

 THE OPEN BRAZILIAN DENTISTRY JOURNAL ODONTOLOGIA UNIFIP	Centro Universitário de Patos – UNIFIP Patos, Paraíba The Open Brazilian Dentistry Journal 2020; 1(1): 39-50. ISSN 2675-2557 http://dentistryjournal.unifip.edu.br/
--	---

IMPACTO DO TRAUMATISMO DENTÁRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

IMPACT OF DENTAL TRAUMA IN THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Sammia Anacleto de Albuquerque Pinheiro
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
sammiapinheiro@fiponline.edu.br

Hermenda Barbosa Rodrigues
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
hermandarodrigues@fiponline.edu.br

Emanuel de Araújo Domiciano Dantas
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
emanuel_add@icloud.com

Suyene de Oliveira Paredes
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
suypardes@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou avaliar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal e quantitativo, com abordagem descritiva e analítica dos dados. Os participantes constaram de 290 escolares, de 8 a 14 anos, regularmente matriculados em instituições públicas do município de São José do Sabugi, localizado no sertão da Paraíba. Os dados foram coletados por meio de exame clínico e aplicação de questionário. Para avaliação do traumatismo dentário, seguiram-se os códigos e critérios do último levantamento nacional de saúde bucal. Para a avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida, utilizaram-se os instrumentos *Child Perception Questionnaire* CPQ₈₋₁₀ e CPQ₁₁₋₁₄, selecionados, especificamente, de acordo com a idade do participante.

Resultados: A prevalência de traumatismo dentário foi de 18,6% (n=54), sendo mais comuns casos de fratura em esmalte. Em geral, o domínio de sintomas orais (média=4,56; DP=3,38) foi o que apresentou a maior pontuação. Constatou-se associação significativa entre traumatismo dentário e qualidade de vida (p<0,05). Crianças e adolescentes que possuíam traumatismo dentário apresentaram maiores pontuações nos domínios sintomas orais (p<0,001), limitações funcionais (p=0,017) e bem-estar social (p<0,001).

Conclusões: O traumatismo dentário repercute em maior impacto da condição bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Traumatismos Dentários. Saúde Bucal. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the impact of dental trauma in the quality of life of children and adolescents.

Methods: This is an epidemiological, observational, cross-sectional and quantitative study, with descriptive and analytical approach of data. The participants were 290 students, from 8 to 14 years of age, regularly enrolled in public schools in the municipality of São José do Sabugi, located in the sertão of Paraíba. The data was collected through clinical examination and questionnaire application. For the evaluation of dental trauma, codes and criteria from the last national research on oral health were followed. For the evaluation of the impact of oral conditions on the quality of life, it was used the *Child Perception Questionnaire* CPQ₈₋₁₀ and CPQ₁₁₋₁₄, selected, specifically, according to the age of the participant.

Results: The prevalence of dental trauma was 18,6% (n=54), with the most common cases happening in enamel fracture. In general, the oral symptoms domain (average=4,56; DP=3,38) presented the higher number of points. It was verified significant association between dental trauma and quality of life ($p<0,05$). Children and adolescents with dental trauma showed higher number of points in oral symptoms domain ($p<0,001$), function limitations ($p=0,017$) and social well-being ($p<0,001$).

Conclusions: Dental trauma resonates in higher impact on the oral conditions in the quality of life of children and adolescents.

Keywords: Tooth Injuries. Oral Health. Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é um problema relevante que acomete principalmente crianças e adolescentes, caracterizando-se como um dos principais motivos que levam à primeira consulta ao dentista, causando impactos nos aspectos funcionais e psicológicos das crianças e dos seus responsáveis¹.

As consequências do traumatismo dentário podem acometer os tecidos mineralizados, polpa dentária, osso alveolar e periodonto, além de dor, perda de função, vergonha de sorrir, de mostrar os dentes e irritabilidade, ocasionando um impacto negativo estético, emocional e funcional na vida das crianças e adolescentes^{2,3}.

Os fatores etiológicos elencados para o traumatismo dentário em crianças são principalmente os acidentes de trânsito, esportes, maus tratos, acidentes decorrentes da intubação traqueal, protrusão incisiva, falta de cobertura labial e obesidade⁴. Sendo os maiores fatores etiológicos resultantes de acidentes, esportes de contato, quedas e violência⁵. O traumatismo dentário adquire um caráter especial por afetar principalmente as crianças e adolescentes e por apresentar alta frequência e prevalência⁶. Estima-se taxa de 17,5% na população de crianças e adolescentes, com maior prevalência em meninos, em acidentes ou quedas que ocorrem no próprio lar, sendo a fratura em esmalte a mais frequente⁶.

Os indicadores odontológicos focados na presença ou ausência da doença não demonstravam quanto tais condições poderiam influenciar sobre as atividades diárias do indivíduo. A partir disto, observou-se a importância da avaliação da qualidade de vida⁷. Neste contexto, os casos de traumatismos dentários, considerados como um importante

problema de saúde pública, podem afetar os aspectos emocionais e psicológicos, pois acometem geralmente os dentes anteriores, interferindo na imagem e autoestima⁸. Assim, os traumatismos dentários vêm sendo considerados problemas comprometedores da saúde e da qualidade de vida em crianças^{9,10,11}.

A avaliação de um novo conceito de saúde que considera a qualidade de vida como bem-estar em uma conjuntura multidimensional é muito importante, fazendo uma abordagem das crianças com traumatismos dentários de maneira efetiva. Sendo fundamental que as consequências desses problemas sejam avaliadas dentro de questionamentos referentes à sua repercussão sobre a qualidade de vida, uma vez que tratar unicamente sinais e sintomas de uma patologia não permite que o indivíduo usufrua de sua saúde integralmente¹².

Para melhorar a abordagem das estratégias das políticas de saúde, são usados estudos sobre o impacto dos aspectos da saúde bucal na qualidade de vida, avaliando a qualidade de saúde bucal e auxiliando na avaliação das necessidades de tratamento e priorização de cuidados^{13,14}. Nesta perspectiva, estudos que relacionam a repercussão das lesões dentárias traumáticas sobre a qualidade de vida são importantes e necessários. Principalmente, quando se destinam à avaliação de crianças e adolescentes de localidades de vulnerabilidade social e econômica, tal qual aquelas que vivem em municípios de pequeno porte do nordeste brasileiro.

Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo avaliar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes na faixa etária de 8 a 14 anos no município de São José do Sabugi, Paraíba, Brasil.

2. MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Este estudo epidemiológico caracteriza-se por ser do tipo observacional, transversal e quantitativo, com abordagem descritiva e analítica dos dados¹⁷.

2.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado em São José do Sabugi, município de porte pequeno, localizado no Sertão da Paraíba, na Região Metropolitana de Patos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019 a população estimada foi de 4.141 habitantes, com área territorial de 206,917 km² e índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,617¹⁸.

2.3 Participantes e critérios de Elegibilidade

Participaram deste estudo 290 crianças e adolescentes de 8 a 14 anos, regularmente matriculadas nas escolas públicas do referido município. Foram incluídos apenas os participantes cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como também, aqueles que aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se deste estudo as crianças e adolescentes que usavam aparelho ortodôntico fixo.

2.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados por um único pesquisador, devidamente treinado para a aplicação do questionário e para a realização dos exames.

A sequência relacionada a etapa de coleta dos dados obedeceu o seguinte protocolo: inicialmente foram explicados os objetivos da pesquisa aos participantes, sendo enviado, pelos mesmos, os termos de autorização, a fim de que os pais ou responsáveis autorizassem a participação do menor no estudo, como também, a fim de que as crianças e adolescentes consentissem suas participações de forma voluntária. Em um segundo momento, foram recolhidos os termos assinados, e então iniciada a fase de aplicação do questionário de qualidade de vida e realização do exame odontológico.

Para avaliação da qualidade de vida foram utilizados os questionários validados^{19,20,21,22} *Child Perception Questionnaire CPQ₈₋₁₀* e *Child Perception Questionnaire CPQ₁₁₋₁₄*, os quais levam em consideração o entendimento do indivíduo de acordo com a fase de vida ou idade.

O *Child Perception Questionnaire CPQ₈₋₁₀* é um instrumento composto por 25 questões objetivas que abrangem quatro subescalas, sendo cinco itens de sintomas bucais, cinco de limitações funcionais, cinco de bem-estar emocional e dez de bem-estar social. Os questionamentos foram referentes à frequência com que os eventos ocorreram nas quatro semanas anteriores à aplicação do instrumento. As opções de resposta seguiram a escala Lickert de cinco pontos, variando do escore 0 ao escore 4 para cada item. Desta forma, a criança poderia apresentar valores para o instrumento que variavam de 0 (nenhum impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida) ao escore 100 (máximo impacto da sua condição bucal sobre sua qualidade de vida). O instrumento também possuía dois itens de identificação do paciente (sexo e idade) e dois itens gerais sobre saúde bucal da criança e sobre o quanto a alteração bucal ou orofacial afeta seu bem-estar geral²⁰.

O *Child Perception Questionnaire CPQ₁₁₋₁₄* é um questionário específico para avaliar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de crianças de 11 a 14 anos de idade ^a(JOKOVIC et al., 2002). Os itens abordaram a frequência de eventos nos três meses anteriores. Este instrumento foi estruturalmente composto por 16 questões objetivas, o qual contém perguntas sobre a classificação global de saúde bucal da criança e do grau em que a condição bucal afeta seu bem-estar geral e perguntas sobre a frequência de eventos nos últimos três meses relacionadas com a saúde bucal, organizado em quatro domínios: sintomas de saúde oral, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Os escores do CPQ₁₁₋₁₄ serão obtidos somando-se todos os itens. Como são 16 questões, o resultado pôde variar de 0 a 64 pontos. Questionários que apresentam uma maior pontuação indicam um maior grau de impacto das condições bucais na qualidade de vida^{21,22}.

Os exames foram realizados em ambiente escolar com boa luminosidade, seguindo-se as normas de biossegurança e tomando-se as devidas precauções para que a pesquisa não interferisse na normalidade das aulas. Para o exame odontológico de avaliação do traumatismo dentário, utilizou-se a metodologia do índice adotado no último levantamento epidemiológico de base nacional²³, sendo as injúrias dentárias traumáticas avaliadas nos dentes anteriores (4 incisivos superiores e 4 incisivos inferiores). Neste entendimento, foram adotados os segundos códigos e critérios: 0- Nenhum traumatismo, 1- Fratura de esmalte, 2- Fratura de esmalte e dentina, 3- Fratura de dentina e esmalte com exposição pulpar e 4- Ausência do dente devido a traumatismo.

2.5 Análise dos dados

Inicialmente, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, bem como as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas. Em seguida, os testes qui-quadrado de Pearson (variáveis categóricas) e de Mann-Whitney (variáveis quantitativas com distribuição não normal) foram empregados para determinar associação entre a variável dependente (trauma dental) e as variáveis independentes (características sociodemográficas e escores de qualidade de vida). O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram conduzidas usando o *software* SPSS Statistics versão 20.0 e considerando um intervalo de confiança de 95%.

2.6 Aspectos éticos

Para a execução deste estudo, foram obedecidos todos os critérios prescritos pelas Resoluções nº 466/12 e nº 512/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{15,16}, as quais versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos. Este estudo foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos das Faculdades Integradas de Patos, sendo aprovado sob o parecer nº 2.455.224 e CAAE nº 80586217.3.0000.5181.

3. RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição das crianças de acordo com a idade, sexo e prevalência de traumatismo dentário. A média de idade foi de 11,2 anos (DP = 2,00). A maioria era do sexo masculino (n = 153; 52,8%) e a prevalência de traumatismo dentário foi de 18,6% (n = 54), sendo mais comuns casos de fratura em esmalte.

Tabela 1 – Distribuição das crianças de acordo com as características sociodemográficas e prevalência de traumatismo dentário.

Variáveis	n	%
Idade		
Média (desvio-padrão) = 11,2 (2,00)		
Sexo		
Masculino	153	52,8
Feminino	137	47,2
Traumatismo dentário		
Sim	54	18,6
Não	236	81,4
Dente 12		
Nenhum traumatismo	284	97,9
Fratura de esmalte	6	2,1
Dente 11		
Nenhum traumatismo	268	92,4
Fratura de esmalte	19	6,6
Fratura de esmalte e dentina	1	0,3
Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar	1	0,3
Ausência do dente devido a traumatismo	1	0,3
Dente 21		
Nenhum traumatismo	270	93,1
Fratura de esmalte	18	6,2
Fratura de esmalte e dentina	1	0,3
Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar	1	0,3
Dente 22		
Nenhum traumatismo	277	95,5
Fratura de esmalte	11	3,8
Fratura de esmalte e dentina	2	0,7
Dente 32		
Nenhum traumatismo	287	99,0
Fratura de esmalte	3	1,0

Cont. Tabela 2 – Distribuição das crianças de acordo com as características sociodemográficas e prevalência de traumatismo dentário.

Variáveis	n	%
Nenhum traumatismo	281	96,9
Fratura de esmalte	9	3,1
Dente 41		
Nenhum traumatismo	287	99,0
Fratura de esmalte	3	1,0
Dente 42		
Nenhum traumatismo	285	98,3
Fratura de esmalte	4	1,4
Fratura de esmalte e dentina	1	0,3
Total	290	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 mostra a distribuição das crianças de acordo com os escores médios e medianos do impacto da condição bucal na qualidade de vida. Em geral, o domínio de sintomas orais (média = 4,56; DP = 3,38) foi o que apresentou a maior pontuação.

Tabela 3 – Distribuição das crianças de acordo com os escores médios e medianos do impacto da condição bucal na qualidade de vida.

Domínios do CPQ	Média (DP)	Mediana	IIQ	
			P25	P75
1. Sintomas orais	4,56 (3,38)	4,00	2,00	7,00
2. Limitações funcionais	2,15 (2,68)	1,00	0,00	3,00
3. Bem-estar emocional	1,69 (2,60)	0,00	0,00	3,00
4. Bem-estar social	2,81 (5,43)	0,00	0,00	3,00

Nota. DP = desvio-padrão; IIQ = intervalo interquartil (percentil 25 – percentil 75).

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 mostra os resultados da análise bivariada entre traumatismo dentário, características sociodemográficas e qualidade de vida. Constatou-se associação estatisticamente significativa entre traumatismo dentário e qualidade de vida ($p < 0,05$). Crianças que possuíam traumatismo dentário apresentaram maiores pontuações nos domínios sintomas orais ($p < 0,001$), limitações funcionais ($p = 0,017$) e bem-estar social ($p < 0,001$), sugerindo maior impacto da condição bucal na qualidade de vida.

Tabela 4 – Análise bivariada entre traumatismo dentário, características sociodemográficas e qualidade de vida.

Variáveis	Traumatismo dentário		p-valor
	Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			0,452 ^(a)
Masculino	26 (17,0)	127 (83,0)	
Feminino	28 (20,4)	109 (79,6)	
Idade			
Média (DP)	11,56 (2,00)	11,14 (1,96)	0,142 ^(b)
Domínios do CPQ			
1. Sintomas orais			
Média (DP)	6,22 (3,30)	4,17 (3,28)	< 0,001 ^{(b)*}
2. Limitações funcionais			
Média (DP)	3,52 (4,04)	1,83 (2,15)	0,017 ^{(b)*}
3. Bem-estar emocional			
Média (DP)	2,96 (4,08)	1,40 (2,03)	0,064 ^(b)
4. Bem-estar social			
Média (DP)	8,09 (9,08)	1,60 (3,11)	< 0,001 ^{(b)*}

Nota. ^(a) Teste qui-quadrado de Pearson; ^(b) Teste de Mann-Whitney; * Associação estatisticamente significativa ao nível de $p < 0,05$.

Fonte: Dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Fatores individuais e contextuais e os diversos problemas dentários estão associados à qualidade de vida de adolescentes brasileiros, principalmente quando associados à dor dentária intensa, sangramento gengival e indicação de exodontia, com impacto até seis vezes maior quando comparado aos jovens que não possuem tais agravos de saúde bucal²⁴. Aliado a esta constatação, as lesões dentárias traumáticas são reportadas como um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, caracterizadas por uma alta prevalência em crianças e adolescentes⁶. Por isso, faz-se importante identificar o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de escolares em diferentes localidades do Brasil. Estudos vêm comprovando que durante a infância e a adolescência, lesões dentárias traumáticas podem afetar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos^{9,10,11}.

Neste estudo a prevalência de lesões dentárias traumáticas foi de 18,6%, não havendo diferenças significativas entre a presença de traumatismo dentário e os grupos por sexo ou idade. O último inquérito de saúde bucal de base nacional revelou que a prevalência de traumatismo dentário em crianças brasileiras de 12 anos de idade foi 20,5%, sendo a prevalência de indivíduos com pelo menos um dente incisivo apresentando lesão traumática²⁵. Na região Nordeste, esta prevalência foi de 22,4%. Além disso, a distribuição das fraturas por dentes acometidos revelou maior frequência nos incisivos centrais superiores. No levantamento epidemiológico brasileiro observou-se

que o tipo de lesão mais frequente foi a fratura de esmalte (80% dos casos). Não havendo diferença entre as regiões do país²⁵.

Este estudo comprovou uma relação entre traumatismo dentário e o impacto na qualidade de vida dos pesquisados. Crianças que apresentaram lesões dentárias traumáticas apresentaram maiores pontuações nos domínios sintomas orais, limitações funcionais e bem-estar social. Isto vem sendo comprovado em outras pesquisas, observando-se apenas uma variação quanto aos domínios ou sub-escalas mais afetados. Em crianças de 8 a 10 anos, de Belo Horizonte, Minas Gerais, observou-se que o traumatismo dentário impactou negativamente os domínios emocional e social⁹. Já em crianças e adolescentes de 10 a 15 anos, de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, comprovou-se maior impacto funcional e emocional¹⁰.

Uma discussão centrada nos domínios que mais impactaram negativamente a qualidade de vida, especificamente neste estudo os domínios sintomas orais, limitações funcionais e bem-estar social, torna-se imprescindível para dimensionar o sofrimento gerado e o impacto negativo na vida de crianças e adolescentes. Em relação aos sintomas orais, mencionam-se os quadros de dor provocada pelos diferentes tipos de traumatismo²⁶. As limitações funcionais estão relacionadas aos efeitos pulpares e periodontais das lesões²⁷, bem como, à dificuldade de mastigar¹⁰. E finalmente o bem-estar social está relacionado a vergonha de sorrir ou preocupação frente a opinião de outras pessoas¹⁰. A boa aparência física se tornou imperativa na atualidade, sendo a harmonia do sorriso essencial na autoestima das pessoas, e nas relações interpessoais²⁶. Existe um julgamento social perante aqueles que possuem anomalias dentárias e, com o crescente uso das mídias sociais, tais julgamentos podem ser feitos por públicos ainda maiores²⁸.

As fraturas em esmalte foram aquelas mais identificadas neste estudo. Apesar de não ter sido propósito do mesmo, o tipo de fratura foi correlacionado ao impacto na qualidade de vida em outras evidências científicas. Na faixa etária de 11 a 14 anos, em Belo Horizonte, Minas Gerais, comprovou-se que os indivíduos diagnosticados com fraturas envolvendo dentina e / ou polpa tiveram chance 2,4 vezes maior de apresentar alto impacto negativo na qualidade de vida, em comparação àqueles sem evidências de fraturas. Apenas fraturas de esmalte e as fraturas restauradas não foram estatisticamente associadas à qualidade de vida¹¹. Em contrapartida as lesões traumáticas não tratadas tiveram maior probabilidade de ter um impacto negativo na vida diária das crianças em relação à dor, aspecto funcional, emocional e social do que as lesões tratadas²⁷.

Como limitações deste estudo, aponta-se o fato da não inclusão de fatores contextuais e sociodemográficos nas análises. Além disso, deve-se levar em consideração

que na presença de lesão de cárie associada, a informação da extensão do trauma pode ter sido prejudicada, uma vez que prevalece a informação da lesão de cárie dentária. Porém, como uma das maneiras de diminuir vieses em estudo transversais, esta pesquisa utilizou instrumentos validados como indicadores de qualidade de vida, bem como, metodologia condensada para avaliar o traumatismo dentário em escolares. Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir no planejamento de ações preventivas eficazes para prevenir a ocorrência de traumas em crianças e adolescentes e de tratamento odontológico frente às lesões dentárias traumáticas identificadas na localidade pesquisada. Este planejamento poderá incluir cuidados especiais para crianças, eliminação de áreas propensas a quedas, uso de equipamentos de proteção no esporte, educação e aumento do conhecimento e da disponibilidade de serviços para lidar com fraturas no esmalte⁶.

Sugere-se o desenvolvimento de mais estudos nesta temática, envolvendo amostras maiores que permitam extrapolar os dados para as localidades, com também, estudos que possam correlacionar as variáveis sociodemográficas, não verificadas na presente pesquisa.

5. CONCLUSÕES

O traumatismo dentário repercutiu em impacto da condição bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes de São José do Sabugi, Paraíba, Brasil. Crianças e adolescentes que possuíam traumatismo dentário apresentaram maiores pontuações nos domínios sintomas orais, limitações funcionais e bem-estar social.

REFERÊNCIAS

- 1- Jesus MA, Antunes LAA, Risso PA, Freire MV, Maia LC. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Braz Oral Res.* 2010; 24(1):89-94.
- 2- Bendo CB, Paiva SM, Abreu MH, Figueiredo LD, Vale MP. Impact of traumatic dental injuries among adolescents on family's quality of life: a population-based study. *Int J Paediatr Dent.* 2014; 24(5):387-396.
- 3- Viegas CM, Paiva SM, Carvalho AC, Scarpelli AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Influence of traumatic dental injury on quality of life of Brazilian preschool children and their families. *Dent Traumatol.* 2014; 30(5):338-347.
- 4- Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lopes I, Araujo PS, Fontes LBC, Cavalcanti AL. Conduta terapêutica dos cirurgiões-dentistas em relação aos traumatismos dentários. *Arq Ciências Saúde Unipar.* 2008; (12(3):239-247.

- 5- Rossi M, Rossi A, Queroz AM, Filho PN. Management of a Complex Dentoalveolar Trauma: A Case Report. *Braz Dent J*. 2009; 20(3):259-262.
- 6- Azami-Aghdash S, Ebadifard AF, Pournaghi AF, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, et al. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2015; 29(4):234.
- 7- Siqueira MB, Firmino RT, Clementino MA, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Impact of Traumatic Dental Injury on the Quality of Life of Brazilian Preschool Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(12):6422-6441.
- 8- Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol*. 2008; (24)6:603-611. ^[1]_{SEP}
- 9- 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):e0135369.
- 10- Antunes LS, Debossan PF, Bohrer LS, Abreu FV, Quintanilha LE, Antunes LA. Impact of traumatic dental injury on the quality-of-life of children and adolescents: a case-control study. *Acta Odontol Scand*. 2013; 71(5):1123-8.
- 11- Bendo CB, Paiva SM, Varni JW, Vale MP. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014; 42:216-223.
- 12- Antunes LAA, Leão AT, Maia LC. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(12):3417-3424.
- 13- Gomes MC, Pinto-Sarmiento TCA, Costa EMMB, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Impact of oral health conditions on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2014; (12)55:1-12.
- 14- Souza JGS, Martins AMEBL. Dental pain and associated factors in Brazilian preschoolers. *Rev Paul Pediatr*. 2016; (34)3:336-342.
- 15- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012.
- 16- Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 (BR). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*. 24 maio 2016.
- 17- Peres MA, Antunes JLF. O método epidemiológico de investigação e sua contribuição para a saúde bucal. In: Antunes JLF, Peres MA. *Epidemiologia da Saúde Bucal*. São Paulo: Santos, 2013. p.03-29.

- 18- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/sao-jose-do-sabugi.html>> Acesso em: 27 mar. 2020.
- 19- Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire of measuring child oralhealth- related quality of life. J Dent Res. 2002; 81(7):459-63. 
- 20- 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.
- 21- Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11- 14-year-old children (CPQ11-14): Development and initial evaluation. Health Qual Life Outcomes. 2006; 4(4):1-9.
- 22- Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos-Jorge ML, Cornacchia GM, Pordeus IA, et al. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. Health Qual Life Outcomes. 2008; 6(2):1-9
- 23- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Manual da Equipe de Campo. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 24- da Fonseca RCL, Antunes JLF, Cascaes AM, Bomfim RA. Analysis of the combined risk of oral problems in the oral health-related quality of life of Brazilian adolescents: multilevel approach. Clin Oral Investig. 2020;24(2):857-866.
- 25- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 26- Bitencourt SB, Cunha AIO, Oliveira DWR, Jardim ATB. Abordagem terapêutica das fraturas dentárias decorrentes do traumatismo dentário. Rev Odontol Araçatuba. 2015; 36(1): 24-29.
- 27- El-Kalla IH, Shalan HM, Bakr RA. Impact of dental trauma on quality of life among 11-14 years schoolchildren. Contemp Clin Dent. 2017; 8(4):538-44.
- 28- Rodd H, Noble F. Psychosocial impacts relating to dental injuries in childhood: the bigger picture. Dent J (Basel). 2019; 7(1):23.