



## Objetivos

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é um **distúrbio do neurodesenvolvimento** que se caracteriza por um conjunto de comportamentos disruptivos, como a **desatenção, impulsividade e agitação motora**. (1-11)

De acordo com o descrito, a **prevalência** da PHDA parece estar compreendida entre os **3% e os 5%**, ainda que existam estudos que mencionam valores de 17%, com uma proporção entre o **género masculino e feminino de 2:1**. (3, 9, 12, 14-19)

A literatura atual refere este distúrbio como um **fator de risco na ocorrência de episódios traumáticos em idade pediátrica**, essencialmente devido à sua **componente comportamental de hiperatividade e impulsividade**, que inibe a antecipação das consequências dos riscos em que incorrem estas crianças. (7, 12, 20-24)

Com este trabalho objetivou-se caracterizar a **ocorrência de traumatismos orofaciais numa amostra de crianças e jovens seguidos na consulta de hiperatividade** do centro de desenvolvimento Luís Borges do Hospital Pediátrico de Coimbra – CHUC, EPE.

## Materiais e Métodos

Foram avaliados, por um observador previamente calibrado, **50 crianças e jovens**, de **ambos os géneros** e com **idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos de idade**, com diagnóstico de **perturbação de hiperatividade e défice de atenção**, seguidos na consulta de hiperatividade do centro de desenvolvimento Luís Borges do Hospital Pediátrico de Coimbra – CHUC, EPE, entre os meses de dezembro de 2015 e maio de 2016. Procurou-se **estudar a prevalência de traumatologia orofacial**, segundo os **critérios de diagnóstico da World Health Organization (WHO)**, cumprindo os princípios e requisitos éticos exigidos.

## Resultados

Tabela I – Caracterização da Amostra

VARIÁVEIS	RESULTADOS
Número total de crianças e jovens observados	50
Género masculino	30
Género feminino	20
Média das idades	11,2
Mediana das idades	11

Gráfico I – Crianças com e sem traumatismos dentários

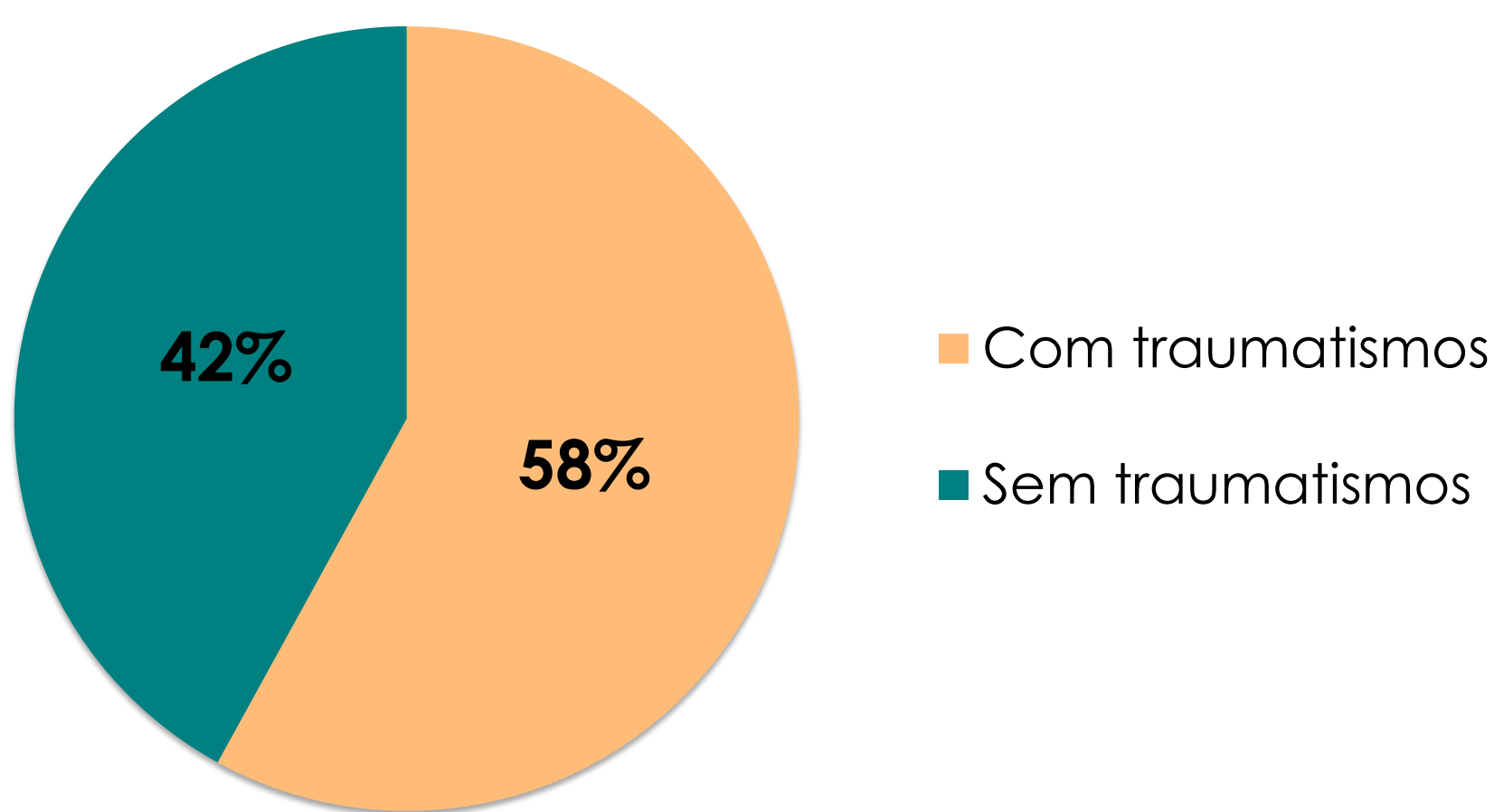


Gráfico II – Géneros das crianças com traumatismos dentários

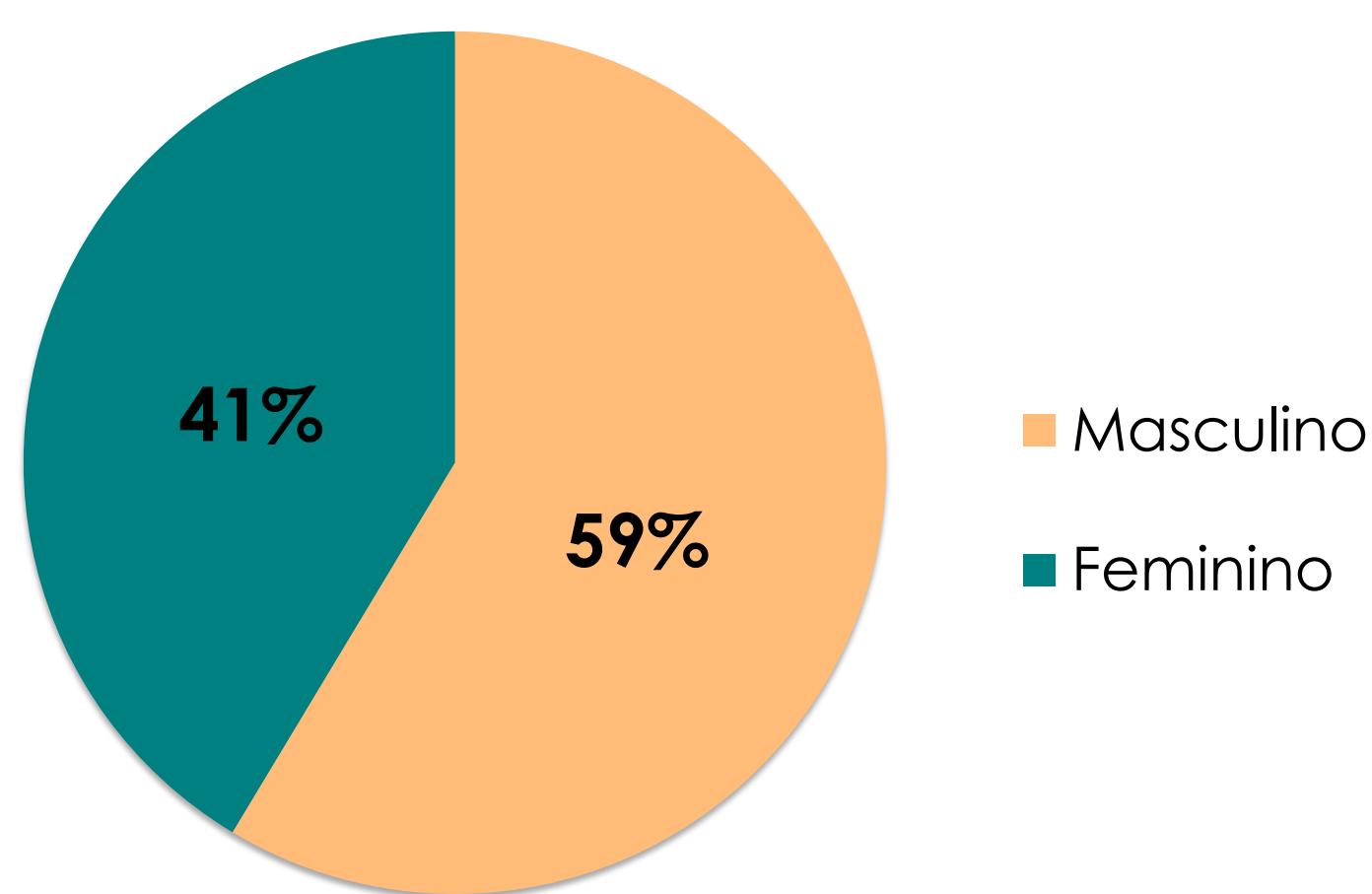
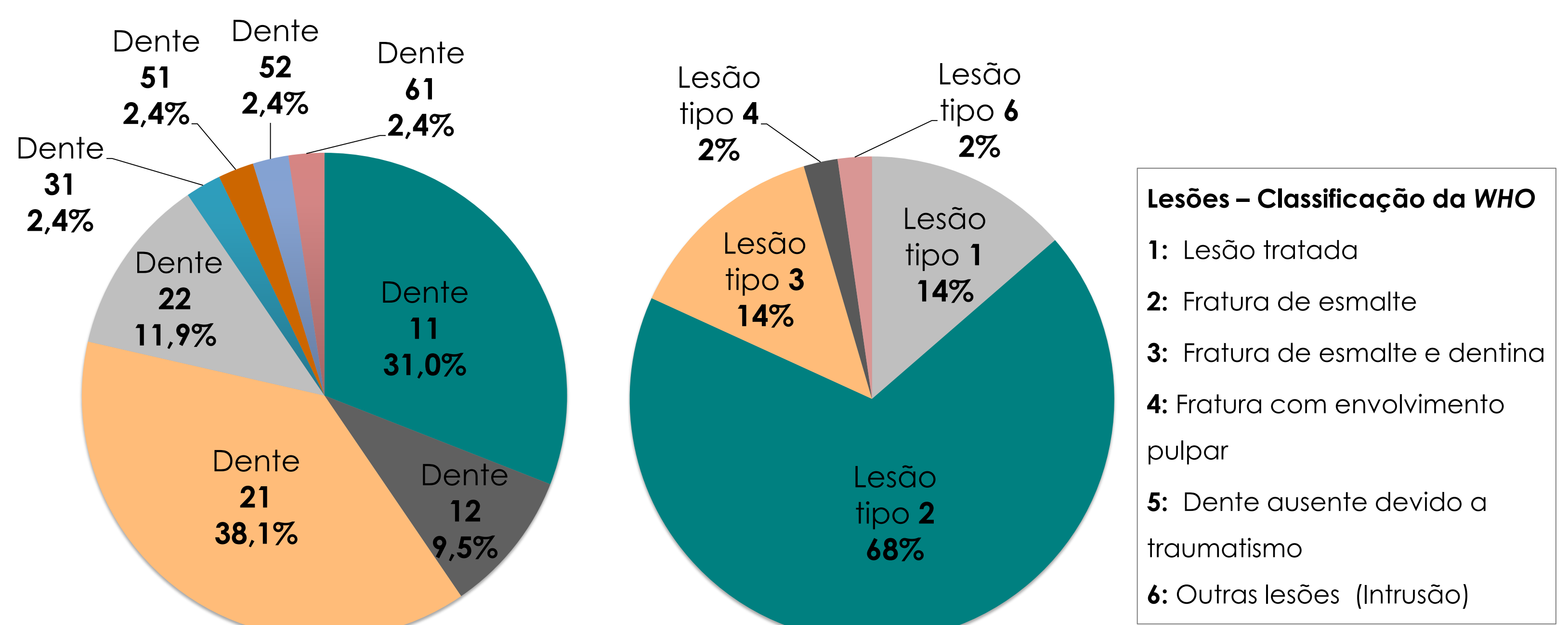


Gráfico III – Idade no diagnóstico e a ocorrência de traumatismos dentários



Gráficos IV e V – Dentes mais afetados e tipos de lesões mais comuns



- Lesões – Classificação da WHO**
- 1: Lesão tratada
  - 2: Fratura de esmalte
  - 3: Fratura de esmalte e dentina
  - 4: Fratura com envolvimento pulpar
  - 5: Dente ausente devido a traumatismo
  - 6: Outras lesões (Intrusão)

Tabela II – Overjet e a ocorrência de traumatismos dentários

	Sem traumatismos	Com traumatismos
Valor médio de overjet	2.5 mm (±1.1)	4.1mm (±1.9)

Gráficos VI e VII – Oclusão e selamento labial e a ocorrência de traumatismos dentários

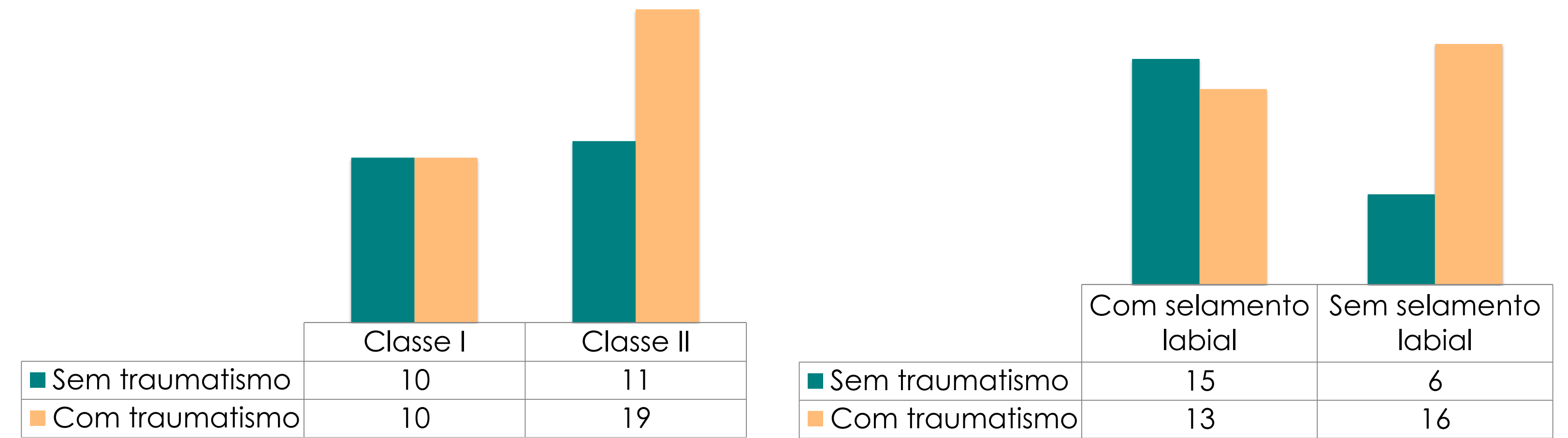
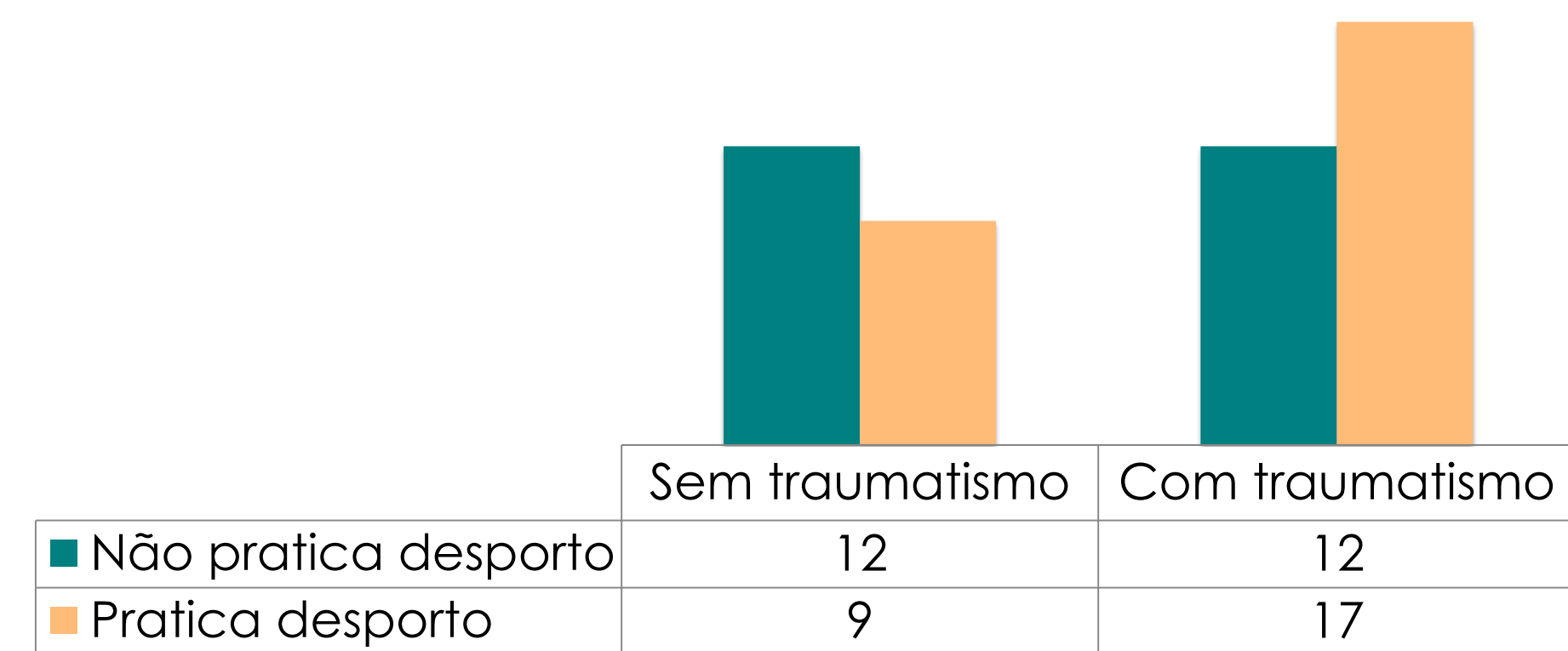


Gráfico VIII – Prática desportiva e a ocorrência de traumatismos dentários



## Conclusões

- Foram **observados traumatismos em mais de metade (58%)** das crianças e jovens incluídos, sendo que dos 29 indivíduos com traumatismos, **17 (59%) pertenciam ao género masculino**
- O **diagnóstico precoce** parece ser fundamental para reduzir o risco de traumatismos nesta população pediátrica
- O **setor antero-superior** foi o mais afetado na dentição definitiva e o único afetado na dentição decídua. As **fraturas não complicadas** foram as mais observadas
- O **género**, o **overjet aumentado**, a **incompetência labial** acompanhada de uma **oclusão de classe II**, e a **prática desportiva** surgem como fatores **predisponentes** para os traumatismos
- A **presença de PHDA** parece constituir um **fator predisponente para a ocorrência de traumatismos dentários**, que pode estar **relacionada com a maior tendência ou predisposição** para estas crianças se colocarem em **situações de perigo**
- Traumatismos dentários** recorrentes podem ser considerados um **sinal clínico de alarme** para a **identificação e reencaminhamento** destas crianças para a consulta de neuropediatria ou pedopsiquiatria, enfatizando o **papel fundamental do médico dentista** na sua **sinalização**

## Bibliografia

1. Stoberg M, Noren JG, Johnson M, Kopp S, Robertson A. Parental attitudes and experiences of dental care in children and adolescents with ADHD: a questionnaire study. *Sweed Dent J*. 2014; 38(2):93-100. 2. Murray CM, Noyahri KE, Liu GCH, Drummond BK. A review of attention-deficit/hyperactivity disorder from the dental perspective. *N J Dent J*. 2012; 108(3):95-101. 3. Waxman HB, Perleman SP. Pediatric Dental Patients are Part of a Larger Picture: Detailing Population Realities. *J Clin Pediatr Dent*. 2015; 39(2):91-3. 4. Carlson V, Hakelberg M, Blomqvist K, Wide-Bornani U. Attention deficit hyperactivity disorder and dental anxiety in adults: relationship with oral health. *Eur J Oral Sci*. 2013; 121(3 Pt 2):258-63. 5. Chrousos JM. Dental care in children with developmental disabilities: attention deficit disorder, intellectual disabilities, and autism. *J Dent Child (Chic)*. 2010; 77(2):84-91. 6. Friedlander AH, Yagcioglu JA, Hohen ME, Rubin R. The pathophysiology, medical management and dental implications of adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Dent Assoc*. 2007; 138(4):475-82. 7. Kozlowski H, Redlich M, Binsky-Rapaport T, Mofot I, Rom D. Increased dental trauma in children with attention deficit hyperactivity disorder treated with methylphenidate - a pilot study. *J Clin Pediatr Dent*. 2010; 34(4):287-9. 8. Sabuncuoglu O. Understanding the relationships between breastfeeding, malocclusion, ADHD, sleep-disordered breathing and traumatic dental injuries. *Med Hypotheses*. 2013; 80(3):315-20. 9. Suljana A, Dang R. Dental care for children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Dent Child (Chic)*. 2013; 80(2):67-70. 10. Pan SC, Hsu H, Chhabraji T, Al Enazi W, Alkhatir Y, Aboramadan M. Knowledge and attitude of Saudi teachers of students with attention-deficit hyperactivity disorder towards traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2014; 30(3):222-6. 11. Kong JH, Lin HC, Chung SD. Attention-deficit/hyperactivity disorder increased the risk of injury: a population-based follow-up study. *Acta Paediatr*. 2013; 102(6):640-3. 12. Sabuncuoglu O. Traumatic dental injuries and attention deficit/hyperactivity disorder: is there a link? *Dent Traumatol*. 2007; 23(3):17-42. 13. Is There Anything to Smile about? A Review of Oral Care for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. *Nursing Research and Practice*. 2012; 17. 14. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Dahlblom G. A retrospective study of dental behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*. 2007; 115(3):186-91. 15. Sabuncuoglu O, Tamer H, Berkem M. Relationship between traumatic dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: proposal of an explanatory model. *Dent Traumatol*. 2005; 21(5):249-53. 16. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahlblom G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*. 2007; 115(3):186-91. 17. Bani M, Bader H, Kapci EC. Are behaviour risk factors for traumatic dental injuries in childhood different between males and females? *Eur J Paediatr Dent*. 2015; 16(1):29-32. 18. Avsar A, Abbas S, Atabak T. Traumatic dental injuries in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Dent Traumatol*. 2009; 25(5):484-9. 19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. <https://pubs.gadsara.com/nods/rb/clicical/DSM5.pdf> (accessed 1 February 2016). 20. Thakurisy S, McEigue DJ, Coury DL. Children presenting with dental trauma are more hyperactive than controls as measured by the ADHD rating scale IV. *Pediatr Dent*. 2012; 34(1):28-31. 21. Zappitelli M, Pinto I, Gzianko N. Pre-, peri-, and postnatal trauma in subjects with attention-deficit hyperactivity disorder. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie*. 2001; 46(6):542-8. 22. Herguner A, Erdur AE, Basçiftci FA, Herguner S. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in children with traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2015; 31(2):140-3. 23. Altun C, Guven C, Agun OM, Acket C. Dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Spec Care Dentist*. 2012; 32(5):184-9. 24. Kaya A, Tamer Y, Guclu B, Tamer E, Kaya Y, Bahcevan HC, Benli H, et al. Trauma and adult attention deficit hyperactivity disorder. *J Int Med Res*. 2008; 36(1):19-16. 25. Kertis CA, McWhorter AG, Seale NS. Pharmacologic behavior management of pediatric dental patients diagnosed with attention deficit disorder/attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatr Dentistry*. 2007; 29(6):507-13. 26. World Health Organization. *Oral Health Surveys - Basic Methods*. Geneva: World Health Organization; 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10445/7033/1/9789241548449\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10445/7033/1/9789241548449_eng.pdf?ua=1) (accessed 1 February 2016). 27. Merrill RW, Lyon J, Baker RK, Green LH. Attention deficit hyperactivity disorder and increased risk of injury. *Advances in medical sciences*. 2009; 54(1):20-4. 28. Ertan C, Ozcan OD, Pepelko MS. Pediatric trauma patients and attention deficit hyperactivity disorder: correlation and significance. *Emerg Med J*. 2012; 29(11):911-4. 29. Binstein E, Wilson J, Guelmann M, Pirmosch R. Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Spec Care Dentist*. 2008; 28(3):107-10. 30. Keenan HT, Hoi GC, Marshall SW. Early head injury and attention deficit hyperactivity disorder: retrospective cohort study. *BMJ*. 2008; 337:1984-31. 31. Koyuncu A, Celebi F, Ertekin E, Kok BE, Lulek R. Attention deficit and hyperactivity in social anxiety disorder: relationship with trauma history and impulsivity. *Atten Defic Hyperact Disord*. 2016; 9(2):95-100. 32. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries - review of the literature. *Dent Traumatol*. 2009; 25(1):19-31.