

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GRACIANE ESTER ROSA DE QUEIROZ

**INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO
TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Belo Horizonte

2016

GRACIANE ESTER ROSA DE QUEIROZ

**INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO
TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Endodontia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Ilma de Souza Gruppioni Côrtes

Belo Horizonte

2016

Q3i
2016
MP
Queiroz, Graciane Ester Rosa de
Instrumentos para avaliação doo impacto da saúde bucal
na qualidade de vida de crianças e adolescentes / Graciane
Ester Rosa de Queiroz. – 2016.
28 f.: il.

Orientador (a): Maria Ilma de Souza Gruppioni Côrtes

Monografia (Especialização) – Universidade Federal
de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia.

1. Traumatismos dentários. 2. Qualidade de vida. 3.
Saúde bucal. 4. Criança. 5. Adolescente. I. Côrtes, Maria
Ilma de Souza. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK D24




Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia da aluna **GRACIANE ESTER ROSA DE QUEIROZ**, do Curso de Especialização em Endodontia, realizado no período de 05/03/2015 a 16/12/2016.

Aos 17 dias do mês de dezembro de 2016, às 08:00 horas, na sala de Pós-Graduação (3403) da Faculdade de Odontologia, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Maria Ilma de Souza Cortes (orientadora), Juliana Vilela Bastos e Daniela Augusta Barbato Ferreira. Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada **“Instrumentos para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes”**. Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pela aluna foi 95 (NOVENTA E CINCO) pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua APURACAO. Para constar, eu, Maria Ilma de Souza Cortes, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que assino, juntamente com os outros membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2016.


Prof. Maria Ilma de Souza Cortes
Orientadora


Prof. Juliana Vilela Bastos


Prof. Daniela Augusta Barbato Ferreira

DEDICATÓRIA

Dedico esta, bem como todas as demais conquistas, aos meus amados pais, minha mãe Luzia e meu pai Manoel. Por todo carinho e dedicação, não medindo esforços para que eu alcançasse mais uma etapa.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por estar sempre presente em minha vida em todas as decisões, por ter abençoado e guiado meu caminho durante o período da especialização, desde as viagens, os pacientes às pessoas boas que escolheu para trilhar essa jornada ao meu lado.

A **meus pais**, por todo amor e todas as orações realizadas.

A **meu irmão e meu namorado**, por todo incentivo e compreensão.

Aos **professores e colegas de turma**, agradeço imensamente pela paciência, dedicação e todos os ensinamentos.

Aos **funcionários e pacientes**, que contribuíram diretamente para nossa aprendizagem.

QUEIROZ, G. E. R. Instrumentos para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Belo Horizonte (MG), 2016. Monografia (Curso de Pós-Graduação em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO

Alterações bucais ocasionam sintomas nas crianças que podem gerar efeitos físicos, sociais e psicológicos interferindo no seu dia a dia ou na sua Qualidade de Vida (QV). Dessa forma, o presente trabalho propôs-se revisar os instrumentos de estudo utilizados para mensurar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Para a revisão de literatura foram selecionados artigos em base de dados por meio de palavras-chave a fim de selecionar títulos e resumos potencialmente relevantes. Nos primeiros estudos realizados visando mensurar o impacto do traumatismo dentário na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) não havia nenhuma versão dos instrumentos em português, alguns levavam em consideração apenas o ponto de vista das crianças participantes e outros apenas o impacto sobre a visão dos responsáveis. Após revisão de literatura verificamos que a versão em português do Parental-Questionário ChildPerceptions(P-CPQ), revelou-se mais completa, levando em consideração tanto a percepção das crianças, quanto a de seus responsáveis.

PALAVRAS-CHAVE:crianças e adolescentes, qualidade de vida relacionada a saúde bucal,traumatismo dentário.

QUEIROZ, G. E. R. Instrumentos para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Belo Horizonte (MG), 2016. Monografia (Curso de Pós-Graduação em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

ABSTRACT

Oral changes cause symptoms in children that can generate physical, social and psychological effects interfering in their daily life or Quality of Life (QoL). Thus, the present study aimed to review the instruments used to measure the impact of dental trauma on the quality of life of children and adolescents. For the literature review, articles in the database were selected using keywords to select potentially relevant titles and abstracts. In the first studies carried out to measure the impact of dental trauma on the Oral health-related quality of life (HRQoL) there were no versions of the instruments in Portuguese, some taking into account only the point of view of the participating children and others only the impact on the view of those responsible. After reviewing the literature, we verified that the Portuguese version of the Parental-Questionnaire Child Perceptions P-CPQ was more complete, taking into account both the children's perception and that of their parents

KEYWORDS: children and adolescents, dental trauma, oral health related quality of life.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO-----	9
2- OBJETIVO-----	10
3- JUSTIFICATIVA-----	11
4- REVISÃO DE LITERATURA-----	12
4.1- Traumatismos dentário em crianças e adolescentes-----	12
4.2- Impacto do traumatismo dentário na QVSRB- Índices de avaliação-----	13
5 - MATERIAL E MÉTODOS-----	20
6- DISCUSSÃO -----	21
7- CONCLUSÃO-----	24
REFERÊNCIAS-----	25

1- INTRODUÇÃO

Apesar de habitualmente a cavidade bucal ser considerada parte autônoma em relação ao restante do corpo do indivíduo, a saúde bucal é integrante da saúde geral e contribuinte para a qualidade de vida relacionada à saúde (QVSR) (Cunningham e Hunt, 2001). As doenças bucais são consideradas as doenças crônicas mais comuns na população, sendo importantes para a saúde pública devido à sua prevalência e seu impacto nos indivíduos e na sociedade assim como os custos do tratamento (Sheiham, 2005).

Segundo McGrath et al. (2004), as alterações bucais ocasionam sintomas nas crianças que podem gerar efeitos físicos, sociais e psicológicos interferindo no seu dia a dia ou na sua Qualidade de Vida (QV).

De acordo com Antunes et al. (2012), alguns autores consideraram algumas morbidades odontológicas como causadoras de impacto na QV, por exemplo: traumatismos dentários, alterações de desenvolvimento craniofacial, sangramento gengival, fluorose dentária, cárie dentária, má oclusão. Observando os problemas que podem causar impacto negativo na QV, o traumatismo dentário é considerado relevante, uma vez que, apresenta elevada prevalência em crianças e adolescentes.

O traumatismo dentário é uma lesão nos dentes e ou na cavidade bucal que é causada por um impacto externo nos dentes e tecidos circunvizinhos (Ferreira et al., 2009 e Lam et al., 2008).

A insatisfação com a aparência dos dentes foi demonstrada em crianças e adolescentes que apresentaram fratura de esmalte e dentina não restaurada (Cortes et al., 2002).

Esse trabalho tem por objetivo revisar a literatura pertinente sobre os instrumentos utilizados para mensurar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes, pois existem relatos de que esta seja uma das desordens bucais a trazer consequências biológicas, emocionais e psicossociais para o indivíduo.

2- OBJETIVO

Analisar os instrumentos utilizados para avaliação do impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida relacionada ao traumatismo dentário (QVRTD) de crianças e adolescentes, através de uma revisão de literatura.

3- JUSTIFICATIVA

O impacto do traumatismo dentário relacionado à qualidade de vida em crianças e adolescentes deve ser estudado, uma vez que lesões traumáticas dentárias acometem principalmente os dentes anteriores, levando ao comprometimento estético. Este fato determina o tratamento mais imediato possível, para minimizar a insatisfação das crianças e adolescentes com seu sorriso, o que ocasiona a alteração no convívio social.

Apesar de conhecida a razão pela qual as crianças e adolescentes necessitam recompor o seu sorriso, existe a necessidade de instrumentos adequados para mensurar este impacto psicológico e emocional.

4- REVISÃO DE LITERATURA

4.1- Traumatismo dentário em crianças e adolescentes

De acordo com Sanabeet al.(2009), o Traumatismo Dentário (TD) pode ser representado por pequena fratura do esmalte até a perda definitiva do dente. Alterações como perda de estrutura dentária, sensibilidade, presença de dor, mobilidade dentária, reabsorções radiculares e necrose pulpar, podem ser observadas nos indivíduos que sofreram TD.

As condições físicas e psicológicas podem influenciar diretamente em aspectos da alimentação, fala, locomoção, interação social e autoestima, quando se considera odontologia frente à qualidade de vida do indivíduo. (Sheiham et al., 2005). Ainda segundo Cortes et al.(2002), o traumatismo dentário pode ocasionar perdas dentárias irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como do decorrer do tratamento ou até mesmo anos após, gerando danos estéticos, psicológicos, sociais além de produzir significativos custos para a vítima do traumatismo.

O traumatismo dentário adquire um importante papel como causa de impacto negativo na qualidade de vida (QV), por estar, juntamente com a doença cárie e o câncer bucal, entre os principais problemas de saúde pública em todo o mundo (Petersen et al., 2005). De acordo com Andreassen et al. (2009), o traumatismo dentário destaca-se no contexto da Saúde Pública, uma vez que é muito frequente na infância e na adolescência ocorrendo em 2 a cada 3 crianças antes em idade escolar.

O aumento dos níveis de violência, do número de acidentes de trânsito e uma maior participação das crianças em atividades esportivas contribuem para transformar o traumatismo dental em um problema de saúde pública emergente (Traebert et al., 2004).

4.2- Impacto do traumatismo dentário na QVSRB- Instrumentos de avaliação

Embora sejam raras as publicações relativas ao impacto das lesões traumáticas dentárias (LTD) na qualidade de vida das pessoas, deve-se considerar o alto impacto psicossocial causado pelo comprometimento estético dos incisivos centrais superiores fraturados, devido à importância destes dentes na aparência da face (Ramos-Jorge, 2007). A insatisfação com a aparência dos dentes foi demonstrada tanto por crianças e adolescentes que apresentaram fratura de esmalte e dentina (Cortese et al., 2002) quanto para aqueles que tiveram seus dentes restaurados após a ocorrência da lesão (Ramos-Jorge, 2007). As perdas dentárias ocasionadas por lesão traumática (LT) representam uma alta prevalência e atingem principalmente crianças, adolescentes e pacientes jovens, que constituem o grupo de risco para acidentes, como pode ser observado pela idade das pessoas participantes das pesquisas aqui apresentadas. O traumatismo dentário afeta principalmente os incisivos centrais superiores, em crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento. Sendo assim, a perda precoce destes dentes pode acarretar problemas estéticos e funcionais, às vezes, permanentes. Exemplo disto é a necessidade de tratamento endodôntico radical de dentes com rizogênese incompleta. A remoção da polpa em tenra idade impede a completa deposição de dentina nas paredes do canal radicular, deixando-as frágeis e susceptíveis a fraturas. Ao longo dos anos, novos episódios de traumatismo podem levar a fraturas radiculares de terço cervical, com consequente perda do dente. Quando isto ocorre precocemente, são inúmeras as dificuldades de tratamento, deixando sequelas, tanto funcionais quanto psicológicas (Cortese et al., 2002 e Andreasen, 2007). Oliveira e Sheiham (2003), consideraram a qualidade de vida (Quality of Life - QL) multidimensional, apresentando parâmetros físicos, psicológicos e funções sociais, além da percepção subjetiva de bem estar.

A avaliação da qualidade de vida relacionada ao traumatismo dentário (QVRTD) em crianças e adolescentes apresenta algumas particularidades. A diferença do grau de percepção que estes apresentam de si mesmos e do

mundo tornou-se a peculiaridade mais importante, muito diferente também quando comparado aos adultos (Pal, 1996 e McGrath et al., 2004). Atualmente vem se desenvolvendo instrumentos específicos para crianças e adolescentes, o que viabiliza a mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a sua QV (Antunes et al., 2012).

Atualmente a abordagem e o tratamento clínico do traumatismo dentário encontram-se em lugar de destaque, devido a sua importância no contexto da saúde pública. Contudo, o manejo do traumatismo dentário ainda merece atenção. Além do estabelecimento de condutas clínicas é fundamental a implementação de medidas que também avaliem os impactos psicossociais estabelecidos pelas lesões traumáticas e seu tratamento. Nesse sentido acompanhar se o indivíduo estará restabelecendo o seu quadro de saúde além de melhora no seu bem estar emocional e convívio social (Côrtes et al., 2013).

Para obtenção de informações sobre a saúde relacionadas à QVRTD da criança, se fez necessário o desenvolvimento de questionários, que levam em consideração uma série de domínios, ou seja, sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar familiar (Leão e Sheiham, 2002).

No trabalho de Cortes et al. (2002) pela primeira vez o traumatismo dentário foi avaliado como causador de impacto na QVRTD. Em um estudo realizado com crianças brasileiras avaliando-se dentes permanentes. Segundo os autores, até então, nenhum levantamento epidemiológico havia sido feito sobre o impacto sócio-dental de dentes anteriores traumatizados e pouco era conhecido sobre como crianças se sentem e os possíveis impactos psicossociais e emocionais no seu comportamento.

O índice utilizado foi o Oral Impact on Daily Performances (OIDP) que, aplicável a esta faixa etária, por ser conciso e se prestar a ser administrado sob a forma de entrevista. Os resultados demonstraram que o traumatismo dentário apresentou grande impacto na qualidade de vida das crianças, causando limitações em suas atividades diárias. A maioria das crianças portadoras de fratura de esmalte e dentina estava mais insatisfeita com a aparência dos seus dentes anteriores apresentando, ainda, dificuldade de morder os alimentos e

pronunciar determinadas palavras. Além disto, por comprometer a estética, o traumatismo levou a problemas emocionais, limitou o convívio social, fazendo com que a criança evitasse principalmente sorrir e mostrar seus dentes. Crianças com fratura de esmalte e dentina não tratada apresentavam 20 vezes mais chance de ter impacto na qualidade de vida do que crianças que não apresentavam traumatismo.

O emprego de índices de QVRTD para mensurar o impacto causado pelo traumatismo dentário na QV deve ser utilizado, na medida em que, a prevalência dessa condição em crianças brasileiras é bastante elevada (Ferreira et al., 2009 e Traebert et al., 2006). Entretanto não havendo um instrumento de QV específico para esse fim, encontramos na literatura instrumentos para avaliação do impacto da condição bucal na QV da criança e adolescente, como também na vida familiar, validados em Português.

Ramos-Jorge et al.(2007) através de um estudo de caso-controle (1: 4), afirmaram que adolescentes com fraturas de esmalte e dentina restauradas definitivamente possuíram maior impacto em relação à crianças sem traumatismo dentário. O objetivo deste estudo foi investigar o impacto do Tratamento da Fratura de Esmalte-Dentina nas atividades diárias dos adolescentes. O grupo de casos foi composto por 40 adolescentes de 11 a 17 anos de idade, submetidas à restauração definitiva para fraturas de esmalte e dentina durante 6 meses. O grupo controle foi constituído por 160 adolescentes com nenhuma história de trauma dental e pertencendo ao círculo de amigos dos participantes do grupo de casos, correspondentes por gênero, idade e nível socioeconômico. O impacto do traumatismo foi avaliado através do Impacto Oral sobre os Desempenhos Diários (OIDP). Entre os casos, a prevalência de impacto foi de 40,0%, enquanto entre os controles foi de 16,9%. As atividades diárias mais afetadas foram os dentes (18,0%), comer (6,5%), falar (2,0%) e limpeza da boca (0,5%). Adolescentes que foram submetidos ao tratamento das lesões traumáticas apresentaram um impacto 3,3 vezes (intervalo de confiança 95%: 1,4-7,7) maior que entre adolescentes sem trauma dental.

Na cidade de Canoas foram avaliadas por Feldens et al.(2015) crianças escolares de 1 a 5 anos de 2010 a 2011, no qual fraturas de esmalte não têm

impacto significativo na qualidade de vida das crianças. Incluindo fraturas do esmalte no diagnóstico de TDI aumenta a prevalência de TDI, enquanto reduz o impacto QVRTD de TDI para adição primário. A Escala de Primeira Infância do Impacto na Saúde (ECOHIS), inicialmente proposto pela Pahel et al. e depois validados em Português do Brasil por Tesch et al. , é um instrumento específico desenvolvido para avaliar a percepção dos pais sobre QVRTD das crianças. Isto é estruturalmente composta por 13 itens distribuídos entre duas seções: a seção de impacto sobre as crianças (CIS) e de seção de impacto familiar (FIS). O CIS tem quatro domínios (Sintoma da criança, função, psicológica e auto-imagem/interação social); FIS tem dois domínios (percepção dos pais e função da família). As respostas foram gravadas usando uma escala de Likert para gravar quantas vezes um evento ocorreu durante a vida da criança: 0 = nunca; 1 = quase sempre; 2 = ocasionalmente; 3 = frequentemente; 4 = muito frequentemente; 5 = não sei. A gama CIS e FIS ECOHIS 0-36 e 0-16, respectivamente, para os quais pontuações mais altas indicam um maior impacto da saúde bucal foram, portanto, mais propensos a ter maior impacto na QVRTD.

O trabalho de Bendo et al.(2014), num estudo de caso-controle realizaram na cidade de Belo Horizonte um estudo no qual a variável dependente foi o QVRTD, medida com a versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire (CPQ) Short Form Impacto (ISF), faz parte do Children Oral Health Quality of Life (COHQoL), um conjunto de questionários que visam medir o impacto de alterações de saúde bucal relacionada à qualidade de vida em crianças. O CPQ é composto por 16 itens distribuídos entre quatro subescalas: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Cada item aborda a frequência de eventos no 3 meses anteriores; uma escala de resposta de cinco pontos é usado com as seguintes opções: "nunca" = 0, 'Uma / duas vezes' = 1, "às vezes" = 2, 'muitas vezes' = 3, e 'Todos os dias / quase todos os dias' = 4. A principal variável independente foi TDI, com diagnóstico de acordo com a classificação Andreasen. Para o diagnóstico de TDI, apenas os incisivos superiores e inferiores foram examinados, e os dentes foram classificados como se segue: sem evidência de TDI, fratura esmalte somente, fratura envolvendo dentina, fratura envolvendo

dentina e polpa e com fratura já restaurado. Para fins estatísticos, fratura envolvendo dentina e fratura envolvendo dentina e polpa fundiram-se para gerar uma única categoria considerada como TDI grave. Fratura de esmalte foi considerado como TDI leve. As crianças com TDI não tratado foram 1,4 vezes (IC 95% = 1,1-2,1, P = 0,019) mais propensos a "evitar sorrir / rir "do que crianças sem TDI.

Shrutiget al. (2015), selecionaram aleatoriamente 58 crianças de 05 a 15 anos em dois grupos, 29 crianças que apresentam fratura em dentes anteriores não tratadas e 29 que não apresentam fratura. Os pais foram comunicados sobre a pesquisa e orientados a assinarem um termo de consentimento, responderam a um questionário de quatro perguntas em relação ao sorriso do filho. As crianças assistiram a filmes infantis (desenho animados) engraçados que foram selecionados de acordo com a idade das crianças. Esses filmes foram construído com a câmera do laptop situada a cerca de 25 cm de distância da criança, usaram um equipamento de olho com marcas do milímetro, enquanto observavam o filme, começando a gravar quando o filme iniciou e antes das cenas engraçadas, capturando imagens de 2 em 2 segundos até o fim da cena, com objetivo de dimensionar o sorriso da criança. Após o filme as crianças responderam um questionário a respeito de sua condição de saúde bucal. Por meio do coeficiente de correlação de Pearson que correlaciona auto-avaliações das crianças de seus sorrisos com o número de auto- afirmações encontraram uma correlação significativa entre as classificações médias da avaliação sorriso baseadas em vídeo que é " largura do sorriso " e "número de dentes mostrados durante o sorriso". Além disso, foi encontrada a correlação significativa entre o número de dentes traumatizados e abertura boca para o sorriso. A pontuação de impacto, ou seja, "o quanto você acha que a saúde dos dentes do seu filho afeta a forma como o seu filho sorri?" Foi correlacionada com a abertura de boca e foi altamente significativa. Verificou-se que à medida que o número de dentes traumatizados e a gravidade do trauma dental aumentou, a largura sorriso e número de dentes mostrado durante o sorriso diminuiu a proporção sorriso era significativamente menor comparando ao grupo de controle.

Freire-Maia et al. (2015) realizaram um estudo transversal com amostra representativa de 1.201 estudantes, de 8 a 10 anos, de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte. Para avaliar a QVRSB utilizou-se como instrumento o CPQ₈₋₁₀. As informações sócio-demográficas foram coletadas através de questionários aos pais e as crianças foram examinadas nas escolas, usando os critérios de Andreasen. As variáveis individuais foram sexo, idade, número de residentes em casa, nível de escolaridade dos pais/cuidadores, renda familiar e TDI (sem trauma / trauma leve e trauma severo). Cárie dentária e má oclusão foram consideradas co-variáveis. As variáveis contextuais foram o Índice de Vulnerabilidade Social e o tipo de escola. Verificou-se que a prevalência do impacto negativo sobre aQVRSB em crianças com trauma foi 55,9%. O TDI impactou negativamente o domínio emocional e social. A análise revelou uma diferença significativa de acordo com o tipo de escola. O impacto negativo sobre QVRSB foi maior em meninas ($p = 0,009$), crianças menores ($P = 0,023$), com TDI grave ($p = 0,014$), aqueles de escolas públicas ($p = 0,017$) e cujos pais tinham um menor nível de escolaridade ($p = 0,001$).

A partir do modelo proposto por Locker, houve o surgimento de vários índices objetivando avaliar a QV das crianças e adolescentes em relação aQVRTD, como: o Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP) que relaciona a influência sobre a qualidade de vida de crianças/adolescentes de 11 a 12 anos, avaliando oito atividades diárias; o EarlyChildhood Health ImpactScale (ECOHis) que é um instrumento para pré-escolares (3 a 5 anos) e seus familiares; e o Child Oral Health Impact Profile (COHIP) um instrumento elaborado para ser respondido pelos pais e pelas crianças visando avaliar tanto aspectos positivos quanto negativos da QVRTD (Antunes et al., 2012).

No quadro 1, estão apresentados os estudos avaliados em nossa revisão de literatura com os respectivos instrumentos utilizados, a faixa etária das crianças participantes e quem respondeu ao questionário.

QUADRO 1- Estudos avaliados

AUTOR	ÍNDICE	FAIXA ETÁRIA	RESPONDENTE
Cortes et al. (2002)	OIDP	12-14 ANOS	ADOLESCENTES
Ramos-Jorge et al. (2007)	OIDP ₁₁₋₁₇	11 a 17 ANOS	ADOLESCENTES/RESPONSÁVEIS
Bendoet al. (2010)	CPQ - ISF: 16	11 A 14 ANOS	CRIANÇAS
Traebertet al. (2012)	CPQ ₁₁₋₁₄	11 A 14 ANOS	CRIANÇAS
Antunes et al. (2012)	CPQ e P-CPQ	8 A 14 ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Bendoet al.(2014)	CPQ ₁₁₋₁₄ -ISF	11 A 14 ANOS	CRIANÇAS
Abantoet al.(2014)	SOHO-5	5ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Shruti et al.(2015)	CPQ e P-CPQ	5 A 15 ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Firmino et al.(2015)	B-ECOHIS	3-5 ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Abantoet al.(2015)	B-ECOHIS	1 A 4 ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Vieira-Andrade (2015)	ECOHIS	3 A 5 ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Freire-Maia et al.(2015)	CPQ ₈₋₁₀	8 a 10 ANOS	CRIANÇAS /RESPONSÁVEIS
Feldenset al.(2015)	ECOHIS	1 A 5 ANOS	CRIANÇAS/RESPONSÁVEIS

Ao fim da revisão de literatura observamos a necessidade de avaliação em relação à criança (visão subjetiva) e principalmente a participação dos responsáveis, uma vez que, crianças têm percepções contraditórias, para verificar o impacto do traumatismo dentário em relação à QVRTD.

5- MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados artigos em bases de dados como Pubmed, Biblioteca Virtual de Saúde-BVS (SciELO, LILACS) ou site de busca como Google Scholar, no período de 1996 a 2015, por meio de palavras-chave a fim de selecionar títulos e resumos potencialmente relevantes para o estudo, os termos usados para busca foram: traumatismo dentário, crianças e adolescentes, qualidade de vida, saúde bucal. Foram identificados 13 estudos em crianças e adolescentes, tanto para o traumatismo na dentição decídua, quanto na dentição permanente.

6- DISCUSSÃO

Em 2002 realizou-se o primeiro estudo para avaliar o impacto do traumatismo dentário na QVRSB de crianças e adolescentes. No estudo em questão Cortes et al, já demonstrava a necessidade de um instrumento para essa avaliação, ainda não haviam instrumentos específicos, sendo utilizada uma versão adaptada do OIDP. Observaramatravés de um estudo de caso-controle, o grande impacto do traumatismo dentário. A partir de então surgiram validações de novos instrumentos e os estudos realizados nesse contexto passaram a utilizar instrumentos de acordo com a população a ser estudada.

Ramos-Jorge et al. (2007), ao avaliar adolescentes com lesões de traumatismo dentário tratadas e adolescentes que não apresentavam TDI, realizou um estudo que corroborou com o trabalho de Cortes et al. (2002), uma vez que ambos foram estudos de caso controle, utilizaram o mesmo instrumento (OIDP) e obtiveram resultados semelhantes em relação ao impacto do traumatismo. Esses estudos apresentaram diferença em relação ao grupo caso. Enquanto o trabalho de Cortes (2002) considerou para esse grupocrianças/adolescentes de 11 a 14 anos com traumatismo dentário em dentes superiores anteriores não tratados, o estudo de Ramos-Jorge observou dentes anteriores restaurados definitivamente durante seis meses em crianças/adolescentes entre 11 a 17 anos.

Nos anos de 2010 a 2011 Feldens et al., na cidade de Canoas, avaliou crianças de 0 a 5 anos, utilizando como instrumento o ECOHIS, específico para avaliação dos responsáveis. Esse trabalho também confirmou o maior impacto na saúde bucal, portanto, mais propensos a ter maior impacto na QVRTD.

No ano de 2014, Bendo et al, em um estudo realizado em Belo Horizonte, utilizaram a versão brasileira do CPQ para avaliar crianças que apresentavam traumatismo dentário tratado e não tratado. Observaram que as crianças com TDI não tratado foram mais propensas a evitar o sorriso. Utilizando do mesmo instrumento (CPQ) em 2015, Shrutiget al, avaliou 58 crianças/adolescentes em um grupo caso e um grupo controle. Associou àesse

instrumento a medição do sorriso através de câmeras quando as crianças/adolescentes estavam expostas à filmes engraçados, concluíram que a largura sorriso e número de dentes mostrado durante o sorriso diminuiu quando haviam dentes traumatizados, a proporção do sorriso era significativamente menor comparando ao grupo de controle.

Os estudos acima consideraram critérios diferentes em relação a faixa etária, o público alvo e o tamanho da amostra. O trabalho de Bendo (2014) avaliou 1612 escolares da rede pública e privada de ensino entre 11 a 14 anos de idade. Já Shrutig (2015) considerou um número menor de escolares sendo 58 crianças e adolescentes, contudo uma faixa etária mais abrangente, entre 5 e 15 anos. Ambos utilizaram o mesmo instrumento e obtiveram resultados semelhantes, considerando alto impacto do traumatismo dentário na QVRSB.

Ainda considerando a utilização do CPQ como instrumento, Freire-Maia et al. (2015), em Belo Horizonte, analisou em seu estudo o ponto de vista social, avaliando escolas públicas e privadas. O TDI impactou negativamente o domínio emocional e social. A análise revelou ainda uma diferença significativa de acordo com o tipo de escola e o impacto negativo sobre QVRSB mostrou-se maior em meninas. Confirmando junto aos demais estudos o impacto negativo do traumatismo dentário na QVRSB.

Na maioria das pesquisas sobre o impacto do traumatismo dentário na QVRSB pôde-se observar o envolvimento de um grupo caso de crianças portadoras de traumatismo dentário e um grupo controle envolvendo crianças que não apresentaram lesão de traumatismo dentário. Observou-se em alguns estudos a associação entre os instrumentos em questão e outros métodos para avaliar o sorriso das crianças e adolescentes, ambos confirmando o grande impacto do traumatismo.

Em algumas versões dos instrumentos para avaliação do impacto do traumatismo dentário em relação a QVRTD, estes consideram somente a percepção das crianças e adolescentes em relação ao impacto do traumatismo dentário, enquanto outras versões analisam tanto a visão das crianças e adolescentes quanto de seus responsáveis, apresentando dados que modificam a vida da criança no dia a dia, como redução do sorriso, dificuldade

em comer e falar e diminuição no convívio social. Esses instrumentos, que são constituídos por questionários, nos possibilitam avaliar a criança/adolescente que apresenta o traumatismo dentário e o ambiente no qual está inserida. Apesar de apresentarem peculiaridades uns em relação aos outros, os instrumentos utilizados para avaliar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes tornaram-se fundamentais, sendo aplicados na maioria dos estudos com essa finalidade.

7- CONCLUSÃO

Diante dos trabalhos observados, este estudo permitiu concluir que o melhor instrumento para mensurar o impacto do traumatismo dentário relacionado a qualidade de vida em relação à saúde bucal, levou em consideração em seus questionários tanto a percepção da criança (subjetiva) quanto o ponto de vista do responsável, uma vez que, crianças podem apresentar distorções em relação à sua percepção. Assim sendo podemos especular que o melhor instrumento seja a versão em português do CPQ e o P-CPQ, uma vez que representam a opinião das crianças e adolescentes e também a dos pais/responsáveis. Além disto, o instrumento é de fácil aplicação na forma de questionário.

A literatura não nos permite comparar os dados em função dos diferentes instrumentos utilizarem amostras compostas por indivíduos de diferentes idades, e alguns apresentarem avaliações realizadas também por pais e responsáveis.

REFERÊNCIAS

ABANTO, J. *et al.* Agreement between children aged 5-6 years and their mothers in rating child oral health-related quality of life. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 24, p. 373–399, 2014.

ABANTO, J. *et al.* Impact of traumatic dental injuries and malocclusion on quality of life of preschool children: a population based study. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v.25, p.18–28, 2015.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**.3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 769 p.

ANDREASEN, J. O.; LAURIDSEN, E.; DAUGAARD-JENSEN, J. Dental traumatology: an orphan in pediatric dentistry? **Pediatr Dent**, v. 31, n. 2, p. 153-156, 2009.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to teeth**.4.ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2007. 897p.

ANTUNES, L. A. **Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças**.Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

ANTUNES, L. A. *et al.* Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.12, p. 3417-24, 2012.

BENDO, C. B. *et al.* Association between treated/untreated traumatic dental injuries and impact on quality of life of Brazilian schoolchildren. **Health Qual Life Outcomes**, v. 4, n. 8, p. 114, 2010.

BENDO, C. B. *et al.* Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents.**Community Dent Oral Epidemiol.**, v.42, p. 216-223, 2014.

CÔRTEZ, M. I. S.; BASTOS, J. V.; Ramos-Jorge, M. L.**Traumatismo dentário**. In: José Leopoldo Ferreira Antunes; Marco Aurélio Peres. (Org.).

Epidemiologia da Saúde Bucal. 2ed. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda., 2013. 195-226 p.

CÔRTEZ, M. I. S.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral health related quality of life of 12-14 year old in Brazilian school children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 30, n. 3, p. 193-198, 2002.

CUNNINGHAM, S. J.; HUNT, N. P. Quality of life and its importance in orthodontics. **J. Orthod.**, v. 28, p. 152-158, 2001.

OLIVEIRA, C. M.; SHEIHAM, A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.31, p. 426-436, 2003.

FELDENS, C. A. *et al.* Enamel fracture in the primary dentition has no impact on children's quality of life: implications for clinicians and researchers. **Dental Traumatology**, v. 32, n. 2, p. 103-109, 2015.

FERREIRA, J. M. *et al.* Prevalence of dental trauma in deciduous teeth of Brazilian children. **Dental Traumatology**, v. 25, n. 2, p.219-223, 2009.

FIRMINO, R. T. *et al.* Impact of oral health problems on the quality of life of preschool children: a case-control study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 26, n. 4, p. 242- 249, 2015.

FREIRE-MAIA, F.B. *et al.* Oral Health-Related Quality of Life and Traumatic Dental Injuries in Young Permanent Incisors in Brazilian Schoolchildren: A Multilevel Approach. **Plos One**, v. 10, n. 8, 2015.

LEAO, A.; SHEIHAM, A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on Daily Living. **J Dent Res.**, v. 74, p. 1408-1413, 1995.

MCGRATH, C.; BRODER, H.; WILSON-GENDERSON, M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. **Community Dent Oral Epidemiol.** v. 32, p. 81-85, 2004.

PETERSEN, P. E.; BOURGEOIS, D.; OGAWA, H.; ESTUPINAN- DAY, S.; NDIAYE, C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organ**, v. 83, n. 9, p. 661-669, 2005.

PAL, D. K. Quality of life assessment in children: a review of conceptual and methodological issues in multidimensional health status measures. **J Epidemiol Community Health**, v. 50, n. 4, p. 391-396, 1996.

RAMOS-JORGE, M. L. *et al.* The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents – a case-control study in southern Brazil. **Dent Traumatol**, v. 23, n. 2, p. 114-119, 2007.

SANABE, M. E. *et al.* Urgências em traumatismo dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatr.**, v. 27, n. 4, p. 447-451, 2009.

SHEIHAM, A. Oral health, general health and quality of life. **Bull World Health Organ**, v. 83, n. 9, p. 644, 2005.

SLADE, G. D. *et al.* Conference summary: assessing oral health outcomes-measuring health status and quality of life. **Community Dent Health**, v.15, n. 1, p. 3-7, 1998.

SHRUTI, G. *et al.* Impact of Untreated Traumatic Injuries to Anterior Teeth on the Oral Health Related Quality of Life As Assessed By Video Based Smiling Patterns in Children. **Journal of Clinical and Diagnostic Research.**, v. 9, n. 6, Jun., 2015.

TRAEBERT, J. *et al.* Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do trauma na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **CadSaúdePública**, v. 20, n. 2, p. 403-410, 2004.

TRAEBERT, J. *et al.* Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12- year-old school children in a town in southern Brazil. **Dent Traumatol**,v. 22, n. 4, p. 171-173,2006.

TRAEBERT, J. *et al.* Impact of traumatic dental injuries on the quality of life of schoolchildren. **Dental Traumatol**, v. 28, p. 423–428, 2012.

VIEIRA-ANDRAD, R. G. *et al.* Impact of traumatic dental injury on the quality of life of young children: a case–control study. **International Dental Journal**, v. 65, p. 261–268, 2015.