

# Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão

## *Level of knowledge of Nursing, Physical Education and Dentistry professionals on dentoalveolar trauma and avulsion*

Marconi Eduardo Sousa Maciel Santos<sup>I</sup>  
Manuel Gonçalves Guerra Neto<sup>II</sup>  
Caio Márcio de Almeida Souza<sup>II</sup>  
Diego Moura Soares<sup>II</sup>  
Pettely Thaise de Souza Santos Plameira<sup>II</sup>

Recebido em 15/01/2009  
Aprovado em 26/02/2009

### RESUMO

Caracterizada pelo completo deslocamento do elemento dentário de seu alvéolo, a avulsão é o traumatismo dentoalveolar que proporciona os maiores danos funcionais, estéticos e psicológicos ao indivíduo. Diversos profissionais de saúde podem estar direta ou indiretamente relacionados a esse tipo de trauma na condução de ações preventivas e/ou emergenciais. Dessa forma, avaliou-se o nível de conhecimentos de profissionais Cirurgiões-Dentistas, Educadores Físicos e Enfermeiros sobre avulsão dentoalveolar relacionado à idade, ao sexo, a experiências e informações prévias, e no caso da Odontologia, também à especialidade de atuação. Neste estudo observacional, analítico, transversal e em consonância com princípios bioéticos, aplicou-se um questionário em duas fases: sendo a primeira avaliando conhecimentos gerais (sessão I), direcionada a todos os profissionais, e a segunda abordando conhecimentos específicos (sessão II), restrita aos Cirurgiões-Dentistas. Os dados obtidos foram analisados por meio de testes paramétricos e não-paramétricos com um nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que, na sessão I, os profissionais de Educação Física e Enfermagem apresentaram baixo conhecimento sobre o tema com médias de acertos de  $5,33 \pm 2,26$  e  $5,33 \pm 2,23$  pontos respectivamente. Os profissionais Cirurgiões-Dentistas não apresentaram um bom desempenho nas questões específicas ( $4,73 \pm 2,04$  pontos), sendo a Odontopediatria a especialidade que obteve maiores médias de acertos. O fator experiência prévia relacionou-se com uma maior média de acertos apenas para Educadores Físicos e Enfermeiros. As variáveis sexo e idade não influenciaram nas médias de acertos. Diante do exposto, fica claro que o nível de conhecimento sobre avulsão dentoalveolar foi baixo para todos os profissionais e especialidades envolvidas nessa amostra.

**Descritores:** Avulsão Dentária. Traumatismos Dentários. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Estudantes de Ciências da Saúde.

### ABSTRACT

Characterized by the total displacement of the tooth from its socket, avulsion is the dentoalveolar trauma that causes the most harmful, esthetic and psychological damage to individuals. Many health professionals may be directly or indirectly involved in this type of trauma when performing preventive and/or emergency procedures. This study thus aims at evaluating the level of knowledge of dental surgeons, physical education professionals

<sup>I</sup> Professor da Faculdade de Odontologia de Caruaru (FOC) e da Faculdade do Agreste de Pernambuco (FAAPE) da Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES)

<sup>II</sup> Alunos de graduação da FOC-ASCES

and nurses regarding dentoalveolar avulsion associated with age, sex, previous experience and information and, in the case of dentistry, the specialty practised. In this observational, analytical and cross-sectional study conducted in accordance with bioethical principles, a questionnaire was applied in two stages: the first evaluated general knowledge (session I) and focused on all professionals, while the second dealt with specific knowledge (session II) and was restricted to dental surgeons. The data were analyzed using parametric and nonparametric tests with a 5% significance level. The results showed that in session I physical education and nursing professionals had little knowledge of the subject, their means of correct answers being  $5.33 \pm 2.26$  and  $5.33 \pm 2.23$  points, respectively. The dental surgeons did not perform well in specific questions ( $4.73 \pm 2.04$  points), and pediatric dentistry was the specialty with the highest means of correct answers. The factor past experience was associated with a higher mean of correct answers only for physical education professionals and nurses. The variables sex and age had no influence on means of correct answers. It is clear that the level of knowledge on dentoalveolar avulsion was low for all professionals and specialties included in this sample.

**Keywords:** Tooth avulsion, dental trauma, knowledge.

## INTRODUÇÃO

A cavidade bucal é uma região do corpo, que pela sua localização anatômica, é passível de sofrer inúmeros traumatismos. As injúrias na dentição e nos tecidos moles são comuns, e suas consequências sobre a função e a estética facial merecem atenção tanto do Cirurgião-Dentista quanto de outros profissionais da área de saúde<sup>1,2</sup>.

O traumatismo dentoalveolar é atualmente considerado como um problema de saúde pública devido a sua prevalência ser alta e acarretar enormes prejuízos para a vida cotidiana dos pacientes envolvidos. A avulsão dentária é caracterizada pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo e dentre todos os traumas dentoalveolares, é o que causa maiores danos às estruturas de suporte e ao feixe vaso-nervoso dos elementos dentários<sup>3,4</sup>.

O menor tempo de exposição do elemento avulsionado é determinante para o sucesso dos reimplantes, haja vista uma maior possibilidade de reinserção das fibras periodontais<sup>1,5,6</sup>. A sobrevivência das células periodontais, presentes no elemento dentário avulsionado, depende de sua manutenção em meio adequado, sendo o leite, a saliva, o soro fisiológico e água, os meios de armazenagem mais facilmente encontrados<sup>1,3,6-8</sup>.

No que se refere aos traumas dentoalveolares,

a Odontologia, Educação Física e Enfermagem estão entre as áreas de saúde que tem contato direto ou indireto com este tipo de injúria decorrente das suas atribuições específicas<sup>2</sup>. O presente trabalho avaliou o nível de conhecimento dos profissionais (docentes) dos cursos de Odontologia, Educação Física, Enfermagem, relacionando-o às variáveis idade, gênero, experiência e informação prévias e especialidades odontológicas.

## METODOLOGIA

Classificada como observacional, analítico e transversal<sup>9</sup>, toda metodologia deste estudo esteve em consonância com os princípios bioéticos através da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP ASCES 004/08), e todos os participantes só foram incluídos na amostra após serem explicados sobre os objetivos da pesquisa e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Uma amostra por conveniência foi constituída de profissionais Cirurgiões-Dentistas, Educadores Físicos e Enfermeiros da Faculdade de Odontologia de Caruaru (FOC) e da Faculdade do Agreste de Pernambuco (FAAPE) pertencentes à Associação Caruaruense de Ensino Superior (ASCES).

No período de setembro a outubro de 2008, aplicou-se um mesmo questionário estruturado com dados de identificação, formação acadêmica, expe-

riências prévias no assunto abordado, especialidade odontológica (para os professores Dentistas) e questões de múltipla escolha sobre traumatismos dentoalveolares do tipo avulsão (Anexo ). Em um primeiro momento, todos os profissionais dos cursos supracitados responderam dez questões sobre determinados conhecimentos gerais (Seção I). Em seguida, apenas os profissionais Cirurgiões-Dentistas responderam mais seis questões de caráter específico da profissão (Seção II) assim como foram enquadrados em quatro categorias de acordo com a sua especialidade ou atuação profissional – Clínico Geral; Endodontia; Odontopediatria e Cirurgia/Periodontia. Para cada um dos participantes, um tempo máximo de 10 minutos foi disponibilizado para cada sessão pesquisada. Até o momento da aplicação do questionário, nenhum profissional participante fora informado previamente sobre os objetivos desta pesquisa.

Os dados obtidos com o questionário nas Seções I e II foram analisados através do programa SPSS<sup>+</sup>, considerando-se, na primeira etapa, uma estatística descritiva dos dados coletados, na qual foram calcu-

ladas medidas de tendência central e de dispersão ou frequências, de acordo com o tipo de variável. Em seguida foi realizada estatística analítica através dos testes paramétricos e não-paramétricos (Teste t, Teste Kruskal-Wallis, Teste Mann-Whitney) com um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Na seção I, do universo de 64 profissionais cadastrados na Instituição, obteve-se uma participação de 41 (63,41%). A Tabela 1 descreve a distribuição absoluta e percentual da amostra em relação às variáveis de sexo, idade e experiências prévias. As médias de acertos dos profissionais Cirurgiões-Dentistas, nesta sessão, foram significativamente melhores quando comparados aos demais grupos avaliados (Tabela 2). Neste inquérito de conhecimentos gerais, aqueles profissionais do sexo masculino e/ou que possuíam experiência prévia (maioria Cirurgiões-Dentistas –  $p < 0,05$ ) obtiveram maiores médias de acertos do que os que não possuíam. A idade não influenciou na variação das médias de acertos (Tabela 3).

**Tabela 1.** Estatística descritiva demonstrando a distribuição absoluta e percentual da amostra em relação às variáveis de sexo, idade e experiências prévias.

CURSO	AMOSTRA	SEXO	IDADE	EXPERIÊNCIAS		
		F	M		SIM	NÃO
	n (%)	n (%)	n (%)	Média ± DP	n (%)	n (%)
ODONTOLOGIA	20 (48,8)	07 (35)	13(65,0)	43,47 ± 2.03	13 (65)	7(35)
ED. FISICA	12 (29,2)	5 (41,66)	07 (58,3)	39,33 ± 2.27	2 (16,66)	10 (83,34)
ENFERMAGEM	9 (22,0)	09 (100)	00(0)	34,38 ± 2.24	3 (33,33)	6 (66,67)
TOTAL	41 (100)	21 (51,2)	20 (48,8)	39,06 ± 2,18	18 (43,90)	23 (56,10)

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

**Tabela 2.** Estatística analítica demonstrando a média e o desvio padrão de pontos obtidos no questionário da seção I.

CURSO	MÉDIA±DP
ODONTOLOGIA	8.45±1.39*
ED. FISICA	5.33±2.26
ENFERMAGEM	5.33±2.23

\* Houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) quando comparada a média de Odontologia aos demais cursos.

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

+. Statistical Package for the Social Sciences, versão 17.0.

**Tabela 3.** Estatística analítica demonstrando distribuição absoluta e percentual dos profissionais em relação à sua década de vida bem como a média e desvio-padrão de pontos obtidos com o questionário, considerando estes subgrupos. Não houve diferenças significativas entre as médias de acertos entre cada década de vida dos participantes. Obs.: Quatro profissionais não informaram suas respectivas idades.

IDADE	AMOSTRA	
	n(%)	MÉDIA±DP
TERCEIRA DÉCADA	6(16,3)	6.50±2,58
QUARTA DÉCADA	14(37,7)	7±2,74
QUINTA DÉCADA	10(27,1)	7.2±2,14
SEXTA DÉCADA	5(13,5)	6.2±2,38
SÉTIMA DÉCADA	2(5,4)	7±2,82
TOTAL	37(100)	6.77±2,53

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Vinte profissionais Cirurgiões-Dentistas participaram da seção II, dos quais sete (35%) atuavam como clínicos gerais, quatro endontistas (20%), quatro odontopediatras (20%) e cinco periodontistas/cirurgiões (25%). A média geral de acertos nessa fase foi de 4,73±2,04 pontos, independente de possuírem experiências prévias, sendo os odontopediatras que obtiveram maiores médias de acertos (Tabela 4).

Houve um significativo declínio da média de acertos dos Cirurgiões-Dentistas, quando comparada as sessões I e II – 8,45±1,39 e 4,73±2,04 respectivamente.

**Tabela 4.** Estatística analítica demonstrando distribuição absoluta e percentual dos profissionais em relação às especialidades odontológicas bem como as médias e desvios-padrões obtidos no questionário na seção II.

ODONTOLOGIA SEÇÃO II		
	n(%)	MÉDIA±DP
CLÍNICOS GERAIS	7 (35)	4.76±2.04
ENDODONTISTA	4 (20)	3.75±2,02
ODONTOPEDIATRA	4 (20)	7.08±1,56*
CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL/ PERIODONTISTA	5 (25)	3.33±1,98
TOTAL	20 (100)	4.73±1.90

\* Houve diferenças significativas ( $p < 0,05$ ), quando comparada a média de acertos da Odontopediatria em relação às demais especialidades.

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

## DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento imediato prestado ou as primeiras atitudes assistenciais ao paciente vítima de traumatismo dentoalveolar e, em especial, de dentes avulsionados pode decidir o sucesso ou fracasso no prognóstico do caso<sup>10</sup>. Para isso, é necessário que a população leiga bem como profissionais de diversas áreas da saúde sejam melhor esclarecidos sobre meios de prevenção, meios de armazenamento e atendimento de urgência frente a esses tipos de injúrias. No entanto, alguns autores<sup>11</sup> afirmam que, apesar da alta incidência de traumatismos dentais, pouco é feito por parte das instituições de saúde para que, a partir da educação, se consiga reverter estes indicadores.

Em estudo realizado na Nova Zelândia, Stokes, Anderson e Cowan<sup>12</sup> investigaram o nível de conhecimento da população leiga e de profissionais de saúde sobre avulsão dentoalveolar. Foram incluídos na amostra (a) pais de alunos, (b) treinadores esportivos, (c) enfermeiros, (d) cirurgiões-dentistas e (e) recepcionistas. Os resultados demonstraram que o grupo "b" obteve os melhores resultados, enquanto o grupo "c" e "e" obtiveram os piores. Apesar de ter uma metodologia semelhante (especialmente na seção I), nossos dados revelaram que os profissionais Educadores Físicos apresentaram níveis de conhecimentos semelhantes aos Enfermeiros, estando ambas as classes ainda distantes de um resultado satisfatório, no que diz respeito aos procedimentos básicos emergenciais em um quadro de avulsão.

Kostopoulou e Duggal<sup>13</sup> avaliaram o nível de conhecimentos de 724 cirurgiões-dentistas por meio de um questionário sobre tratamento emergencial de diversas lesões traumáticas. A respeito da avulsão dentoalveolar, os autores concluíram que o conhecimento básico geral foi satisfatório quanto ao meio de preservação extra-alveolar e ao manuseio dentário durante a limpeza antes do replante. O nosso estudo corrobora estes achados, uma vez que, se constatou um desempenho satisfatório dos Cirurgiões-Dentistas apenas na

Seção I, quando avaliados sobre o diagnóstico e seus conhecimentos básicos do tema proposto.

No entanto, pouco é feito para difundir esse assunto à população leiga. Autores<sup>1,14-16</sup> ressaltam a necessidade de informação, educação e estratégia através de programas destinados à população em geral, sendo este método fundamental para uma melhor atenção a lesões traumáticas diárias, como a avulsão dentária. Esses conteúdos deveriam abordar, de forma sistemática, condutas emergenciais simples, como: manobras de reimplante dentário, menor tempo possível do elemento dental fora de seu alvéolo, a correta maneira de manipulação do dente, meio adequado de armazenamento, transporte e limpeza.

Al-Asfour, Anderson e Al-Jame<sup>17</sup> avaliaram no Kuwait, por meio de um questionário, o conhecimento de professores de Ensino Médio sobre seus conhecimentos de primeiros socorros para um dente avulsionado. Em uma segunda etapa, foram dadas palestras educativas, e os professores, re-testados, utilizando o mesmo método. Os resultados demonstraram baixo desempenho na primeira etapa e que a palestra foi eficaz na melhora dos resultados. Entendemos que inúmeros estudos têm demonstrado que o nível de conhecimento de dentes avulsionados é geralmente inadequado em três importantes esferas do problema: crianças<sup>18</sup>, pais<sup>14, 15, 19, 20</sup> e professores de Ensino Médio<sup>11,16</sup>. Tal resultado é claramente admissível uma vez que se constatou, neste estudo, um baixo desempenho geral de profissionais Cirurgiões-Dentistas que seriam a representação do ápice de uma pirâmide no conhecimento da avulsão dentoalveolar.

Quando considerados apenas os Cirurgiões-Dentistas em relação a conhecimentos específicos (seção II), referente às condutas terapêuticas de um quadro de avulsão, identificamos baixo número de acertos e resultados ruins e aquém do esperado. Entendemos que, de certa forma, o desinteresse sobre questões específicas sobre esse tema assim como a falta de um protocolo consensual de atendimento contribuiu

negativamente para uma reversão nesses resultados. Achados similares foram encontrados em outros estudos com essa temática<sup>13, 16</sup>. Sugerimos, portanto, que haja mais discussões entre as especialidades odontológicas sobre um protocolo de atendimento ao paciente vítima de trauma dentoalveolar bem como campanhas de orientação e disseminação do conhecimento aos vários setores da sociedade, como centros esportivos, creches, escolas primárias, Estratégias de Saúde da Família, postos de saúde e hospitais em geral.

Os odontopediatras obtiveram médias significativamente maiores na seção II, quando comparadas aos demais grupos avaliados, entretanto não houve diferenças significantes nas médias de acertos, quando comparados os demais grupos entre si. Os dados epidemiológicos apresentados por Andreasen e Andreasen<sup>1</sup>, apontam que a maior prevalência dos traumatismos dentoalveolares ocorre em crianças e adolescentes. Como a variável de experiência clínica não foi estatisticamente relacionada às maiores médias de acertos nessa seção II, julgamos que o melhor desempenho do grupo de odontopediatras possa ser proveniente de uma maior atualização teórica desses profissionais na amostra estudada.

Em estudo realizado no Brasil, avaliaram todos os Cirurgiões-Dentistas da cidade de Tubarão-SC, conforme seu tempo de experiência clínica por meio de entrevista, abordando procedimentos emergenciais em casos de avulsão dentoalveolar. Constatou-se que indivíduos com menos de dez anos de formação obtiveram melhores resultados, quando comparados aos profissionais com mais de uma década de vivência clínica<sup>21</sup>. Hipoteticamente indivíduos recém-formados estão mais atualizados no assunto abordado do que aqueles com maior tempo de formação, entretanto aqueles com mais tempo de atuação profissional possuem mais experiências e vivências clínicas, o que justificaria uma maior e melhor abordagem a casos como o pesquisado. Constatamos, em nosso estudo, que a experiência clínica não foi variável significante

para uma melhora dos resultados, indo de encontro às nossas suposições iniciais.

Contradizendo as expectativas, nosso estudo demonstrou que houve uma baixa média de acertos dos profissionais Educadores Físicos e Enfermeiros na seção I de conhecimentos gerais e dos Cirurgiões-Dentistas na seção II de conhecimentos mais específicos. Esses dados refletem que a classe dos profissionais envolvidos neste estudo pode não estar adequadamente preparada para uma situação real de trauma dentoalveolar do tipo avulsão e que, também, possam estar orientando, de forma inadequada, a condução de seus pacientes, familiares, alunos, estagiários e/ou supervisionados. Ainda mais grave foi verificar que os próprios Cirurgiões-Dentistas apresentaram baixo conhecimento sobre tópicos específicos de sua área de atuação nas mais importantes especialidades.

Entendemos que profissionais Educadores físicos, Enfermeiros e Cirurgiões-Dentistas desconhecem os procedimentos adequados a se realizarem em caso de avulsão dentoalveolar. A busca por atualização teórico-prática constante deve ser uma premissa para profissionais de saúde que atuam na linha de frente dos traumas dentoalveolares. Através de tais atitudes, melhores prognósticos poderiam ser alcançados para pacientes vítimas de acidentes e traumas dessa natureza.

## REFERÊNCIAS

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Avulsões. In: Texto e atlas colorido de traumatismo dental. Porto Alegre: Artmed; 2001. p.383-425
2. Santos MESM, Palmeira PTSS, Soares DM, Souza CMA, Maciel WV. Nível de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão: estudo preliminar. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac. 2009; 9:105-12.
3. Humphreys K, Al Badri S, Kinirons M, Welbury RR, Cole BO, Bryan RA, et al. Factors affecting outcomes of traumatically extruded permanent teeth in children. *Pediatr Dent*. 2003; 25:475-8.
4. Vasconcelos BCE, Laureano Filho JR, Fernández BC, Aguiar ERB. Reimplante dental. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-fac*. 2001; 1:45-51.
5. Okamoto T, Okamoto-Canesin. Reimplante tardio de dente conservado em leite aseptado. Efeitos do tratamento do canal radicular com hidróxido e cálcio. *Rev Cien Odont*. 2001; 4:43-9.
6. Soares IJ, Goldberg F. Lesões traumáticas dos tecidos dentários. In: *Endodontia técnica e fundamentos*. São Paulo: Artmed; 2001.
7. Mori GG, Garcia RB. Estudo microscópico do efeito do tratamento da superfície radicular com acetazolamida em dentes de ratos avulsionados e reimplantados. *Rev Fac Odontol Bauru*. 2002; 10:180-5.
8. Sigalas E, Regan JD, Kramer PR, Witherspoon DE, Opperman LA. Survival of human periodontal ligament cells in media proposed for transport of avulsed teeth. *Dent Traumatol*. 2004; 20: 21-8.
9. Peres MA, Ferreira A. O método epidemiológico de investigação e sua contribuição para a Saúde Bucal. In: Antunes JLF, Peres MA (Org). *Epidemiologia da Saúde Bucal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
10. Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2005; 21:80-92.
11. Carrasoz A, Ferrari CH, Medeiros JMF. Epidemiologia e etiologia do traumatismo dental em dentes permanentes na região de Bragança Paulista. 2002. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=143&idesp=4&ler=s>. Acesso em: 10 out. 2008.
12. Stokes AN, Anderson HK, Cowan TM. Lay and

- professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1992; 8:160-2.
13. Kostopoulou MN, Duggal MS. A study into dentists' knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. *Int J Paediatric Dent.* 2005; 15:10-9.
14. Senes AM. Avulsão dental: a comunidade e o cirurgião-dentista sabem o que fazer? In: Marzola C. *Fundamentos de cirurgia buco-maxilo-facial.* 2001. Disponível em [www.clovismarzola.com/textos/CAP\\_XXXIII.pdf](http://www.clovismarzola.com/textos/CAP_XXXIII.pdf) Acesso em 12 de Out. de 2008
- 15 Santos MESM, Habecost APZ, Gomes FV, Weber JBB, Oliveira MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2009; 25:203-8;
16. Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. *Endod Dent Traumatol.* 1997; 13:19-23.
17. Al-Asfour A, Anderson A, Al-Jame Q. School teachers' Knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol.* 2008; 24:43-9.
18. Andersson A, Al-Asfour A, Al-Jame Q. Knowledge of first aid measuris of avulsion and replantation of teeth. An interview study of 221 kuwaiti school children. *Dent Traumatol* 2006; 22(1): 57-65
19. Pacheco LF, Filho PFG, Letra A, Menezes R, Villoria Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the avulsions in elementary school teachers in Rio Brazil. *Dent Traumatol.* 2003; 19:76-8.
20. Raphael SL, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. *Aust Dent J.* 1990; 35:130-3.
21. Franca RI, Traebert J, Lacerda JT. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2007; 23:287-90.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Associação Caruaruense de Ensino Superior. Faculdade de Odontologia de Caruaru  
Av. Portugal, 584  
Universitário. CEP: 55016-090  
Caruaru - PE/BR

## ANEXO - QUESTIONÁRIO

Seção I – Informações clínicas pessoais e profissionais  
Nome: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: M ( ) F ( ) Cidade: \_\_\_\_\_

Graduado em qual faculdade? \_\_\_\_\_

Quantos anos de formação? ( )

Formação atual:

( ) Generalista

( ) Especialista em: \_\_\_\_\_

Experiência em trauma dentoalveolar?

( ) Sim ( ) Não

Outros cursos de Pós-graduação sobre trauma dentoalveolar (aperfeiçoamento, extensão, congressos, cursos de curta duração)? ( ) Sim ( ) Não

Conhecimentos gerais

Você está no seu ambiente de trabalho, seja em um PSF, no consultório ou em algum ambiente esportivo. E, sem menos esperar, uma criança que estava em casa, na escola ou praticando esportes escorrega e cai de boca no chão. O trauma deixa a criança muito nervosa com o sangramento, e a dor, e também causa a perda de um dente incisivo superior permanente (anterior da maxila). Você é a primeira pessoa e a mais instruída, por ser da área da saúde, para prestar as providências necessárias a essa criança. Com base nisso, responda.

1. O que é avulsão dentária?

A. É o deslocamento completo do dente.

B. É o deslocamento do dente para dentro.

C. É o deslocamento parcial do dente.

D. Não sabe/ não respondeu.

2. Para você, qual dos procedimentos abaixo tem maior importância, para que se tenha um bom resultado no tratamento de um quadro de avulsão?

A. Acalmar a criança.

B. Conter a hemorragia causada pelo trauma.

C. Procurar o dente avulsionado.

D. Não sabe/ não respondeu.

3. Qual profissional você indicaria para tratar de um caso de avulsão?

- A. Médico.
- B. Cirurgião-dentista.
- C. Enfermeiro.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

4. Como você lavaria o dente?

- A. Utilizando jatos delicados de água ou soro.
- B. Utilizando esponja e sabão.
- C. Utilizando água corrente de torneira.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

5. Para guardá-lo, você utiliza um recipiente

- A. com água.
- B. com leite.
- C. vazio ou enrolado em guardanapo ou papel.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

6. Qual a estrutura mais indicada para se manipular o dente avulsionado?

- A. Raiz (parte do dente que fica dentro do osso).
- B. Coroa (parte do dente que fica exposta na boca).
- C. Não existe uma estrutura mais indicada.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

7. Quanto tempo você acha que o dente pode ficar fora do alvéolo, sem danos?

- A. O menor tempo possível.
- B. Até 1 hora.
- C. Até 2 horas.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

8. Se fosse reimplantar o dente, você colocaria

- A. em qualquer direção.
- B. de qualquer forma segurando pela raiz.
- C. alinhado junto aos dentes vizinhos.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

9. É necessário antibioticoterapia e antitetânica após o reimplante?

- A. Só é necessária a cobertura antibiótica.
- B. Não é necessário.
- C. É necessário.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

10. Você acha necessário um acompanhamento após o reimplante?

- A. É necessário.
- B. Pode ser necessário, dependendo da intensidade do trauma.
- C. Não é necessário.
- D. Não sabe/ nada faria/ não responde

Seção 2 – Conhecimentos específicos (exclusiva para professores de Odontologia)

Imagine a seguinte situação: uma mãe liga para você relatando que seu filho de sete anos de idade escorregou e caiu de boca no chão. O trauma além de deixar a criança muito nervosa com o sangramento e a dor também causa a perda de um dente incisivo superior permanente. A partir desses dados, responda as questões, escolhendo apenas uma alternativa

11. Quais as principais instruções que devem ser dadas ao responsável nesse primeiro momento (ainda por tele-

fone)?

- A. Tentar acalmar a criança; lavar o ferimento e comprimir o sangramento.
- B. Acalmar a criança, comprimindo o ferimento; procurar o dente e ir ao consultório/emergência odontológica imediatamente.
- C. Reimplantar o dente no alvéolo dentário e ir ao consultório/emergência odontológica imediatamente
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

12. O responsável reimplanta o dente avulsionado e leva a criança imediatamente para seus cuidados profissionais. Nesse momento, você

- A. realiza testes de vitalidade pulpar, exames radiográficos, tratamento endodôntico.
- B. revisa o reimplante, realiza exame radiográfico e contenção dentoalveolar, orienta quanto à dieta e higiene.
- C. revisa o reimplante, realiza a contenção dentoalveolar e tratamento endodôntico.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

13. Que tipo de contenção e por qual período de tempo é o de sua escolha?

- A. Rígida durante 2 semanas ou até a mobilidade do dente ser reduzida.
- B. Semirrígida ou rígida durante 64 dias.
- C. Semirrígida durante 2 semanas ou até a mobilidade do dente ser reduzida.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

14. Das soluções de meio de conservação, qual a que possui maior ação fisiológica?

- A. Leite.
- B. Soro fisiológico.
- C. Solução de Hank.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

15. O que você faria com o dente avulsionado, caso o trauma não tenha excedido 30 minutos?

- A. Reimplataria o dente no alvéolo, sem o tratamento endodôntico.
- B. Reimplataria o dente no alvéolo, executando o tratamento endodôntico.
- C. Trataria endodonticamente antes de reimplantar.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

16. O que você faria com o dente avulsionado, caso o trauma excedesse mais de duas horas?

- A. Reimplantar imediatamente e realizar contenção.
- B. Raspagem radicular e tratamento endodôntico prévio ao reimplante.
- C. Não indicaria o reimplante.
- D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.