

## CONDIÇÃO PERIODONTAL E TRAUMA DENTÁRIO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM/PA

Wallace Rafael Conde Barros<sup>1</sup>; Izadora Virgolino Nascimento Borborema<sup>1</sup>; Natália Lima Aguiar<sup>2</sup>; Rosely Barbosa da Cunha Fontes<sup>3</sup>; Liliane Silva do Nascimento<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Odontologia; <sup>2</sup>Bacharel em Odontologia; <sup>3</sup>Mestranda em Saúde Coletiva; <sup>4</sup>Doutora em Saúde Pública

rafaelbarros\_91@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

**Introdução:** O abuso ou maus-tratos em relação à criança e o adolescente inclui todas as formas de maus-tratos físicos e emocionais, abuso sexual, negligência e exploração que resulte em dano real ou potencial para a saúde, desenvolvimento ou sua dignidade. Segundo relatório divulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 1,6 milhões de pessoas por ano são vítimas da violência no mundo (OMS, 2002). A região da cabeça e face é a mais comprometida por traumas devido à alta exposição, sendo que sinais de negligências se revelam nas doenças periodontais e cárie (SALIBA, 2007). Além de diversas contusões na face e pescoço, como marcas de estrangulamento; nas regiões intrabucais, do palato, lábios, assoalho da boca, mucosas, freios labial e lingual podem ser observadas lacerações e ou queimaduras provocadas por instrumentos diversos (como colheres), substâncias químicas ou líquidos ferventes. Traumas nos olhos, orelhas (queimaduras por ponta de cigarro) e ouvido (perfuração timpânica), fraturas nos ossos da face, fraturas dentárias, perdas de dentes e ainda lesões traumáticas levando à necrose pulpar (MASSONI, 2010). **Objetivos:** Avaliar a prevalência de doença periodontal, trauma e lesões bucomaxilofaciais presentes em crianças e adolescentes em situação de violência no município de Belém. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com amostra de conveniência das crianças e adolescentes atendidas pelo PROPAZ INTEGRADO do Centro de Perícias Científicas Renato Chaves. O exame foi realizado individualmente em sala específica do PROPAZ. Foi utilizada ficha de coleta validada em estudo piloto já realizado com questões sobre identificação e avaliação de saúde bucal, utilizando o Índice Periodontal Comunitário (CPI) e Índice de Traumatismo Dentário. O exame epidemiológico foi realizado utilizando-se material clínico básico (espelho bucal nº 5, sonda OMS e palitos de madeira) devidamente esterelizados. A pesquisa ainda conta com ficha de identificação com os dados do paciente e tipifica a violência sofrida pelo menor. O estudo seguiu a metodologia preconizada pela OMS para a realização de estudos epidemiológicos (Ministério da Saúde, 2009). **Resultados/Discussão:** A amostra foi constituída por 109 crianças e adolescentes, sendo excluídas da amostra 11 pessoas, por se recusarem a participar da pesquisa ou por não serem caracterizadas como casos de violência, totalizando 98 participantes com idades entre 2 e 17 anos, onde a média de idade foi de 10,34 anos, 84,7% dos participantes é do sexo feminino e apenas 15,3% são do sexo masculino. Verificou-se que apenas 22,45% dos participantes possuem condição periodontal considerada saudável, livres de sangramento gengival, cálculo dentário e bolsa periodontal rasa ou profunda. O restante (77,55%) apresenta resposta positiva em pelo menos um componente do índice, sendo 28,57% com cálculo dentário e bolsa periodontal, 18,37% com sangramento gengival, cálculo dentário e bolsa periodontal, 12,24% somente com cálculo dentário, 6,12% somente com sangramento gengival, 4,08% somente com bolsa periodontal, 4,08% com sangramento gengival e bolsa periodontal e por fim 4,08% com presença de cálculo dentário e bolsa periodontal. Todas as bolsas periodontais encontradas nos participantes foram rasas (de 3mm a 5mm de profundidade a sondagem). Sobre a prevalência de sangramento gengival, dos 294

dentes sondados, 80,61% possui ausência de sangramento, o sextante mais afetado foi o superior esquerdo (5,78%), seguido pelo sextante superior direito e inferior esquerdo, ambos com 4,42%, sextante inferior direito com 2,38%, sextante inferior central com 2,04% e sextante superior central com 0,34%. Em relação ao componente cálculo dentário 75,85% dos dentes possuem ausência de cálculo dentário, sendo o sextante inferior central o mais afetado com 5,78%, seguido pelo superior direito (5,44%), superior esquerdo (4,76%), inferior esquerdo (4,42%), inferior direito (2,38%) e superior central (1,36%). Em relação à bolsa periodontal 90,14% não possuem bolsa periodontal, sendo o sextante inferior esquerdo mais afetado com (2,38%), seguido pelo superior direito (2,04%), inferior direito e superior esquerdo, ambos com 1,70%, inferior central (1,36%) e superior central (0,68%). Sobre o Traumatismo Dentário, 94,52% dos participantes não apresentaram nenhum tipo de traumatismo dentário, 4,59% apresentaram fratura de esmalte, 0,89% fratura de esmalte e dentina e 0,26% são sem informação. O tipo de violência mais encontrado foi a violência sexual com 67,35%, seguido por violência psicológica e sexual com 11,22%, somente violência psicológica com 7,14%, violência física e sexual com 6,12%, somente violência física com 3,12%, negligência/abandono e violência sexual com 2,04 e violência física, psicológica, sexual e negligência com 3,06%. Sobre a violência sexual, o principal subtipo encontrado foi o estupro com 34,48% dos casos, seguido por assédio sexual (13,79%), somente atentado violento ao pudor (12,64%), atentado violento ao pudor e ato libidinoso (11,49%), estupro e ato libidinoso (8,05%), assédio sexual e estupro (4,60%), atentado ao pudor e estupro (3,45%), assédio, atentado ao pudor e estupro (3,45%), assédio e ato libidinoso (3,45%), exploração sexual (2,30%), atentado ao pudor, estupro e ato libidinoso (1,15%) e por fim assédio, estupro e ato libidinoso (1,15%). **Conclusão:** O conhecimento acerca dos dados epidemiológicos a respeito da violência contra crianças e adolescentes pode contribuir para o dimensionamento do problema e suas características, subsidiando a identificação de prioridades direcionadas para a atenção às vítimas, na vigilância e na definição de políticas de saúde específicas, na cidade de Belém. O profissional de Odontologia encontra-se em uma posição única para detectar e relatar sobre o abuso, através da observação, registro e notificação do caso. O Índice Periodontal Comunitário (CPI) pode ser considerado um bom avaliador clínico de negligência/abandono em crianças e adolescentes. O Traumatismo Dentário não foi relacionado com os episódios de violência, isso se deve ao maior tipo de violência encontrado na população, que foi a violência sexual e não a violência física.

Descritores (DeCS): Odontologia Legal; Periodontia; Maus-Tratos Infantis.

### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **S B Brasil 2010: Manual da equipe de campo**, 2009. Brasília: Divisão Nacional de Saúde Bucal, MS.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **S B Brasil 2010: Manual de calibração dos examinadores**, 2009. Brasília: Divisão Nacional de Saúde Bucal, MS.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização Mundial da Saúde, Genebra.2002.

MASSONI, ACLT; FERREIRA, AMB; ARAGÃO, AKR; MENEZES, VA; COLARES, V. **Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):403-410, 2010.

SALIBA O, GARBIN CAS, GARBIN AJI, DOSSI AP. **Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica.** Rev. Saúde Pública. 2007;41(3):472-7.