

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA DANIELA BALBINO SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMATISMO DENTÁRIO DOS
PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA DA UNILEÃO.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

MARIA DANIELA BALBINO SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMATISMO DENTÁRIO DOS
PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE
ODONTOPEDIATRIA DA UNILEÃO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof.(a) Dra. Evamiris Vasques
França Landim.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2019

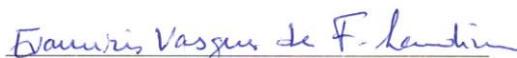
MARIA DANIELA BALBINO SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO
DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA
DE ODONTOPEDIATRIA DA UNILEÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 28/06/2019.

BANCA EXAMINADORA



PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM
ORIENTADOR (A)



PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARAYZA ALVES CLEMENTINO
MEMBRO EFETIVO



PROFESSOR (A) MESTRE (A) TARCIANA OLIVEIRA GUEDES
MEMBRO EFETIVO

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente á Deus, segundo aos meus pais, em especial ao meu pai Severino Augusto e Helena Albino, aos meus irmãos e cunhados e cunhadas, aos minhas tias e tios pela torcida e conselhos, apoio de esperança que me deram na batalha de conclusão da minha formação. Só tenho até aqui de agradecer à Deus, obrigado mesmo senhor por nunca desistir de mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho primeiramente a Deus, por sempre estar comigo e nunca me deixar, principalmente nas horas de maior aflição, em segundo aos meus pais SEVERINO AUGUSTO e HELENA BALBINO, por sempre me apoiarem na minha decisão de trajetória. Agradeço aos irmãos, DAVI BALBINO, MANOEL BALBINO, DANIEL BALBINO e GABRIELA BALBINO, por mesmo as vezes brincarmos por certas decisões a ser tomadas, mais agradeço o incentivo e paciência comigo nos momentos difíceis.

Agradeço a minha tia JOSEFA AUGUSTO, por me dar o apoio necesssário e sempre me incentivar a nunca desistir, dizendo que eu estava no caminho certo.

Agradeço também as minhas cunhadas, REGIANE PORFIRO, HELENA DIAS e PAULA FELIX e ao meu cunhado ROMARIO RODRIGUES, por estarem comigo nessa minha batalha de vida.

Agradeço a minha orientadora a prof(a) Dr(a) Evamiris Vasques, pela contribuição na construção deste trabalho.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O traumatismo dentário acomete principalmente crianças que estão em fase de aprendizado cognitivo, interação e exploração do meio ambiente, normalmente seu equilíbrio ainda não está o ideal é nesse período que elas ficam sujeita a sofrerem quedas. Dai a importância do conhecimento dos pais e/ou responsáveis das crianças frente a este incidente.

OBJETIVO: Avaliar o grau de conhecimento dos pais e/ou responsáveis das crianças sobre o traumatismo dentário que são atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão.

METODOLOGIA: Caracteriza-se como um estudo descritivo de caráter quali-quantitativo, envolvendo os pais e/ou responsáveis pelas crianças que atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão que estiveram na sala de espera e concordaram a participar da pesquisa e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a pesquisa foi realizada no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. Como ferramenta para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado de linguagem de fácil entendimento, composto por questões de múltipla escolha e baseado em outros já publicados na literatura, na obtenção de dados sobre o conhecimento dos pais e/ou responsáveis em relação ao trauma dentário, fatores relacionados e condutas a serem realizadas. A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, participaram da pesquisa, os pais e/ou responsáveis que compareceram ao atendimento odontológico das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão no dia da coleta de dados.

RESULTADOS: O perfil predominantemente entre os gêneros o sexo feminino foi o mais prevalente com (66,7%) dando ênfase aos acompanhantes os próprios pais (81,8%). A renda familiar com maior prevalência entre 01 a 02 salários mínimos, (98%) possuindo ocupação de doméstica, (61%) nível de escolaridade de ensino médio completo e (20,2%) com ensino fundamental incompleto, com idade mais prevalente entre 18 à 59 anos (97%). O gênero prevalente das crianças atendidas foi sexo masculino (52,5%) com faixa etária entre 6 à 12 anos (67%), (74,7%) estudavam em escola pública. Entretanto, foi significativa a porcentagem de pais /ou responsáveis sem nenhum conhecimento sobre o trauma dental (81,8%). Os pais que receberam informação sobre o trauma a maioria foi por folheto educativo (81,8%). Nos testes de múltipla escolha com tomada de decisões, (72,7%) não faria nenhuma intervenção em caso de extrusão severa do dente e (1,0%) tentaria posicionar o dente no lugar em caso de avulsão. Cerca de (52,5%) armazenariam o dente avulsionado em água e (68,7%) responderam que a criança deve ser atendida em até 30 minutos.

CONCLUSÃO: Com isso os pais e/ou responsáveis não apresentam conhecimento do trauma dental e existe uma correlação significativa entre o desconhecimento dos pais e/ou responsáveis e tomadas de decisão erradas frente casos de traumas dentais.

Palavras-Chave: Traumatismo dentários. Avaliação. Conhecimento. Dente decíduo. Dente permanente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The dental trauma attacks mainly children who are in phase of cognitive apprenticeship, interaction and exploration of the environment, normally his balance not this the ideal is still in this period that they are subject to suffer falls. It gives the importance of the knowledge of the parents and / or responsible of the children in front of this incident.

OBJECTIVE: To evaluate the degree of knowledge of parents and / or guardians of children about dental trauma that are attended at the Pediatric Dentistry Clinic of Unileão.

METHODOLOGY: It is characterized as a descriptive qualitative-quantitative study involving the parents and / or guardians of the children who attended the Pediatric Dentistry Clinic of Unileão who were in the waiting room and agreed to participate in the study and agreed to sign the Free Consent and Informed Consent (TCLE), the research was carried out at the University Center Dr. Leão Sampaio in the city of Juazeiro do Norte, Ceará. As a tool for data collection, a structured questionnaire of easy-to-understand language, composed of multiple choice questions and based on others already published in the literature, was used to obtain data on parents' knowledge and / or those responsible for dental trauma , related factors and conducts to be performed. The sample was selected for convenience, that is, they participated in the research, the parents and / or guardians who attended the dental care of the children attended at the Pediatric Dentistry Clinic of Unileão on the day of data collection.

RESULTS: The predominant gender profile among females was the most prevalent (66.7%), with emphasis on the accompanying parents (81.8%). The family income with the highest prevalence between 01 to 02 minimum wages, (98%) having domestic occupation, (61%) level of schooling of complete secondary education and (20.2%) with incomplete primary education, with a more prevalent age between 18 to 59 years (97%). The prevalent gender of the children attended was male (52.5%) with ages ranging from 6 to 12 years (67%), (74.7%) studied in a public school. However, the percentage of parents / guardians with no knowledge about dental trauma was significant (81.8%). The parents who received information about the trauma were the most by educational leaflet (81.8%). In the multiple choice tests with decision making, (72.7%) would not do any intervention in case of severe extrusion of the tooth and (1.0%) attempt to position the tooth in place in case of avulsion. Approximately (52.5%) would store the avulsed tooth in water and (68.7%) responded that the child should be seen within 30 minutes. **CONCLUSION:** Parents and / or guardians do not present knowledge about dental trauma and there is a significant correlation between the lack of knowledge of parents and / or guardians decision makers and wrong decision making in cases of dental trauma.

Keywords: Dental trauma. Evaluation. Knowledge. Tooth decay. Permanent tooth.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1- Conhecimento dos pais e/ou responsáveis, com relação ao traumatismo dentário	22
GRÁFICO 2- Simulação de Traumatismo Acidental	23
GRÁFICO 3- Meio de Acondicionamento	26
GRÁFICO 4- Tempo extra alveolar	27
GRÁFICO 5- Importância de Informações sobre o traumatismo dental	27

LISTA DE TABELA

TABELA 1- Grau de Parentesco	18
TABELA 2- Dados dos Responsáveis	19
TABELA 3- Perfil Socioeconômico	20
TABELA 4- Dados das Crianças	20
TABELA 5- Informações sobre o Traumatismo Dental	21
TABELA 6- Simulação de trauma acidental:Brincadeira Rotineira	22
TABELA 7- Local para o primeiro atendimento	23
TABELA 8- Conduta após Trauma Dental	24
TABELA 9- Posição Dental Ideal para Acondicionamento.....	24
TABELA 10- Meios Líquidos para Limpeza	25
TABELA 11- Reposicionamento Dental	25
TABELA 12- Meio Líquido para Transporte	25
TABELA 13- Tempo de Deslocamento até o primeiro atendimento	26

LISTA DE SIGLAS

CD	Cirurgiões Dentistas
EFC	Ensino Fundamental Completo
EFI	Ensino Fundamental Incompleto
EMC	Ensino Médio Completo
EMI	Ensino Médio Incompleto
LP	Ligamento Periodontal
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	15
2.1 Tipo de Estudo	15
2.2 Localização do Estudo.....	15
2.3 Amostra.....	15
2.4 Critério de Inclusão.....	15
2.5 Critérios de Exclusão.....	16
2.6 Calibração e Treinamento.....	16
2.7 Análise Crítica dos possíveis Riscos e Benefícios.....	16
2.8 Coleta de Dados.....	17
2.9 Análise e Interpretação dos Dados.....	17
3 RESULTADOS	18
3.1 Perfil Socioeconômico dos Pais e da Criança	18
3.2 Conhecimento sobre o Trauma Dental	21
4 DISCUSSÃO	28
5 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
Apêndice B – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido	40
Apêndice C – Questionário de Avaliação.....	41
ANEXOS	44
Anexo A – Folha de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	44

1 INTRODUÇÃO

O trauma dental pode ser definido como qualquer lesão de natureza química ou física, que afeta exclusivamente os dentes. Possui etiologias, tratamentos e prognósticos independentes, ou seja, cada caso deve ser tratado com exclusividade (AZEVEDO, 2012).

O traumatismo dental é considerado um problema de saúde pública mundial, que acomete a cavidade oral, devido a seu alto índice de prevalência, por possui etiologia diversificada, causando impacto negativo na qualidade de vida. Este adquire um caráter especial por estar, juntamente com a doença cárie e o câncer bucal, entre os principais problemas de saúde (PITHON *et. al.*, 2014; PAIVA *et. al.*, 2015).

Dentre os fatores etiológicos relacionados podemos citar as quedas/acidentes domésticos, quedas nas escolas, praticas esportivas, agressões físicas, atropelamentos, quedas envolvendo brincadeiras infantis, quedas de crianças que ainda não possuem um equilíbrio em seus movimentos de locomoção, acidentes em momentos de lazer como andar de patinetes, skates, bicicletas. Encontram-se diversas causas relacionadas ao traumatismo dental e é dever do cirurgião dentista realizar uma anamnese bem detalhada para diagnosticar a etiologia do traumatismo de conseqüentemente ofertar um adequado tratamento que conceda um conforto ao paciente (SIMÕES *et al.*,2004). Compreende-se como etiologia do traumatismo dentário, a sua ocorrência podendo ser intencional ou acidental. O traumatismo acidental é aquele, que se refere a praticas de esportes ou brincadeiras, já o intencional pode ser caracterizado pela violência urbana. A sua maior prevalência em crianças, já com a dentição permanente e nas faixas etárias de 7 a 12 anos (MENEGOTTO, 2017).

Os traumatismo dento alveolar acometem principalmente jovens na primeira infância, adolescentes e até mesmo adultos (ANTUNES, 2014). A plenitude dos tecidos que circundam os dentes, é afetada pelo traumatismo e por esse motivo são a segunda causa de assistência na odontopediatria. Podem ser classificados como os acidentes mais dramáticos que acontece, pois afetam o psicológico e a interação do individuo com o meio social e sua ocorrência clinica tem aumentado a cada dia tornando-se uma preocupação para os cirurgiões dentistas (PARRA *et al.*, 2017).

Afirma-se que as crianças que sofreram com o traumatismo dentário descreverem dificuldades na mastigação, higienização dos dentes, dificuldade ao sorrir e socializar com outras crianças, pois as mesmas ficam envergonhadas de falar e perceberem que existe algo

diferente na dentição que ela apresenta. Dessa forma, elas demonstram irritação e não gostam de depara-se com outras pessoas, prejudicando sua socialização e conseqüentemente ficam sujeitas ao isolamento social por estarem insatisfeitas com sua aparência.

O traumatismo dental produz impacto na qualidade de vida de crianças e que é necessário um conhecimento sobre esse impacto em varias faixas etárias, pois o comportamento cognitivo remete na importância do desenvolvimento de manobras que não somente previnem a ocorrência do traumatismo, como também dão ênfase ao cuidados sociais tanto dos pais quanto das crianças, fato esse, indispensável e que interfere na qualidade de vida da população pediátrica (ANTUNES *et al.*, 2012).

O predomínio e a quantidade de estudos que abordam o tema voltado para o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o traumatismo dentário é reduzido. Considera-se baixo o nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis em relação a tomada de decisão correta em situações emergenciais ao paciente traumatizado. Ressaltando ainda que o desfecho favorável para o tratamento do trauma está dependente de como ocorre às providências tomadas no primeiro atendimento ao paciente e que interferem diretamente no surgimento de complicações decorrentes ao trauma (NETO *et al.*, 2018).

O traumatismo resumir-se-á um a um bloqueio social no momento em que as demais pessoas manifestam-se com uma atitude negativa em relação ao sorriso da criança, por apresentar um dente com cor alterada (escura), quebrado, luxado, transposto e ate mesmo inexistentes. Esses fatores interferem diretamente no comportamento cogitativo da criança (MARTES, 2015).

No caso de acidentes que são constatados em crianças de 1 a 3 anos que estão em idade pré-escolar, torna-se um episodio estressante acompanhado pela dor e desconforto para a criança. A maior parte dos pais e/ou responsáveis não detém de conhecimento sobre o traumatismo dental, portanto torna-se indispensável a disseminação de informações a respeito do assunto abordado (NETO *et al.*, 2018). Neste aspecto, concretizou-se a necessidade de atuação multidisciplinar dos profissionais de saúde em promover a saúde da criança promovendo uma apropriada propagação de informações e conhecimentos sobre o traumatismo dental para os pais e/ou responsáveis (VILLALBA, 2008).

Portanto, observou-se o desejo futuro de estabelecer programas educacionais fundamentados em evidências científicas, a fim de disseminar informações sobre o manejo

emergencial em casos de traumatismos dentários uma vez que, a conduta inadequada tomada pelos pais e/ou responsáveis interferem diretamente na conduta do profissional de saúde bucal pós a procura de medidas preventivas contra o trauma dental e a busca tardia para tratamento, estão associada ao baixo nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis (COSTA *et al.*, 2014;PARRA *et al.*,2017). No entanto,esta pesquisa é de considerável significância uma vez que o traumatismo dentário pode ocasionar vários danos ao indivíduo de forma estética, psicológica e social, além de atingir principalmente crianças. Assim sendo, os pais e/ou responsáveis devem ter conhecimento em relação às condutas corretas diante um trauma dentário.

Desta forma, os resultados gerados por esta pesquisa científica possam contribuir para o maior conhecimento do traumatismo dentário dos pais e/ou responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão.Aumentando assim a maior prevenção de novos casos e uma correta conduta dos pais e/ou responsáveis em uma situação deste evento.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho foi desenvolvido sob os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece os critérios e diretrizes para a realização de pesquisas que envolvem seres humanos. Portanto, foi assegurado aos voluntários que aceitaram a participar da pesquisa a privacidade das informações prestadas, o anonimato, bem como o direito de desistir do processo a qualquer tempo. Para garantir tais condições esse projeto foi inicialmente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio Unileão na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará (Anexo A).

2.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo de caráter quali-quantitativo realizado envolvendo pais e/ou responsáveis das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão.

2.2 Localização do Estudo

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio Unileão na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará.

2.3 Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, participaram da pesquisa, 99 pais e/ou responsáveis que compareceram ao atendimento odontológico das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão no dia da coleta de dados e que estavam dispostos a colaborar com a pesquisa científica.

2.4 Critério de Inclusão

Os critérios de inclusão foram os pais e/ou responsáveis das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão, que aguardavam na sala de espera.

2.5 Critérios de Exclusão

Pais e/ou responsáveis das crianças que não são atendidos na Clínica de Odontopediatria da Unileão e os que não concordaram em participar da pesquisa e se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e aqueles cujo não responderam o questionário devidamente.

2.6 Calibração e treinamento

As examinadoras deste estudos foram devidamente instruídas no setor da pesquisa. Foi aplicado um questionário elaborado pelas pesquisadoras e examinadora responsável sobre o grau de conhecimento dos pais/responsáveis e das crianças sobre o traumatismo dentário aplicados na Clínica de Odontopediatria da Unileão.

2.7 Análise Crítica dos Possíveis Riscos e Benefícios

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para os indivíduos que participaram da pesquisa, uma vez que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (Apêndice B) que contém seus dados e como riscos poderão ser vazados, entretanto, esses riscos foram reduzidos mediante o empenho de toda a equipe em preservar a identidade do entrevistado e nos casos em que houver um constrangimento, ou desconforto ao responder o questionário, os entrevistados que necessitarem de assistência imediata ou tardia, foram encaminhados ao serviço de apoio psicológico da Clínica Escola da Unileão. A população que foi analisada não teve nenhum processo de intervenção direta, sendo realizada apenas a aplicação de um questionário. Já com relação aos benefícios os resultados desse estudo forneceram subsídios para a criação de políticas públicas de saúde que visa conscientizar os pais e/ou responsáveis quanto à prevenção do trauma dental.

2.8 Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de 02 de Abril à 10 de Maio de 2019, apartir de questionários (Apêndice C) aplicados aos pais e/ou responsáveis das crianças atendias na Clínica de Odontopediatria da Unileão.

2.9 Análise e Interpretação dos Dados

Para esta analise foram levadas em consideração variáveis como: Gênero, Nivel de escolaridade dos pais e/ou responsáveis, conhecimento sobre as condutas imediatas sobre o trauma dentário e a necessidade de conhecimento. Todas as variáveis foram tabuladas em um programa de planilhas (Microsoft Office Excel) e posteriormente importado os dados para SPSS for Windows. Foram feitas análises estatísticas descritivas, por meio de números absolutos e porcentagens e por estatísticas inferências.

3 RESULTADOS

Foram aplicados 100 questionários para os pais e/ou responsáveis das crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão, os resultados foram adquiridos através de questionários com amostra de 99 dos pais e/ou responsáveis.

3.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PAIS E DA CRIANÇA

Do total dos pais e/ou responsáveis que responderam esta pesquisa (67,7%) dos entrevistados eram os pais, avós 9 (9,1%), tios 7(7,1%), irmão 1(1,0%), prima (1,0%) como pode ser visto na (TAB. 1)

Tabela 1 – Grau de Parentesco

	Frequência	Percentual
Parentesco		
Avós	09	9,1%
Irmão	01	1,0%
Pais	81	81,8%
Prima	01	1,0%
Tios	07	7,1%
Total	99	100,0%

FONTE: Autores (2019).

Em relação ao gênero foi possível identificar que a predominância do sexo feminino 66 (66,7%) e 33 (33%) do gênero masculino, a maioria do grupo apresentou uma faixa etária entre 18 a 59 anos 96 (96%) Já com relação ao estado civil dos pais e/ou responsáveis entre os entrevistados temos com 85 (85,0%) são casados, mas já com um percentual de 14 (14,0%) são solteiro e cuidam do seu filho sozinho. Em relação a atividade profissional exercida por esse pais e/ou responsável, temos com maior porcentagem a atividade de doméstica tendo como 98 (98,0%), já na atividade professora somente 1 (1,0%) exerciam essa atividade. Em relação ao grau de escolaridade desse pais e/ou responsáveis temos com maior percentual de 61 (61,0%) deles tinham ensino médio completo, somente 4 (4,0%) possuíam ensino superior completo, analfabeto 1(1%), ensino médio incompleto 20 (20,1%) e ensino superior incompleto 2 (2,0%). (TAB. 2).

Tabela 2- Dados dos Responsáveis

Idade do responsável	Frequência	Percentual %
18-59 anos	96	97%
Acima de 59anos	03	3,0%
Total	99	100
Sexo do responsável		
Feminino	66	66,7%
Masculino	33	33,3%
Total	99	100
Estado Civil		
Casados	85	85,0%
Solteiros	14	14,0%
Total	99	100
Profissão dos pais e/ou Responsáveis		
Doméstica	98	98,0%
Professora	1	1,0%
Total	99	100
Grau de Escolaridade		
Analfabeto	1	1%
EFC	11	11%
EFI	20	20,2%
EMC	61	61,0%
ESPC	04	4,0%
ESI	02	2,0%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

No que se refere a renda familiar dos pais e/ou responsáveis 59 (59,6%) deles recebiam entre 1 a 2 salários mínimos, mas somente 37 (37%) dos entrevistados recebiam menos de 1 salário mínimo. O tipo de moradia com maior percentual foi a zona urbana com 94 (94,9%) (TAB. 3).

TABELA 3 – Perfil Socioeconômico

	Frequência	Percentual %
Renda familiar		
01 a 02 salários	59	59,6%
03 a 04 salários	03	3,0%
Menos de 01 salário	37	37,4%
Total	99	100,0%
Tipo de Moradia		
Urbana	94	94,9%
Rural	5	5,1%
Total	99	100%

FONTE: Autores (2019).

Em relação aos dados das crianças que estavam em atendimento na Clínica de odontopediatria da Unileão 52 (52,5%) são do gênero feminino e 47 (47,5%) são do gênero masculino. Com percentual de 67 (67,7%) estão entre a faixa etária de 6 a 12 anos, e 31 (31,3%) estão na faixa etária de 5 anos, e acima de 12 anos 1(1%) , a maioria das crianças 74 (74,7%) estudam em escola pública (TAB. 4).

TABELA 4- Dados das Crianças

	Frequência	Percentual %
Gênero da Criança		
Feminino	47	47,5%
Masculino	52	52,5%
Total	99	100
Idade da Criança		
0-5 anos	31	31,3%
6-12 anos	67	67,7%
Acima de 12 anos	01	1,0%
Total	99	100

Tipo de Escola		
Privada	25	25,3%
Pública	74	74,7%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

3.2 CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMA DENTAL

Tabela 5, apenas 9 (9,1%) pais e/ou responsáveis receberam algum tipo de informação, através de folheto educativo sobre o traumatismo dentário. Sendo que a maioria 81 (81,8%) dos pais e/ou responsáveis não receberam nenhum tipo de informação sobre o assunto (TAB. 5 e GRAF. 1).

TABELA 5 – Informação Sobre o Traumatismo Dental

	Frequência	Percentual %
Aula/Palestra/ Treinamento	07	7,1%
Folheto Educativo	09	9,1%
Recebeu/Buscou Conteúdo	81	81,8%
Online	01	1,0%
Não recebeu	01	1,0%
Total	99	100%

FONTE: Autores (2019).

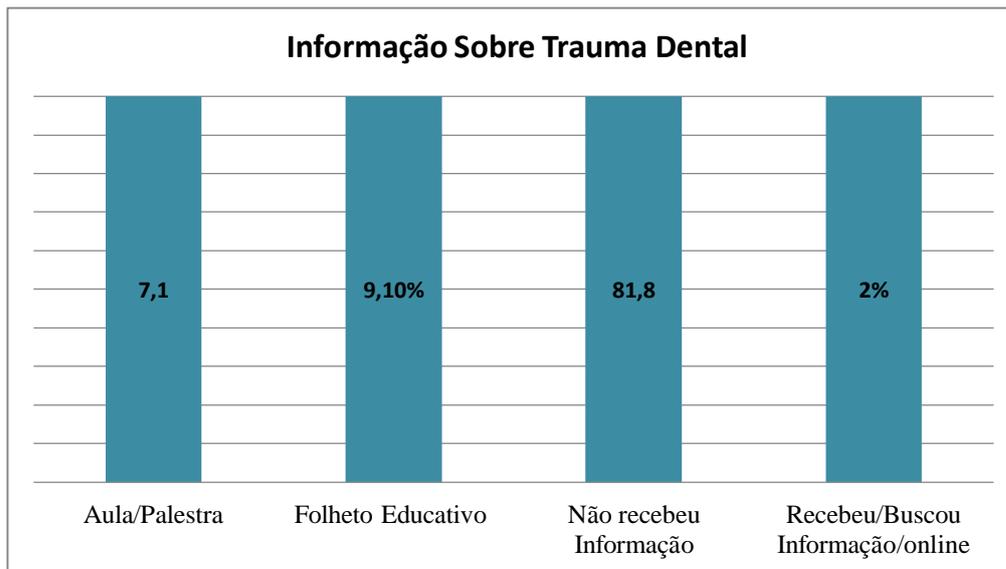


GRÁFICO 1 : Conhecimento dos pais e/ou responsáveis, com relação ao traumatismo dentário. **FONTE:** Autores (2019).

Em relação a uma situação em que o elemento dentário da criança estivesse na boca mais fora do lugar normal 72 (72,7%) dos pais e/ou responsáveis responderam que deixaria o dente dentro da boca com está, 18 (18,2%) responderam que tiraria o dente dentro da boca e 10 (10,1%) tentaria colocar o dente de volta ao seu lugar (TAB.6 e GRAF. 2).

TABELA 6 : Simulação de Traumatismo Acidental

	Frequência	Percentual %
Deixaria o dente na boca	72	72,7%
Tentaria colocar o dente de volta ao seu lugar	10	10,1%
Tiraria o dente de dentro da Boca	18	18,2%
Total	99	100%

FONTE: Autores (2019).

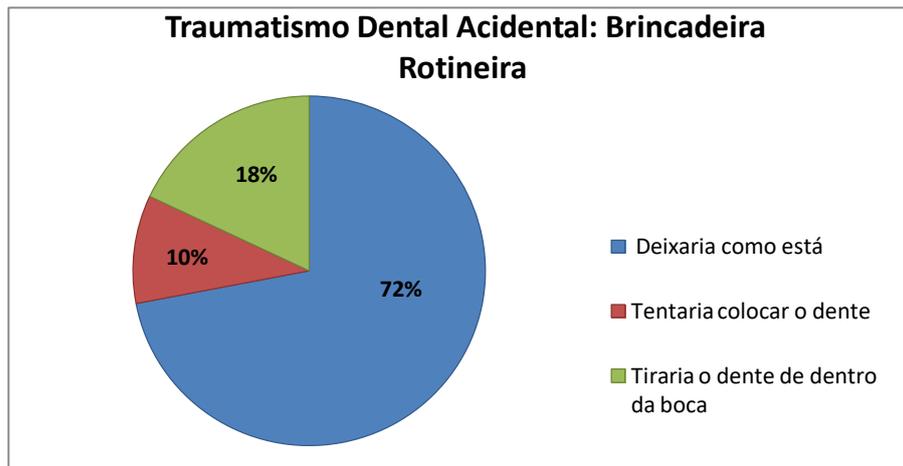


GRÁFICO 2 : Simulação de traumatismo dental acidental em uma brincadeira rotineira.

FONTE: Autores (2019).

Em relação ao local de atendimento das crianças frente ao traumatismo dentário a maioria dos pais e/ou responsáveis 49 (49,5%) responderam que levaria a criança para socorre- lá ao dentista, 49(49,5%) levaria a assistência médica e 1 (1,0%) responderam em outro local (TAB. 7).

TABELA 7 – Local para Primeiro Atendimento

	Frequência	Percentual %
Ao dentista	49	49,5%
Assistência Médica	49	49,5%
Em outro Local	01	1,0%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

Na situação em que a criança se acidentar e o dente cai no chão, a maioria dos pais e/ou responsáveis responderam 55 (55,6%), que pegaria o dente, já 43 (43,4%) não pegaria o dente (TAB. 8).

TABELA 8- Conduta após o Tramatismo Dental

	Frequência	Percentual %
Não Pegaria o dente	43	43,4%
Pegaria o dente	55	55,6%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

Em caso do dente tem caído no chão, e os pais e/ou responsáveis, resolve-se pegar o dente no chão, em qual local eles pegavam. Cerca 60 (60,6%) pegaria em qualquer posição, pais e/ou responsáveis pegariam o dente pela coroa 32 (32,3,0%), 6 (6,1%) pegariam pela raiz (TAB. 9).

TABELA 9- Posição Dental Ideal para Acondicionamento

	Frequência	Percentual %
Em qualquer posição	60	60,6%
Pela Coroa	32	32,3%
Pela Raiz	06	6,1%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

Quanto se questionam sobre se limparia o dente ou não, os mesmos responderam que em 51 (51,5%) limpariam com água corrente ou algum outro líquido, mas somente 33 (33,3%) disseram que não limparia o dente avulsionado. Em relação se os pais e/ ou responsáveis tentariam colocar o dente avulsionado no local novamente, sem o auxílio profissional , os mesmos responderam que em 99 (99,0%) não tentaria colocar, somente 1 (1,0%) tentariam (TAB. 10).

TABELA 10- Meios Líquidos para Limpeza

	Frequência	Percentual %
Limparia com água corrente	51	51,5%
Limparia com pano (seco ou úmido)	15	15,2%
Não Limparia o dente	33	33,3%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

Também, foi questionado os pais e/ou responsáveis se eles tentariam colocar o dente avulsionado do seu filho no lugar, 98 (99,0%) responderam que não, somente 1 (1,0%) tentaria colocar o dente de volta no local. Como descreve a tabela 11.

TABELA 11- Reposicionamento Dental

	Frequência	Percentual %
Não	98	99,0%
Sim	01	1,0%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

Com relação em qual local levariam o dente de seu filho, os pais e/ou responsáveis responderam em 67(67,7%) que levariam em embrulhado em algum material seco, já 30 (30,3%) disseram levariam dentro de um pote com líquido. Em relação em qual líquido iriam utilizar, 52 (52,5%) colocariam em água, 19 (19%) deles utilizariam soro fisiológico, 7 (7,1%) colocariam leite. Como descreve a tabela 12 e Gráfico 3.

TABELA 12-Meios Líquidos para Transporte

	Frequência	Percentual%
Água	52	52,5%
Álcool	11	11,1%
Leite	07	7,1%
Saliva	05	5,1%
Soro Fisiológico	19	19,2%
Outros	05	5,0%
Total	99	100%

FONTE: Autores (2019).

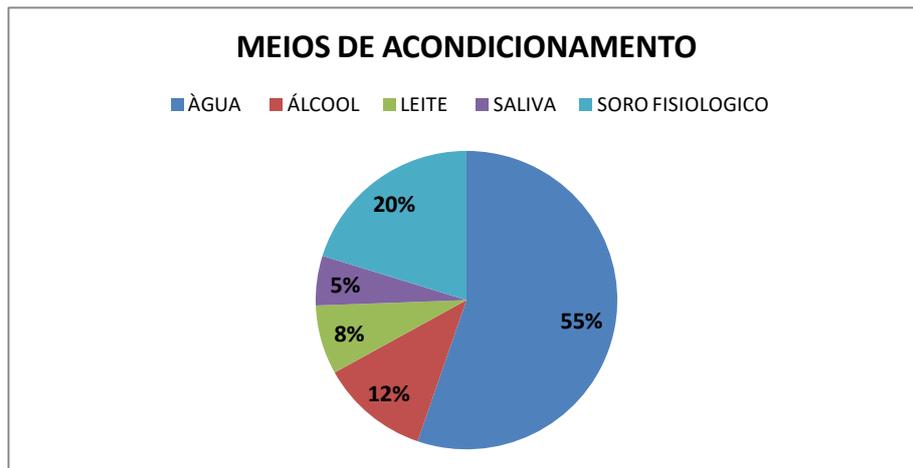


GRÁFICO 3: Meios de Acondicionamento. **FONTE:** Autores (2019).

Quanto em relação ao tempo extra-alveolar, que será percorrido por esses pais e/ou responsáveis dessas crianças até o momento de chegar a unidade de pronto atendimento, ou até mesmo a um dentista, os mesmos responderam que em 68 (68,7%) em até 30 minutos, 24 (24,2%) disseram que até 90 minutos e 7(7,1%) só levaria depois do primeiro dia, depois que a criança acalmasse. A tabela 13 abaixo e gráfico 4.

TABELA 13- Tempo de Deslocamento até o Primeiro Atendimento

	Frequência	Percentual%
Depois do primeiro dia, para seu filho se acalmar primeiro	07	7,1%
Em até 30 minutos	68	68,7%
Em até 90 minutos	24	24,2%
Total	99	100

FONTE: Autores (2019).

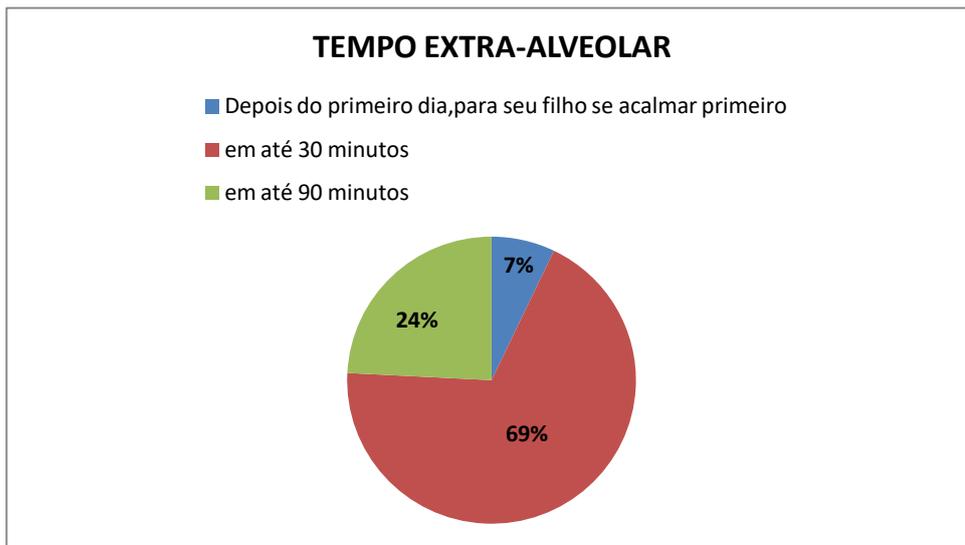


GRÁFICO 4: Tempo extra- alveolar. **FONTE:** Autores (2019).

Diante da situação simulada no questionário referente a um caso de avulsão dentária, 98 (99,0%) dos pais e/ou responsáveis acham importante receber informações sobre o conhecimento do traumatismo dentário e como realizar o primeiro socorros frente a esta situação, pois os mesmos acham necessários obter um maior aprofundamento sobre qual conduta a ser realizada, 1 (1,0%) não acham importante a abordagem sobre o assunto. Gráfico 5.

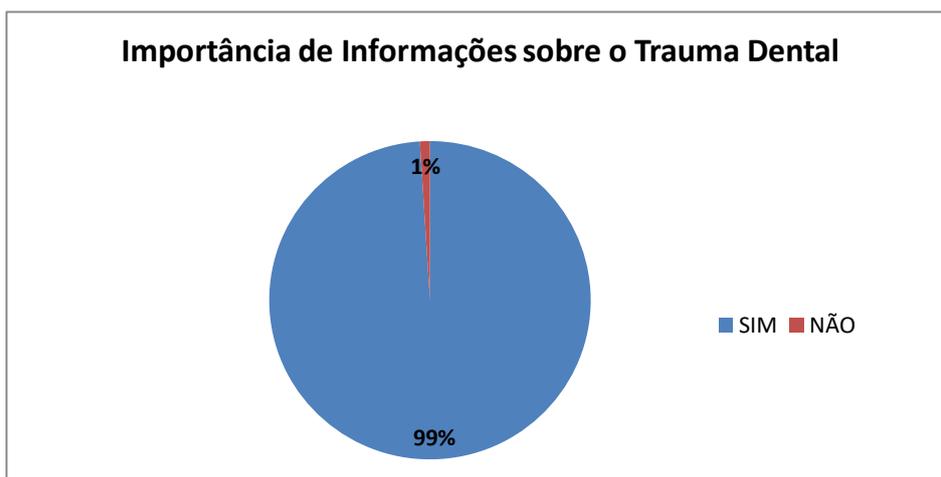


GRÁFICO 5: Importância de informações sobre o tema trauma dental. **FONTE:** Autores (2019).

4 DISCUSSÃO

O trauma dentário segundo Graville-Garcia, Menezes e Lira (2006), é considerado um problema de saúde pública mundial, causador de impactos negativos na qualidade de vida. Caso não for realizado os devidos tratamentos a criança poderá apresentar dificuldades no convívio social, baixa estima e problemas de relacionamento futuros, pela ausência do elemento dentário traumatizado (BLAKYTY et al., 2001).

A faixa etária na infância mais atingida é de 1 a 3 anos associados a diversos fatores, como coordenação motora, osso esponjoso e maleável. Já para Lazzarin 2018 e Menegotto 2017, a maior prevalência em crianças é na faixa etária de 7 a 12 anos, corroborando assim com esta pesquisa científica, pois 67(67,7%) dos pais e/ou responsáveis que participaram da pesquisa relataram que seus filhos possuem de 6 a 12 anos e 31(31,3%) estão na faixa etária de 5 anos.

Marzola (2010) e Rodrigues *et al.*,(2017), conceituam a avulsão dentária como deslocamento do dente para fora do alvéolo tendo como conduta imediata o reimplante do dente avulsionado quando se trata de dente permanente. O reimplante dentário é um dos métodos conservadores que visa reposicionar o elemento dentário avulsionado no próprio alvéolo dentário, e que deve ser considerado a primeira opção para o tratamento.

O tempo de permanência do dente fora do alvéolo, deverá ser o menor possível para o melhor resultado positivo do tratamento nos primeiros 30 minutos, e oferecer um melhor prognóstico. Entretanto, os autores estudados abordam vários intervalos de tempo para o dente fora do alvéolo. Perante tais estudos o tempo para o intervalo desde o trauma, até o atendimento é de no mínimo 15 minutos, tempo esse considerado não crítico (MIRANDA, 2008; MARZOLA,2010;CURYLOFO,2012). Contrapondo-se com Rebouças (2013) e Antunes (2014), afirmam que o tempo ideal para realizar o reimplante do dente deve-se ter no mínimo 15 a 30 minutos para melhor segurança tanto do paciente, como também para o cirurgião dentista, que realizar o procedimento. Conforme nosso estudo, os pais e/ou responsáveis entrevistados entre (49,5%) levariam imediatamente ao dentista a procura do primeiro atendimento de urgência a criança traumatizada.

Segundo Guedes-Pinto; Bonecker e Rodrigues (2010) e Melo (2017), observaram que os danos ocorridos nas células do ligamento periodontal, são resultados do período extra-alveolar, que seria o tempo entre o momento da avulsão até a reimplantação dentário, que

envolve também o meio que foi armazenado o dente, pois acima de 15 minutos com o armazenamento utilizado por meio seco, as células do lp são incapazes de reproduzirem e diferencia-se em fibroblastos. Portanto com mais de 30 minutos, as células ficam definitivamente danificadas, e com difícil recuperação durante o reimplante.

Os dentes decíduos que sofrerem avulsão, não devem ser reposicionado no alvéolo, devido aos danos que podem causar ao germe permanentes como, a formação de abscesso, mobilidade, anquilose, retenção prolongada e reabsorção inflamatória, contra indicando o reimplante dentário (GUEDES-PINTO; BÖNECKER E RODRIGUES, 2010; MENEGOTTO, 2017).

Os pais e/ou responsáveis ainda são considerados leigos diante as situações de traumatismo dental, e conseqüentemente optam por tomadas de decisões que prejudicam muitas vezes, o tratamento e prognóstico do dente acometido pelo traumatismo. Meio de acondicionamento dental, tempo extra-alveolar, o tempo entre o trauma ocorrido até a consulta com cirurgião dentista, diagnóstico correto, realização de exames intraoral e extraorais, são fatores relacionados diretamente ao tratamento do trauma. Diante desse contexto, é de extrema importância que o conhecimento sobre o trauma dental e as condutas a serem realizadas a cada caso, seja transmitido corretamente pelo cirurgião dentista a essas pessoas que vivem diariamente com crianças, ou que possam estar acompanhando-as quando envolvidas em acidentes (BRANDÃO et al.,2010).

Concordando com Silva, (2014) e Silva et al.,(2017), relataram que após uma avulsão as células do ligamento periodontal remanescentes na superfície da raiz são privadas do suprimento sanguíneo e perdem seus metabólitos celulares armazenados. Para manter um metabolismo celular fisiológico, estes nutrientes devem ser repostos o mais rápido possível.

O meio de armazenamento ideal deve manter fisiologicamente o pH, o metabolismo e a osmolaridade, afim de conservar as fibras periodontais vivas e viáveis pelo período de tempo em que o dente será transportado até o consultório odontológico. Já com relação ao tempo extra alveolar, nesta pesquisa científica os pais e/ou responsáveis (68,7%) relataram que demorariam em até 30 minutos para levar a criança traumatizada no cirurgião dentista.

Um dos mais interessantes desafios atuais da traumatologia dentária consiste em encontrar um meio de transporte ideal que proporcione uma alta taxa de viabilidade celular, seja ela periodontal e/ou pulpar, que apresente propriedades antioxidantes de modo a minimizar ou

neutralizar a contaminação microbiana. Que apresente valores de pH e pressão celular (osmolaridade) idênticos ao do dente e que seja econômico e de fácil acessibilidade. Na atualidade, verifica-se que ainda não existe um consenso na literatura quanto ao meio de transporte ideal de um dente. No caso da impossibilidade do reimplante imediato, o dente poderá ser transportado em um meio adequado para auxiliar na preservação das células do ligamento periodontal, as quais permanecem na raiz após o trauma (FLORES *et al.*, 2016).

Existem algumas consequências do traumatismo dentário que são considerados problemas para a Odontologia em geral. O sucesso do tratamento do trauma dentário começa desde minutos após o acidente, depende da conduta correta de assistências emergenciais fornecidas do local, até uma correta anamnese e exames intra e extraoral realizadas pelo cirurgião dentista chegando a um correto diagnóstico e assim podendo promover a correta conduta para o tratamento do caso. Ou seja, o para o sucesso do tratamento pós-traumático, esta associado a assistência emergencial fornecida no momento do ocorrido (ALBURQUERQUE.Y.E.*et al.*, 2014).

O transporte do dente num meio de conservação inadequado pode causar necrose das células do ligamento periodontal o que resultará em reabsorções radiculares futuras. Existem inúmeras propriedades para caracterizar o meio de armazenamento ideal para o dente como a capacidade de manter a viabilidade das fibras periodontais, prevenir ou minimizar a reabsorção radicular. Atualmente o leite é considerado um dos melhores meios de transporte/estocagem por causa das suas propriedades fisiológicas ideais para a manutenção da vitalidade do Ligamento Periodontal Dentário (LPD) por até 6 horas, além do seu fácil acesso no momento do acidente, proporcionando um meio adequado até a procura por um dentista (FRANCISCO *et al.*, 2016)

Com base na literatura do presente momento, além de soluções que foram criadas com o objetivo de armazenamento e cultura, o leite é recomendado como meio de transporte de dentes de uma forma consensual e efetivamente, apresenta um bom prognóstico, associado ao fato de na maior parte das vezes esta disponível nos momentos da avulsão (FRADE, 2016).

Até agora, não existe um único produto ou solução que reúna todas as características necessárias para ser indicado como um meio de transporte ideal. O conhecimento das propriedades, vantagens e taxas de sucesso dos meios de transporte devem fazer parte de um programa público com o intuito de qualquer pessoa, independentemente da sua formação, estar habilitada a manusear da melhor forma possível uma situação de avulsão, e com isso,

garantir um melhor prognóstico do dente, dado que, o prognóstico dentário melhora significativamente quando o dente é transportado num meio adequado (COSTA, et al.,2014

O meio de acondicionamento do dente também está relacionado diretamente com a integridade do ligamento periodontal. A utilização de um meio inadequado aumenta potencialmente o risco de necrose celular, que irá então conduzir a anquilose e a reabsorção por substituição radicular. Este meio deve estar prontamente disponível ou facilmente acessível ao local do acidente (FLORES *et al.*, 2016; FRADE, 2016).

Segundo Frade (2016), a água tem características inadequadas para ser usado como meio de conservação de dentes porque apresenta contaminação bacteriana, valores de pH e osmolaridade não fisiológicos e por ser uma solução hipotônica, o que favorece a lise das células do ligamento periodontal,a água deve apenas ser usada para prevenir a desidratação do dente e não como meio de conservação, uma vez que existem estudos que reportam reabsorções radiculares consideráveis em dentes que foram conservados neste meio. Entretanto, (52,5%) dos pais e/ou responsáveis responderam que a água é meio de primeira escolha, porque além de mais acessível, acredita-se que é o meio que causará menos dano ao dente avulsionado.

Já Silva *et al.*,(2017), relatam que a saliva é ineficiente para manter a viabilidade celular, mas é preferível usar como meio de transporte a manter o dente em condições secas uma vez que as reabsorções radiculares manifestam-se de uma forma mais severa com o tempo. Se a conservação neste meio durar mais de 60 minutos, uma diminuição significativa na capacidade funcional das células do ligamento periodontal ocorre e, portanto, é aconselhado o seu transporte, no máximo, por 30 minutos.

O leite apresenta uma osmolalidade e um pH adequados, além de substâncias nutricionais para manter a vitalidade as células do ligamento periodontal.A pasteurização, processo que o leite passa em sua produção, faz com que ele contenha poucas bactérias, diminuindo a contaminação do dente (FLORES *et al.*, 2016; FRADE, 2016; SILVA *et al.*,2017; SILVA, 2014).

O meio de acondicionamento do dente está relacionado diretamente com a integridade do ligamento periodontal. O melhor meio de armazenamento mais satisfatório é o próprio alvéolo, seguindo da saliva, do leite e da solução fisiológica (FIRMINO *et al.*, 2014). Neste

estudo, (52,5%) dos entrevistados utilizaram pelo menos um desses meios para acondicionar o dente e transportá-lo até o cirurgião dentista, sem causar danos.

De acordo com os resultados obtidos, (99,0%) dos pais e/ou responsáveis acham importante a necessidade de conhecimento sobre o traumatismo dentário, visto que em concordância com Martes (2015), a carência de conhecimento sobre o meio de armazenamento pode culminar na falha do tratamento realizado, visto que o armazenamento correto de um dente avulsionado evitará o surgimento de sequelas após reimplante dentário. Fatores como, armazenamento, tempo fora do alvéolo e acompanhamento, quando executados de maneira inadequada, levam o dente permanente reimplantado a sofrer necrose pulpar, anquilose com reabsorção ou reabsorção radicular externa, uma das principais sequelas envolvidas. Também pode levar à perda do elemento, trazendo consequências funcionais, estéticas e psicossociais a criança.

O cirurgião dentista tem como principal função repassar o seu conhecimento sobre traumatismo dentário para a população em questão. Pois promovendo a educação consequentemente ele promove a prevenção de novos casos e possibilita a melhora do prognóstico dental relacionado a condutas tomadas nos primeiros momentos do traumatismo (BERTI,M,F. et al., 2011).

5 CONCLUSÃO

Diante dos resultados do presente estudo podemos concluir que os pais e/ou responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Unileão não apresentaram conhecimento sobre o traumatismo dentário, existindo uma correlação significativa entre o desconhecimento e as tomadas de decisões erradas frente casos de trauma dentário. Portanto é de extrema importância que o Cirurgião Dentista dissemine informações a respeito da situação, a fim de promover ações de promoção e prevenção de saúde bucal com objetivo de minimizar danos causado pelo evento.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Y. E., Rosell, F. L., da Silva Tagliaferro, E. P., & da Silva, S. R. C. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 19, n. 2, 2014.
- ANTUNES, D. P. (2014). O conhecimento de Cirurgiões-Dentistas sobre condutas clínicas nas avulsões dentárias e seus reimplantes. **HU Revista**, v. 38, n. 3 e 4, 2014.
- ANTUNES, L. A. A., Leão, A. T., & Maia, L. C. (2012). Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3417-3424, 2012.
- AZEVEDO, R. A. D. (2012). Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre as condutas adotadas frente a traumatismos alveolodentários. 57f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Área de Concentração em Dentística). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
- BLAKYTTY, C.; SURBUTS, C.; THOMAS, A.; HUNTER, M. L. Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. *Int J Pediatr Dent*. v. 11, n. 5, p. 327-32, 2001.
- BERTI, M., Furlanetto, D. L. C., & Refosco, M. Z. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre o tema avulsão dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 3, 2011.
- BRANDÃO de ARAÚJO, T. P., Aquino NOGUEIRA, L. L. D., Pachêco de CARVALHO, F., Lira GOMES, I., & Carvalho SOUZA, S. D. F. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 10, n. 3, 2010.
- COSTA, L. E. D., Queiroz, F. D. S., Nóbrega, C. B. C., Leite, M. S., Nóbrega, W. F. S., & Almeida, E. R. D. (2014). Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **Rev odontol UNESP**, v. 43, n. 6, p. 402-8, 2014.
- CURYLOFO, P. A., Lorencetti, K. T., & da Silva, S. R. C. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012..
- FLORES, F. W., Flores, J. A., Diesel, P. G., Bianchini, A. G., & Bevilacqua, W. B. (2016). Meios de armazenamento para dentes avulsionados-uma revisão de literatura. **Saúde (Santa Maria)**, p. 73-80, 2016.

FRADE, G. A. C. G. (2016). **Meios de transporte de dentes avulsionados**. 2016. Tese de Doutorado.

FRANCISCO, S. S., Amaral, R. C. D., Vieira, L. M. M., Braga, C. K. P., & Murrer, R. D. (2016). Conhecimento de estudantes de Educação Física de Juazeiro do Norte-CE sobre o atendimento emergencial ao trauma dental, avulsão e replante dental. **J. Health Sci. Inst.**, v. 34, n. 2, p. 75-81, 2016.

FIRMINO, R. T. et al. Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. **Original Research Pediatric Dentistry**. v. 28, n. 1, p. 1-7, 2014.

GUEDES-PINTO, A. C.; BÖNECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2010.

GARCIA-GODOY, F.; PULVER, F. Treatment of trauma to the primary incisors. *Dent Traumatol.* v. 21, p.131-3. 2005.

MARTES, M. M. (2015). **Traumatismo dentário: nível de percepção dos pais ou responsáveis**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MARZOLA, C. (2010). Trauma dental-Reimplante dental. **Fascículo de Educação Continuada em Odontologia do Capítulo VIII do CBCTBMF**, v. 3, n. 3, p. 2-7, 2010.

MELO, Silva, T. C. F., Lobo, É. B., de Melo Silva, C. L., Lobo, S. L. M., Silva, L. F. M., Carvalho, R. T., & de Freitas, R. D. Avulsão Dental. **Cadernos UniFOA**, v. 4, n. 1 (Esp.), p. 85-89, 2017.

MENEGOTTO, A., Scatena, C., Pereira, J. T., Werle, S. B., & de Oliveira, R. S.. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 2, n. 1, 2017.

MIRANDA, A. C. E., Habitante, S. M., & de Almeida Candelária, L. F. Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do replante dental. **Revista Biociências**, v. 6, n. 1, 2008.

NETO, H. D. S. Á., Sabino, R., de Andrade, L. H. R., Valente, A. G. L. R., & Tannure, P. N. (2018). Qual o conhecimento dos responsáveis pelas crianças atendidas no centro de saúde Veiga de Almeida sobre traumatismo dentário?. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 208-214, 2018.

PARRA ENRÍQUES, S., Crespo Cuenca, L., Bauzá Botey, X., & Aguilera Ochoa, F. D. L. M. (2017). Nivel de conocimiento en padres y educadores sobre conducta a seguir ante traumatismos dentoalveolares. **Correo Científico Médico de Holguín**, v. 21, n. 3, p. 820-832, 2017.

REBOUÇAS, P. D., Neto, J. J. S. M., & de Sousa, D. L. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2013.

RODRIGUES, T. L. C., Rodrigues, F. G., & Rocha, J. F. (2017). Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 147-153, 2017.

SILVA, D. C. (2014). Leite como meio de armazenamento de dentes avulsionados: um estudo clínico e radiográfico. 2014.

SILVA, M. M. M. A., Soares, S. D. S., & Botelho, K. V. G. (2017). Avulsão dentária: características gerais, meios de armazenamento e protocolo terapêutico. 2017.

SIMÔES, F. G., Leonardi, D. P., Baratto Filho, F., Ferreira, E. L., Fariniuk, L. F., & Sayão, S. M. A. (2004). Fatores etiológicos relacionados ao traumatismo alvéolo-dentário de pacientes atendidos no pronto-socorro odontológico do Hospital Universitário Cajuru. **RSBO (Impr.)**, p. 51-55, 2004.

SOUZA, J. G. M. V., Lazzarin, H. C., Zeni, B. C., Filipin, C. L., Berft, C. L., & Zilio, T. H. Conhecimento dos responsáveis das crianças atendidas na clinica da Unipar Campus Cascavel-PR sobre traumatismo alvéolo dentário. **ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA**, 2018.

SOUZA, M. S. (2017). Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar. 2017.

SOUZA, M. S. de. **Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre os Traumatismos Dentários em Crianças e as Atitudes a Tomar**. 2017.

TRAEBERT, J., Marcon, K. B., & Lacerda, J. T. D. (2010). Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1849-1855, 2010.

TRAEBERT, J., & Claudino, D. Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 2, 2012.

VILLALBA, J. P. Odontologia e Saúde Geral. 1. ed. São Paulo, Santos Editora, 2008. 189p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr. (a).

Evamiris Vasques de França Landim, CPF de nº: 888.146.103-04 professora do curso de Odontologia está realizando a pesquisa intitulada: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMATISMO DENTÁRIO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNILEÃO que tem como objetivo avaliar o grau de conhecimento a respeito do trauma dentário e possíveis fatores relacionados, dos pais e/ou responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica Infantil do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Investigar por meio de um questionário o conhecimento dos pais e/ou responsáveis das crianças sobre trauma dentário e os possíveis fatores relacionados, quais as condutas tomadas pelos pais e/ou responsáveis diante o trauma dentário, bem como as possíveis ações que possam ser realizadas para melhorar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis em casos de traumatismo dentário.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração de um projeto, apresentação ao Comitê de Ética e Pesquisa, aplicação do questionário, análise estatística e publicação dos resultados em periódicos científicos. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em Sua participação consistirá em responder ao questionário de múltipla escolha, enquanto seu filho estiver sendo atendido. Pode-se mencionar como benefícios da pesquisa uma visão contemporânea à cerca da percepção e do conhecimento dos pais e/ou responsáveis uma situação de seu sofrer um trauma dentário. Além do mais por meio da avaliação dos questionários, poderemos desenvolver ações dentro da instituição, abordando aspectos relativos à promoção e prevenção de agravos ao trauma dentário na infância e assim viabilizar uma melhor qualidade de vida às crianças que sofreram trauma dentário, bem como a seus familiares. Este estudo envolve risco mínimo Esta pesquisa apresentará riscos mínimos para os indivíduos que participarem da pesquisa, uma vez que assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) que conterão seus dados e como riscos poderão ser vazados, entretanto, esses riscos serão reduzidos mediante o empenho de toda a equipe em preservar a identidade do entrevistado e nos casos em que houver um constrangimento, ou desconforto ao responder o questionário, os entrevistados que necessitarem de assistência imediata ou tardia, serão encaminhadas ao serviço de apoio psicológico da Clínica Escola as UNILEÃO. O ambiente da coleta de dados será individualizado e as informações coletadas com a participação, não permitem a identificação estando guardado o direito a desistir da sua participação a qualquer momento do estudo. Nos

casos em que houver um provável constrangimento, ou desconforto que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Evamiris Vasques de França Landim, serei responsável pelo encaminhamento ao serviço de apoio psicológico da Clínica Escola da UNILEÃO. Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e seus dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a responder o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Evamiris Vasques de França Landim contato: (88) 999342145, nos seguintes horários de segunda-feira à sexta-feira de 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado à Avenida Letícia Pereira Leite S/N telefone (88) 2101 1078 Juazeiro do Norte - CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Pós- Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

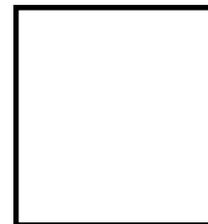
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada: “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMATISMO DENTÁRIO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNILEÃO”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador



Impressão dactiloscópica

APÊNDICE C - Questionário de Avaliação

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O TRAUMATISMO DENTÁRIO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELAS CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA UNILEÃO

DADOS PESSOAIS PAIS E /OU RESPONSÁVEIS E CRIANÇA

Idade: _____ **Sexo:** () Feminino () Masculino **Profissão:** _____

Grau de parentesco com a criança: () Mãe () Pai () Avó () Avô () Irmãos

() Tios () Outros _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Grau de escolaridade dos pais e/ou responsáveis:

() Ensino fundamental incompleto/ 1º grau () Ensino fundamental completo / 1º grau

() Ensino médio incompleto / 2º grau () Ensino médio completo / 2º grau

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo () Pós- graduação

() Nenhum - não sabe ler ou escrever

Renda familiar: () Menos de 1 (um) salário mínimo () De 1 a 2 salários () De 3 a 4 salários () 5 ou mais salários

Local de moradia:

() Zona urbana () Zona rural

Seu filho estuda em escola: Pública () Privada ()

Idade da criança: _____ **Gênero da criança:** () Masculino () Feminino

CONHECIMENTO SOBRE TRAUMA DENTAL

1. Você já recebeu algum tipo de informação sobre trauma dental? Se você recebeu qual foi o tipo de informação?

() Aula/palestra/treinamento () Folheto informativo

() Recebeu/buscou conteúdo on-line () Não recebeu informação

EM UMA SITUAÇÃO DE TRAUMA DENTAL:

2. No caso do seu filho cair e bater com a boca no chão e você ver que o dente ainda estar na boca da criança, mas fora de seu lugar normal, o que você faria?

- Tiraria o dente de dentro da boca
 Deixaria o dente dentro da boca, como está
 Tentaria colocar o dente de volta ao seu lugar

3. Em que lugar você levaria a seu filho para socorrê-lo?

- Assistência médica (hospital ou posto de saúde) Ao dentista Outro.

Qual? _____

4. Se o dente do seu filho caiu no chão após o acidente, o que você faria?

- Pegaria o dente Não pegaria o dente Outros. Qual? _____

5. Caso você pegue o dente, onde você pegará?

- Pela raiz Pela coroa Em qualquer posição

6. Você limparia o dente? Se sim, o que usaria?

- Limparia com água corrente ou algum líquido Não limparia o dente.
 Limparia com um pano, papel ou esponja (seco ou úmido), esfregando o dente para limpar melhor

7. Você tentaria colocar o dente do seu filho de volta em seu lugar?

- Sim Não

8. Caso você não coloque o dente do seu filho no lugar, como você levaria o dente?

- Embrulhado em algum material seco (guardanapo de papel, folha, jornal, etc.)
 Dentro de um pote com algum líquido
 Dentro de um pote com gelo

Debaixo da língua, para o dente ficar na saliva

9. Caso você coloque em algum líquido, qual seria?

Água Saliva Leite Álcool Soro fisiológico Outro _____

10. Em quanto tempo você acha que pode levar seu o filho com o dente avulsionado para ser atendido? (posto, pronto socorro, dentista, etc.)?

Em até 30 minutos

Em até 90 minutos

Depois do primeiro dia, para seu filho se acalmar primeiro

11. Após preencher esse questionário, você acha importante receber informações, por meio de palestras, sobre trauma dental e como dar os primeiros socorros nesses casos?

Sim Não

ANEXO

ANEXO A - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unileão



Continuação do Parecer: 3.241.426

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após esclarecer os riscos e como minimizar, atualizou o cronograma. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1257173.pdf	21/03/2019 10:26:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	T_C_L_E.docx	21/03/2019 10:26:16	EVAMIRIS VASQUES DE FRANCA LANDIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_TCC.docx	07/12/2018 00:22:27	EVAMIRIS VASQUES DE FRANCA LANDIM	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia.pdf	07/12/2018 00:13:36	EVAMIRIS VASQUES DE FRANCA LANDIM	Aceito
Folha de Rosto	Folha.docx	15/11/2018 23:07:58	EVAMIRIS VASQUES DE FRANCA LANDIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 03 de Abril de 2019

Assinado por:
MARCIA DE SOUSA FIGUEREDO TEOTONIO
 (Coordenador(a))