos?

Durante os últimos 3 meses, com que frequência:

- 34. Seu filho(a) se sentiu preocupado(a) com o que outras pessoas pensam sobre os dentes, lábios, boca ou maxilares?
- 35. Seu filho(a) foi questionado por outras crianças sobre os dentes, lábios, boca ou maxilares?

SEÇÃO 4 - As questões seguintes perguntam sobre efeitos que a condição bucal de seu filho(a) pode ter nos pais ou outros membros familiares

- 36. Você ou outro membro da família se sentiu perturbado?
- 37. Você ou outro membro da família teve o sono interrompido?
- 38. Você ou outro membro da família se sentiu culpado?
- 39. Você ou outro membro da família precisou de dispensa do trabalho (ex. dor, consultas, cirurgia)?

40. Você ou outro membro da família teve menos tempo para si mesmo ou para família?

41. Você ou outro membro da família se preocupou que seu filho(a) terá menos oportunidades na vida (ex. para namorar, casar, ter filhos, arrumar emprego)?

42. Você ou outro membro da família se sentiu desconfortável em lugares públicos (ex. lojas, restaurantes) com seu filho(a)?

Durante os últimos 3 meses, devido aos dentes, lábio, boca ou maxilares, com que frequência:

43. Seu filho(a) ficou com ciúmes de você ou de outros membros da família?

44. Seu filho(a) culpou você ou outra pessoa da família?

45. Seu filho(a) discutiu com você ou outros da família?

46. Seu filho(a) pediu mais sua atenção ou de outros da família?

Durante os últimos 3 meses, com que frequência a condição dos dentes, lábios, boca ou maxilares de seu filho(a):

47. Interferiu nas atividades da família em casa ou em outro lugar?

48. Causou discordância ou conflito na sua família?

49. Causou dificuldades financeiras para sua família?

SEÇÃO 5 - Gênero e idade da criança

Seu filho(a) é:

Menino

Menina

Seu filho(a) tem: Idade:

Questionário preenchido por:

Mãe

Pai

Outro

Data do preenchimento:

Para as questões de 3 a 49 as alternativas são:

Nunca

Uma ou duas vezes

Algumas vezes

Várias vezes

Todos os dias ou quase todos os dias

Não sei

Legenda: sintomas orais - questões 3 a 8; limitações funcionais - questões 9 a 16; bem-estar emocional - questões 17 a 24; bem-estar social - questões 25 a 35. As questões 36 a 49 pertencem à Escala de Impacto Familiar. A cada resposta nunca - 00 ponto; uma ou duas vezes - 01 ponto; algumas vezes - 02 pontos; várias vezes - 03 pontos; todos os dias ou quase todos os dias - 04 pontos; não sei - 05 pontos. O escore final é o somatório dos pontos obtidos em todos os domínios.