

Mona Lisa Cordeiro
Asselta da Silva¹

Jamilly de Oliveira
Musse²

André Henrique do
Vale de Almeida³

Jeidson Antônio
Morais Marques⁴

Maria Conceição
Oliveira Costa⁵

Traumas dentários em crianças e adolescentes periciadas no instituto médico legal de feira de Santana-Bahia

Dental trauma in children and teens inquired at legal medical institute in feira de Santana-Bahia

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes que apresentaram a violência física como fator etiológico do traumatismo dentário. **Métodos:** Estudo de série de casos em crianças e adolescentes vítimas de violência submetidas a exame de lesão corporal, periciadas por peritos odontolegal no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-Bahia, utilizando dados secundários, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015. **Resultados:** Foram periciados 79 casos de violência física em crianças e adolescentes, com 77,9% pertencentes à faixa etária adolescente (12 a 18 anos), 85,9% classificada como faioderma e 31,2% apresentaram lesões dentárias. 70,1% das agressões atingiram o tecido mole, seguido do dentário com (24,7%), as manifestações clínicas mais prevalentes foram as equimoses (22,1%), e o trauma dentário (17,6). A boca (38,9%) e os dentes (19,0%) foram as regiões no corpo mais atingidas no momento da agressão, sendo o braço (49,5%) e pés (7,4%) os instrumentos de agressão mais prevalentes. **Conclusão:** A maior parte dos vitimados pela violência física que sofreram traumatismo dentário eram adolescentes e faiodermas. As vítimas que apresentaram duas lesões foram as que sofreram o maior número de traumatismo dentário, sendo na maioria dos casos provocados pelas mãos com socos e murros.

PALAVRAS-CHAVE

Violência, saúde da criança, saúde do adolescente.

ABSTRACT

Objective: Describe the epidemiological profile of children and adolescents who had physical violence as the etiological factor of dental trauma. **Methods:** Case study in children and adolescents victims of violence under consideration of personal injury inquired by forensic dental experts in the IML in Feira de Santana, Bahia, using secondary data, in 01 period January 2010-31 December 2015. **Results:** 79 cases of physical abuse in children and adolescents were appreciated with

¹Mestrado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

²Doutorado em Ciências Odontológicas pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Saúde, atuando na Área de Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil. Perita Odontologista no Departamento de Polícia Técnica da Bahia/IML. Salvador, BA, Brasil.

³Doutorando em Epidemiologia em Saúde Pública pelo Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

⁴Pós-Doutorado pela Universidade de Coimbra (UC). Coimbra, Portugal. Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA/UNESP). Araçatuba, SP, Brasil. Professor Adjunto do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

⁵Pós-doutorado na Université du Québec à Montréal (UQAM). Québec, Canadá. Professora Titular do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, BA, Brasil.

Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva (mona.cordeiro@hotmail.com) - Rua Barcelona, nº 136, Residencial Arthur A. Cordeiro, Apt.101. Feira de Santana, BA, Brasil. CEP: 44076-720.

Recebido em 25/03/2016 – Aprovado em 07/04/2017

77.9% of them belonging to the adolescent age group (12-18 years), 85.9% classified as brunette skin and 31.2% had dental injuries. 70.1% of aggressions reached the soft tissue, followed by the tooth (24.7%), the most prevalent clinical manifestations were ecchymosis (22.1%), and dental trauma (17.6). Mouth (38.9%) and teeth (19.0%) were the most affected regions in the body at the time of the assault, and the arm (49.5%) and foot (7.4%) the most prevalent aggression tools. **Conclusion:** Most physical violence victims that suffered dental trauma were teenager with brunette skin. Victims who had two lesions were the ones that suffered the greatest number of dental trauma and in most cases caused by hands with punches and blows.

> KEY WORDS

Violence, child health, adolescent health.

> INTRODUÇÃO

As injúrias dentais traumáticas são consideradas um sério problema de saúde, com elevada prevalência em crianças e adolescentes¹. Pesquisas apontam que atualmente, os traumas dentais superam a incidência de lesões de cárie e de doença periodontal nessa população². A consequência dos traumas bucais, independente dos dentes decíduos ou permanentes, na maioria dos casos, é intervenção endodôntica ou até mesmo a perda da unidade atingida, merecendo uma melhor atenção por parte do cirurgião-dentista¹.

O traumatismo facial é o mais prevalente dentre as inúmeras lesões, consequente de queda, acidente de trânsito e violência. Isso se deve ao fato de ser a parte do corpo mais exposta e menos protegida. Na maioria das vezes, o trauma facial está associado ao traumatismo de dentes e as pessoas jovens são mais susceptíveis por serem mais ativas³.

Estudos mostram que as crianças são mais susceptíveis as injúrias dentais, e os elementos dentários mais afetados são os incisivos centrais superiores, sendo que na dentição decídua, o traumatismo dentário acarreta tanto perdas do elemento dentário quanto danos à dentição permanente⁴.

Os elementos dentários mais suscetíveis são os incisivos centrais superiores, seguido dos inferiores. Em se tratando da dentição permanente a consequência dessas injúrias são os tratamentos endodônticos com posterior reabilitação protética (coroa) e na pior das hipóteses, dependendo do tipo de trauma sofrido, urgência e qualida-

de do serviço prestado, a exodontia da unidade atingida se torna necessária⁵.

É interessante ressaltar que mesmo quando observados padrões de trauma dentário semelhante, o tratamento de pacientes de idades diferentes variam e o plano de tratamento deve levar em conta o paciente, os pais e estágio de dentição em que a vítima se encontra, lembrando sempre que a criança não é apenas um adulto em miniatura, mas tem suas peculiaridades que devem ser respeitadas no momento do atendimento⁶.

A violência com crianças e adolescentes tem sido estudada por diferentes autores em diversos países, e mesmo assim, continua um tema que está longe de ser esgotado. Neste contexto, o cirurgião-dentista tem o dever ético, legal e social em fazer a notificação e denúncia dos casos que tenha conhecimento dentro da sua atividade laboral, sendo inclusive "protegido" pelo seu código de ética sobre a necessidade da quebra do sigilo profissional.

Entretanto, há uma lacuna nas identificações e notificações desses casos pelos profissionais de saúde⁷. Muitos não sabem identificar a violência, ou mesmo sabendo fazer esse diagnóstico diferencial não tem conhecimento do caminho a ser percorrido para a notificação do caso, o que pode ser atribuído a deficiência da abordagem desse tema na graduação ou até mesmo por desconhecimento das obrigações legais.

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes que apresentaram a violência física como fator etiológico do traumatismo dentário.

> MÉTODOS

Estudo epidemiológico do tipo série de casos, baseado em dados secundários a partir dos registros de crianças e adolescentes vítimas de violência submetidas a exame de lesão corporal, periciadas por peritos odontológico no IML de Feira de Santana-Bahia, no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015.

Com a finalidade de analisar a evolução da ocorrência do traumatismo dentário, optou-se por estudar o período em questão, considerando uma análise mais atual do fenômeno. A pesquisa consolidada parceria entre a Universidade Estadual de Feira de Santana, através do Núcleo de Estudos e Pesquisas na Infância e Adolescência, com o Instituto Médico Legal. Os sujeitos do estudo foram alocados em dois grupos: crianças (0 - 12 anos incompletos) e adolescentes (12 - 18 anos incompletos).

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de estatística descritiva que envolveu distribuições absolutas e percentuais. Nas análises bivariadas foram utilizados os testes do Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer. Foram utilizados os programas estatísticos Statistical Package for

Social Science for Windows 17.0 (SPSS) e o Open Epi. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS (CAAE 46251015.2.0000.0053).

RESULTADOS <

No período correspondente aos anos de 2010 a 2015 foram periciados 79 casos de violência física com crianças e adolescentes, por Odontologistas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-Bahia. Desses, 31,2% apresentaram lesões dentárias, todas provocadas por instrumento contundente.

No tocante às características das lesões apresentadas pelas vítimas foi observado que 70,1% das agressões atingiram o tecido mole, seguido do dentário (24,7%). As manifestações clínicas mais prevalentes foram as equimoses (22,1%), trauma dentário (17,6%), escoriações (15,4%) e edema (14,0%). A boca (38,9%) e os dentes (19,0%) foram as regiões no corpo mais atingidas no momento da agressão (Tabela 1).

Tabela 1. Características das lesões apresentadas por crianças e adolescentes vítimas de violência periciadas no IML de Feira de Santana, Bahia, 2010-2015.

	N	%
Natureza (N=97)		
Tecido mole	68	70,1
Tecido ósseo	5	5,2
Tecido dentário	24	24,7
Manifestações (N=136)		
Hematomas	7	5,1
Equimoses	30	22,1
Escoriações	21	15,4
Edema	19	14,0
Rupturas	3	2,2
Marcas de mordida	8	5,9
Trauma dentário	24	17,6
Úlcera	9	6,6
Ferida corto contusa	4	2,9

continua

Continuação da Tabela 1

	N	%
Fratura	3	2,2
Outros ¹	8	5,9
Região afetada (N=129)		
Boca	49	38,9
Dente	24	19,0
Nariz	6	4,8
Olhos	10	7,9
Mandíbula	5	4,0
Bucinatora	8	6,3
Frontal	4	3,2
Braço	4	3,2
Outros ²	16	12,7

1- Outros: Sangramento (1); cicatriz (2); laceração (1); eritema (1); ferida contusa (1); sutura (1); transfixante (1).

2- Outros: maxila (2); pescoço (2); malar (2); mucosa (1); coxa (2); orelha (2); costas (1); masseter (1); deltoide (1); temporal (1).

Na tabela 2, referente as características sociodemográficas, observou-se que daqueles que tiveram traumatismo dentário, 62,5% eram do sexo masculino, e a maioria (66,7%) pertencia à faixa etária adolescente (12 a 18 anos). Quanto à cor da pele, 86,4% eram faioderma (parda), seguido da melanoderma (preta) com 9,1%. Neste grupo, nenhuma variável esteve associada significativamente com o desfecho em estudo.

O trauma dentário foi observado mais frequentemente em vítimas com mais ou quatro lesões (39,1%), seguido de duas (30,4%), e uma lesão (17,4%). Sendo que, em relação ao instrumento utilizado, o braço (42,3%), moto (19,2%) e corpo (19,2) foram os mais prevalentes. As duas variáveis foram estatisticamente significantes com o traumatismo dentário (Tabela 3).

Tabela 2. Descrição das características sociodemográficas de crianças e adolescentes vítimas de violência no IML, e análise bivariada conforme o traumatismo dentário, Feira de Santana, Bahia, 2010-2015.

Variáveis	n	%	Traumatismo dentário		p
			n	%	
Características sociodemográficas					
Sexo (N=77)					
Masculino	38	49,4	15	39,5	0,06
Feminino	39	50,6	9	23,1	
Faixa etária (N=77)					
Crianças	17	22,1	8	47,1	0,05
Adolescentes	60	77,9	16	26,7	
Cor da pele (N=71)					
Faioderma	61	85,9	19	31,1	0,27
Melanoderma	9	12,7	2	22,2	
Leucoderma	1	1,4	1	100,0	

Tabela 3. Descrição das características das lesões de crianças e adolescentes vítimas de violência no IML, e análise bivariada conforme o traumatismo dentário, Feira de Santana, Bahia, 2010-2015.

Características das lesões	n	%	Traumatismo dentário		p
			n	%	
Número de lesões (N=101)					
1	20	19,8	4	20,0	0,008
2	26	25,7	7	26,9	
3	11	10,9	3	27,3	
≥4	12	11,9	9	75,0	
Exemplo de instrumento utilizado (N=95)					
Braço	47	49,5	11	23,4	0,000
Pés	7	7,4	2	28,6	
Moto	5	5,3	5	100,0	
Corpo	5	5,3	5	100,0	
Carro	3	3,2	2	66,7	
Capacete	1	1,1	1	100,0	

> DISCUSSÃO

O panorama da violência contra crianças e adolescentes nesse estudo, revelou parte da realidade vivenciada em Feira de Santana e região, visto que o Instituto Médico Legal (IML) é o órgão encarregado de receber supostas vítimas. E os 79 casos analisados corresponderam apenas àqueles examinados pelo perito odontológico, não incluindo as perícias médicas em vivos e casos que evoluíram a óbitos, ou mesmo casos em que não foram realizadas solicitações de exame de lesão corporal.

De acordo com os resultados encontrados na análise descritiva, 70,1% das agressões atingiram a região de tecido mole seguida do tecido dentário em 24,7% dos casos. Resultado semelhante foi encontrado por Cavalcanti⁸ (2009) onde foi observada maior prevalência de lesões em tecido mole, principalmente as injúrias nos lábios e mucosa, sendo comum a existência de feridas nas comissuras labiais, rasgões nos freios linguais ou labiais e lacerações na língua^{9,10}.

A manifestação clínica mais prevalente foi equimose (22,1%) seguida do trauma dentário

(17,6%), não corroborando com o estudo de Cavalcanti⁸ (2009) que encontrou maior prevalência de escoriações (42,9%). A região de boca e dente foi mais atingida no momento do golpe. Resultados semelhantes foram levantados por Carvalho¹¹ et al. (2009) e Atwal¹² et al. (1998), que demonstraram a elevada frequência de lesões nas regiões de face, crânio e pescoço.

Das vítimas que sofreram violência, 31,2% apresentaram trauma dentário, corroborando com o estudo realizado por Oliveira e colaboradores⁹ (2008), onde foi encontrado que 40,5% das vítimas de agressão foram atingidas nessa região. A literatura atribui a ocorrência desse tipo de localização à facilidade do alcance da cabeça e do pescoço, até mesmo pela diferença de altura em relação ao agressor. Também se observa que são áreas proeminentes, logo mais facilmente podem ser atingidas pelos violentadores no momento da agressão¹³.

Apesar de haver equilíbrio entre os sexos, o masculino apresentou maior prevalência entre os que sofreram traumatismo dentário (62,5%). Vale salientar, que as injúrias dentárias representaram 39,5% dentre as lesões sofridas

pelas vítimas do sexo masculino. Os estudos realizados por Prata e colaboradores¹³ (2000) e por Xavier e colaboradores¹⁴ (2011) corroboram com o presente estudo ao mostrar o traumatismo dentário com lesão mais prevalente no sexo masculino, representando 62,91% e 74,6% respectivamente.

A maioria (77,9%) das vítimas de violência física eram adolescentes (12-18), dessas 26,7% sofreram traumatismos dentários. Resultado semelhante foi encontrado por Cavalcanti⁸ que também apontou uma maior prevalência de vítimas adolescentes. Os estudos de Brito¹⁵ (2005) e Pires¹⁶ (2005) constataram maior prevalência de crianças vítimas de violência, assim como o estudo de Prata e colaboradores¹³ (2000) que apontou a faixa etária entre os 7 e 11 anos de idade como a mais vitimizada, não corroborando com o presente trabalho. Uma explicação para essa diferença de resultado pode estar nos fatores etiológicos, já que o presente estudo só utilizou como fator causador de traumatismo dentário as agressões físicas, enquanto que Prata e colaboradores¹³ utilizaram outros fatores, como a queda (48,4%) e agressão/golpe como o terceiro fator etiológico mais prevalente (15,89%).

Com relação à cor de pele das vítimas, 85,9% foram faiodermas (pardas), dessas 31,1% sofreram traumatismos dentários. Estudo feito por Guimarães e Vilella¹⁷ (2011), Pimenta e colaboradores¹⁸ (2013) e por Martins¹⁹ (2009) observaram que 71,6%, 64,2% e 58,7% respectivamente das vítimas, apresentaram cor faioderma. A literatura aponta com frequência uma maior parcela de vítimas de violência de cor de pele faioderma (parda) e melanoderma (preta), o que merece maior atenção por parte das políticas públicas.

Quando analisada a quantidade de lesões que as vítimas apresentaram no momento do exame, este trabalho encontrou uma maior prevalência de vítimas com duas e uma lesões (25,7% e 19,8% respectivamente), seguida das que apresentaram ≥ quatro lesões (11,9%). Ca-

valcanti (2009)⁸ em seu estudo observou que (66,7%) das vítimas apresentavam uma lesão, seguida de duas lesões (21,4%).

O braço foi o veículo mais utilizado para causar as lesões (49,5%), dentre as quais, 23,4% causaram traumas dentários nas vítimas, corroborando com o estudo realizado por Oliveira e colaboradores⁹ (2008) que encontrou que 58,2% a forma utilizada para provocar as injúrias dentárias foram os braços e os pés. Tratando de traumatismo dentário, que é o objeto de estudo da presente pesquisa, murros ou socos deferidos contra crianças ou adolescentes podem provocar esse tipo de lesão com frequência muito alta.

CONCLUSÃO

As análises apontaram maior frequência de vitimização na raça/cor da pele faioderma em adolescentes, na região da boca e dentes, com principal manifestação o trauma dentário, e como principais instrumentos utilizados braços e pés.

Conhecer o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes que apresentaram a violência física como fator etiológico do traumatismo dentário, permite ao profissional de saúde, e em especial ao cirurgião-dentista, suspeitar com maior destreza dos casos que chegam até seus cuidados, sejam na atenção básica, consultórios particulares, ou até mesmo hospitalais.

Desta forma, este profissional poderá cumprir com seu papel legal, ético e social na notificação e denúncia dos casos suspeitos e/ou confirmados da violência contra crianças e adolescentes, possibilitando um maior enfrentamento deste grave e persistente problema de saúde pública mundial. Entende-se que este estudo contribui para elucidar alguns mecanismos que envolvem a violência perpetrada contra crianças e adolescentes periciadas no IML de Feira de Santana, Bahia. No entanto, novas pesquisas devem aprofundar ainda mais o tema, contribuindo para a sua compreensão.

> REFERÊNCIAS

1. Simões FG, Leonardi DP, Barato Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF, Sayão SMA. Fatores etiológicos relacionados ao traumatismo alvéolo-dentário de pacientes atendidos no pronto socorro odontológico do Hospital Universitário Cajuru. *Rev Sul Brasileira de Odontologia* 2004; 1 (1): 50-5.
2. Ishida AL, Endo MS, Kitayama VS, Pavan AJ, Queiroz AF, Pavan NNO. Avulsão dentária e fatores relacionados ao prognóstico: estudo retrospectivo de 13 anos. *Arquivos do MUDI* 2014; 18 (3): 17-28.
3. Godoi MS, Basualdo A, Oliveira KC. Índice de fraturas faciais no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo RS: estudo retrospectivo de dez anos. *J Oral Invest* 2013; 2 (2): 14-19.
4. Pereira AD, Boer NP, Correia TM, Lima DP, Cunha-Correia ASC. Traumatismo na dentição decídua – diagnóstico, prognóstico e acompanhamento de um caso. *Arch Health Invest* 2014; 3 (6): 14-9.
5. Ruslin M, Wolff J, Boffano P, Brand HS, Forouzanfar T. Dental trauma in association with maxillofacial fractures: an epidemiological study. *Dental Traumatology* 2015; 31 (4): 318-23.
6. Monson LA, Smith DM, Losee JE. Pediatric Facial Fractures. *Ferraro's Fundamentals of Maxillofacial Surgery* 2015; 7 (2): 283-97.
7. Pereira LS, Costa LS, Carrijo LF, Silva GQ, Silva MB. A violência domiciliar contra crianças e adolescentes e a responsabilidade dos profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. *Rev Edu em Saúde* 2015; 2 (1): 127-39.
8. Cavalcanti AL. Lesões no complexo maxilofacial em vítimas de violência no ambiente escolar. *Ciência & Saúde Coletiva* 2009; 4(5):1835-42.
9. Oliveira CMCS, Santos JS, Brasileiro BF, Santos TS. Epidemiologia dos traumatismos buco-maxilo-faciais por agressões em Aracaju/SE. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac* 2008; 8(3): 57-68.
10. Vieira D, Martins CS, Ferriani MGC, Nascimento LC. Caracterização da violência física contra crianças e adolescentes. *R Enferm UERJ* 2004; 12: 306-11.
11. Carvalho ACR, Barros SG, Alves AC, Gurgel CA. Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente – Salvador/Bahia. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* abril 2009; 14 (2): 546-39.
12. Atwal GS, Ruddy GN, Carter N, Green MA. Bruising in non-accidental head injured children: a retrospective study of the prevalence, distribution and pathological associations in 24 cases. *Forensic Sci Int* 1998; 96 (2): 230-15.
13. Prata THC, Duarte MSR, Miqulito JL, Valera MC, Araújo MAM. Etiologia e frequência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do centro de traumatismos dentários da faculdade de odontologia de São José dos Campos – UNESP. *Rev. Odontol* 2000; 29 (1/2): 43-53.
14. Xavier CB, Faria GD, Vogt BF, Collares KF, Dickel. Estudo dos traumatismos alvéolo-dentários em pacientes atendidos em um Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. *Rev Gaúcha Odontol* 2011; 59(4): 565-70.
15. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(1):143-9.
16. Pires ALD, Miyazaki MCOS. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde* 2005 jan-mar; 12 (1): 42-9.
17. Guimarães JATL, Vilella WV. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(8):1647-17.
18. Pimenta RMC, Matos FRRO, Silva MLCA, Rodrigues AAO, Marques JAM, Musse JO. Levantamento de lesões na região bucomaxilofacial em vítimas de violência periciadas no Instituto Médico Legal (IML) de Feira de Santana-BA, entre 2007 e 2009. *Arq Odontol* 2013; 49(4): 154-61.
19. Martins CBG, Jorge MHPM. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: perfil das vítimas e suas famílias em município do sul do Brasil. *Pediatria* 2009; 31 (1): 19-9.