

# Nível de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão: estudo preliminar

*Level of knowledge among nursing, physical education and dentistry students regarding tooth avulsion trauma: a preliminary study.*

Marconi Eduardo Sousa Maciel Santos<sup>I</sup>  
Pettely Thaise de Souza Santos Palmeira<sup>II</sup>  
Diego Moura Soares<sup>II</sup>  
Caio Márcio de Almeida Souza<sup>II</sup>  
Wamberto Vieira Maciel<sup>I</sup>

Recebido em 03/07/2008  
Aprovado em 01/08/2008

## RESUMO

A avulsão dentoalveolar é uma lesão complexa, caracterizada pelo deslocamento completo do dente do seu alvéolo, acometendo mais frequentemente crianças e adolescentes. O bom prognóstico está diretamente relacionado a determinados procedimentos emergenciais, realizados por leigos ou profissionais ainda no local do acidente. Avaliou-se o nível de conhecimento dos estudantes egressos dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Odontologia da ASCES sobre avulsão. Neste estudo observacional, analítico, transversal e em consonância com os princípios bioéticos, aplicou-se, em duas etapas, um mesmo questionário estruturado aos alunos. A primeira etapa mensurou o nível de conhecimento inicial, enquanto a segunda etapa foi precedida de uma aula expositiva sobre o tema. Os dados demonstraram que, na primeira etapa, o nível de conhecimento inicial foi satisfatório, apenas, para as turmas de Odontologia, entretanto na segunda etapa, as médias de todas as turmas aumentaram significativamente ( $p < 0,001$ ). Os alunos que possuíam informações e experiências prévias obtiveram médias de acertos significativamente maiores assim como os alunos mais jovens e do sexo feminino também demonstraram melhores resultados. O nível de conhecimentos dos alunos egressos foi, em geral, baixo, mas que demonstra possibilidades de melhoras com reforço em atividades práticas e didático-pedagógicas durante e após a formação acadêmica.

**Descritores:** Avulsão Dentária. Traumatismos Dentários. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

## ABSTRACT

Tooth avulsion is a complex injury characterized by the complete dislocation of the tooth from its alveolus, most frequently affecting children and adolescents. A good prognosis is directly related to particular emergency procedures performed by either laypersons or professionals at the site of the accident. The level of knowledge regarding tooth avulsion among students enrolled in the Nursing, Physical Education and Dentistry courses at the Associação Cararuense de Ensino Superior was assessed. An observational, analytical, cross-sectional study was carried out in compliance with bioethical principles and a single structured questionnaire was administered to the students in two separate phases. The first phase measured the initial level of knowledge, while the second phase was preceded by an explanatory class on the subject. The data revealed that the initial level of knowledge was only satisfactory among the dentistry students. In the second phase, mean values for all the courses increased significantly ( $p < 0.001$ ). Students with prior knowledge and experience achieved a significantly higher number of correct responses; younger students and female students also achieved better results. The level of knowledge among the students was generally low, but the study demonstrated that the offer of practical and didactic-pedagogical-teaching activities both during and following formal academic instruction may lead to improvements.

**Keywords:** Tooth Avulsion. Tooth Injuries. Health Knowledge, Attitudes, Practice.

<sup>I</sup>Professores FOC-FAAPE/ASCES.

<sup>II</sup>Alunos de graduação em Odontologia FOC/ASCES e de Iniciação Científica PIBIC/ASCES;

**INTRODUÇÃO**

Os traumatismos dentoalveolares são frequentes em crianças e adolescentes<sup>1-4</sup>. A avulsão dentária é uma lesão complexa que afeta a polpa, o ligamento periodontal (LP), o osso alveolar e a gengiva, além de, entre todos os demais traumas dentoalveolares, resultar em maiores danos funcionais, estéticos e psicológicos aos pacientes<sup>5</sup>. Dentes avulsionados podem ter seu prognóstico bastante aumentado, mantendo a estética e a função, mesmo após reimplantados, caso sejam rápida e eficientemente manipulados e tratados<sup>6</sup>.

Fatores, como menor tempo possível do dente fora do seu alvéolo, meio adequado de transporte e conservação do elemento avulsionado, mínima agressão à superfície radicular e ao ligamento periodontal<sup>7</sup>, são elementos básicos e que, em geral, estão fora do controle dos profissionais especializados e que estão diretamente ligados ao prognóstico do caso.

Assim, é fundamental que tanto os profissionais de Odontologia bem como a população leiga, representada por pais ou responsáveis, professores primários e treinadores esportivos, enfermeiros, dentre os demais profissionais de saúde, via de regra, presente no momento de ocorrência do trauma ou nas unidades de atenção primária, tenham conhecimentos e saibam o que fazer para prestar um primeiro atendimento ao traumatizado.

No que tange aos traumas dentoalveolares, a Odontologia, Educação Física e Enfermagem estão entre as áreas de saúde que têm contato direto ou indireto com este tipo de injúria decorrente das suas atribuições específicas. Dessa forma, objetivou-se avaliar o nível de conhecimento dos estudantes egressos dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Odontologia em relação às variáveis idade, gênero, experiência e informação prévias.

**METODOLOGIA**

Este estudo tem seu delineamento classificado como observacional, analítico e transversal<sup>8</sup> e toda

sua metodologia esteve em consonância com os princípios bioéticos (CEP ASCES 004/08).

Uma amostra por conveniência foi constituída de alunos do 8º e 10º período de Odontologia (O8p e O10p), 7º e 8º períodos de Educação Física (EF7p e EF8p) e 5º e 6º períodos de Enfermagem (E5p e E6p) 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 agosto a setembro de 2008, aplicou-se em duas etapas um mesmo questionário estruturado de múltipla escolha (ANEXO) aos alunos de cada turma e curso supracitados. A primeira etapa teve o objetivo de mensurar o nível de conhecimento inicial, enquanto a segunda etapa foi precedida de uma aula expositiva sobre o tema e, portanto, visava avaliar o nível de conhecimento fixado.

Os alunos não tinham sido avisados previamente sobre esta pesquisa, e todas as etapas foram realizadas em um mesmo momento e nas respectivas salas de aula habituais de cada turma e curso. Cada aluno somente participou e foi incluído na amostra após ser explicado sobre os objetivos da pesquisa, ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ter participado de ambas as etapas. A aula expositiva foi proferida por um dos pesquisadores previamente calibrado que utilizou recursos audiovisuais para abordar tópicos de interesse diretamente relacionado ao tema. Todas as duas etapas desta pesquisa duraram, em média, 40 minutos em cada turma.

Os dados obtidos foram analisados por meio do programa SPSS, considerando-se, na primeira etapa, uma estatística descritiva dos dados coletados, em que foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão ou frequências, de acordo com o tipo de variável. Na segunda etapa, foi realizada estatística analítica por meio dos testes paramétricos e não-paramétricos com um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos obtidos nesta pesquisa. Obteve-se uma população de 181 indivíduos, entretanto 176 alunos responderam ambas as etapas, configurando a amostra total. Essa amostra correspondeu a um percentual de 69,17% de participação em que as turmas EF7p, O10p e E6p foram, respectivamente, as que obtiveram maior número de participantes incluídos na amostra. O sexo feminino predominou em todas

as turmas e resultou em 64,8% da amostra sobre o sexo masculino com 35,2%, enquanto a média de idade dos participantes ficou compreendida na faixa etária dos vinte aos trinta anos ( $24,87 \pm 5,17$ ). Com exceção das turmas de Odontologia, a maior parte dos alunos da amostra respondeu não ter recebido informações prévias sobre o tema (51,1%) e em relação às experiências prévias, apenas 43,2% responderam ter vivenciado antes algum tipo de situação semelhante.

**Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual da amostra em relação às variáveis de sexo, idade, conhecimentos (informações) e experiências prévias.**

CURSO/ TURMA	AMOSTRA			VARIÁVEIS						
	n	(% )	INCL. (% )	SEXO		IDADE Média ± DP	INFORMAÇÕES		EXPERIÊNCIA	
				F n (%)	M n (%)		SIM n (%)	NÃO n (%)	SIM n (%)	NÃO n (%)
O8P	36	20,5	78	21 (58)	15 (42)	22,48 ± 2,5	36 (100)	0(0)	18 (50)	18 (50)
O10P	39	22,2	81	22 (56)	17 (44)	25,29 ± 5,06	39 (100)	0(0)	21 (54)	18 (46)
EF7P	32	18,2	82	13 (40)	19 (18)	25,27 ± 5,42	2 (6)	30 (94)	10 (31)	22 (69)
EF8P	6	3,4	40	5 (83)	1 (17)	23,17 ± 2,93	0 (0)	6 (100)	1 (17)	5 (83)
E5P	28	15,9	53	23 (82)	5 (18)	27,42 ± 6,91	4 (14)	24 (86)	12 (43)	16 (57)
E6P	35	19,9	81	30 (86)	5 (14)	24,4 ± 4,95	5 (14)	30 (86)	14 (40)	21 (60)
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100,0</b>	<b>69,17</b>	<b>114 (64,8)</b>	<b>62 (35,2)</b>	<b>24,87 ± 5,17</b>	<b>86 (48,9)</b>	<b>90 (51,1)</b>	<b>76 (43,2)</b>	<b>100 (56,9)</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2009)

Na primeira etapa da pesquisa, as turmas de Odontologia obtiveram as melhores médias de acertos (O8p  $8,3 \pm 1,45$ ; O10p  $8,28 \pm 0,96$ ), enquanto que as turmas de Educação Física obtiveram as médias mais baixas (EF8p  $4 \pm 1,79$ ; EF7p  $4,09 \pm 2,04$ ). Entretanto, na segunda etapa todas as turmas e todos os cursos aumentaram significativamente ( $p < 0,001$ ) suas médias de acertos (Tabela 2). Comparando-se as médias das turmas de um mesmo curso em ambas as etapas, houve diferenças estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) em todos os cursos apenas nas médias de acertos da segunda etapa (Tabela 3). Em ambas as etapas, o curso de Odontologia obteve médias de acertos significativamente maiores assim como o curso de Enfermagem também obteve médias de acertos maiores que as do curso de Educação Física (Tabela 4).

**Tabela 2 - Média e o desvio-padrão de pontos obtidos no questionário.**

CURSO/TURMA	PRIMEIRA ETAPA MÉDIA ± DP	SEGUNDA ETAPA MÉDIA ± DP	p*
O8P	8,3 ± 1,45	9,83 ± 0,38	p < 0,001
O10P	8,28 ± 0,96	9,36 ± 0,74	p < 0,001
EF7P	4,09 ± 2,04	8,24 ± 1	p < 0,001
EF8P	4 ± 1,79	9,17 ± 0,75	p < 0,001
E5P	5,21 ± 1,87	8,96 ± 1,14	p < 0,001
E6P	5,24 ± 1,53	9,71 ± 0,46	p < 0,001

\*Teste t pareado –  $p < 0,001$ .

Fonte: Dados da pesquisa (2009)

**Tabela 3 - Média e desvio-padrão entre as turmas de um mesmo curso.**

CURSO/TURMA	PRIMEIRA ETAPA MÉDIA ± DP	SEGUNDA ETAPA MÉDIA ± DP	p*
O8P	8,3 ± 1,45		p > 0,05
O10P	8,28 ± 0,96		p > 0,05
O8P		9,83 ± 0,38	p < 0,001
O10P		9,36 ± 0,74	p < 0,001
EF7P	4,09 ± 2,04		p > 0,05
EF8P	4 ± 1,79		p > 0,05
EF7P		8,24 ± 1	p < 0,05
EF8P		9,17 ± 0,75	p < 0,05
E5P	5,21 ± 1,87		p > 0,05
E6P	5,24 ± 1,53		p > 0,05
E5P		8,96 ± 1,14	p < 0,01
E6P		9,71 ± 0,46	p < 0,01

\*Teste t não pareado

Fonte: Dados da pesquisa (2009)

**Tabela 4 - Relação entre as médias de pontos de cada curso obtida entre a primeira e a segunda etapa.**

CURSO	n	%	1ª ETAPA		n	%	2ª ETAPA		p**	p***
			MÉDIAS				MÉDIAS			
ODONTOLOGIA	77	42,5	8,3		75	42,6	9,6			
ENFERMAGEM	66	36,5	5,2		63	35,8	9,3	p < 0,001		p < 0,01
ED. FÍSICA	38	21,0	4		38	21,6	8,7			
Total	181*	100	5,8		176	100	9,2			

\*Houve perdas de cinco alunos da 1ª para a 2ª etapa.

\*\*Teste Kruskal-Wallis.

\*\*\*Teste Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

Os alunos do sexo feminino obtiveram médias de acertos significativamente maiores do que os do sexo masculino apenas na segunda etapa (Tabela 5). Já em relação à idade, o Gráfico 1 demonstra uma forte tendência de diminuição da média de acertos com o aumento da idade, entretanto não houve correlação estatisticamente significativa ( $p = 0,08$ ). O fato de alunos terem tido experiências e/ou informações prévias sobre o tema revelou médias de acertos significativamente maiores (Tabela 6).

**Tabela 5- Relação entre as médias de pontos obtidas na primeira e na segunda etapa, de acordo com o sexo.**

SEXO	1ª ETAPA			p**	2ª ETAPA			p**
	n	%	MÉDIAS		n	%	MÉDIAS	
FEMININO	118	65,6	6,2	p > 0,05	114	64,8	9,3	p < 0,05
MASCULINO	62	34,4	6,2		62	35,2	9,1	
Total	180*	100	6,2		176	100	9,2	

\*Houve perdas de quatro alunos da 1ª para a 2ª etapa.

\*\*Teste Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

**Tabela 6- Relação entre as médias de pontos obtidas na primeira etapa, de acordo com o fato de terem informações e experiência prévias.**

INFORMAÇÕES	1ª ETAPA			p*	EXPERIÊNCIA	1ª ETAPA			p*
	n	%	MÉDIAS			n	%	MÉDIAS	
SIM	88	48,6	8	p < 0,001	SIM	76	42,0	6,9	p < 0,001
NÃO	93	51,4	4,6		NÃO	105	58,0	5,8	
Total	181	100	6,3		Total	181	100	6,3	

\*Teste Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa (2009).

## DISCUSSÃO

Os traumatismos dentoalveolares constituem hoje um sério problema de saúde bucal<sup>9</sup>. As altas incidências desses traumas, aliadas ao despreparo técnico profissional bem como as baixas condições de educação da população leiga e pouco acesso a níveis

de atenção à saúde corrobora para que esse tipo de lesão seja incluído como um problema de saúde pública. Dentre todos os traumas dentoalveolares, a avulsão caracteriza-se como uma lesão complexa e, ainda, fonte de diversas discussões acerca do seu tratamento e prognóstico<sup>2</sup>.

É sabido que a avulsão tem como fator etiológico principal os traumas por quedas, traumas durante práticas de esportes, acidentes automobilísticos e as agressões físicas. Dessa forma, também se verifica que os pacientes mais afetados se encontram dentro de uma faixa etária baixa, entre a primeira e segunda décadas de vida que justamente apresentam vida ativa e mais propensa a tais injúrias<sup>2,3</sup>. Diagnosticar e tratar pacientes nessas faixas etárias torna-se um grande desafio para profissionais de saúde e toda a equipe envolvida.

Estudos demonstram que o nível de conhecimento tanto de profissionais quanto de pessoas leigas sobre os traumas dentoalveolares do tipo avulsão é baixo<sup>9-12</sup>. Princípios básicos que norteiam um tratamento e prognóstico são negligenciados por diversos segmentos da sociedade e em diversas partes do mundo<sup>11,13</sup>. Alguns trabalhos revelam ainda que falhas de formação profissional são detectadas ainda dentro do universo acadêmico, quando os alunos de graduação de escolas de saúde não apresentam uma adequada formação e/ou não tiveram experiências práticas para conduzir um caso em situação real de emergência<sup>13-15</sup>. Alunos de escolas de saúde, como Medicina, Enfermagem, Educação Física e, principalmente, Odontologia, que estão direta ou indiretamente relacionados com o tema, uma vez como futuros profissionais de saúde, muitas vezes podem ser solicitados para intervir neste tipo de trauma, ou mesmo, auxiliar nas orientações de pessoas leigas.

Desta forma, objetivou-se avaliar o nível de conhecimentos dos alunos egressos dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Odontologia visando diagnosticar o perfil de futuros profissionais em relação às condutas básicas de urgência frente a esses traumas. Percebemos em uma primeira análise, que a maioria dos alunos egressos (especialmente os de

Enfermagem e de Educação Física) não obtinha informações e/ou vivenciou algum tipo de experiência (estágio, monitoria, trabalho de campo, pesquisa, outros) sobre traumatismo do tipo avulsão (Tabela 1).

Além disso, os dados obtidos com o questionário revelaram que o conhecimento inicial, representado pela média de acertos, é satisfatório apenas para as turmas de Odontologia, enquanto que as turmas de Enfermagem e Educação Física apresentaram médias de acertos muito aquém do mínimo necessário. As informações assimiladas pelos mesmos alunos por meio da aula expositiva aumentaram significativamente as médias de acertos na segunda etapa, fato que sugere que algum tipo de informação foi assimilada naquele momento (Tabela 2), corroborando o estudo realizado por Al-Asfour; Andersson e Al-Jame<sup>10</sup>. Interessante também foi verificar que, quando comparadas as turmas de um mesmo curso entre si, não houve diferenças significativas entre as médias obtidas na primeira etapa, o que nos revela que os alunos egressos estavam em um mesmo nível de conhecimento inicial, ou seja, baixo. Já na segunda etapa, houve diferenças entre todas as turmas de todos os cursos e geralmente as turmas mais avançadas obtiveram médias maiores (Tabela 3).

A Tabela 4 revela que as médias de acertos dos alunos de Odontologia foram maiores do que as dos outros cursos, porém mais interessante foi descobrir que tanto os alunos de Enfermagem quanto os de Educação Física ficaram com médias muito baixas e, mesmo após a aula expositiva, não conseguiram alcançar as médias das turmas de Odontologia. Tais dados sugerem que os alunos desses cursos não possuem abordagens dessa natureza na sua grade curricular que reforcem e massifiquem a importância para o tema e/ou que não prestaram tanta atenção às informações proferidas pela aula expositiva.

Esse problema parece não ser exclusividade desse estudo e abrange também a esfera nacional, pois Panzarini et al.<sup>16</sup> também investigaram, por meio de um questionário, o conhecimento de um grupo de

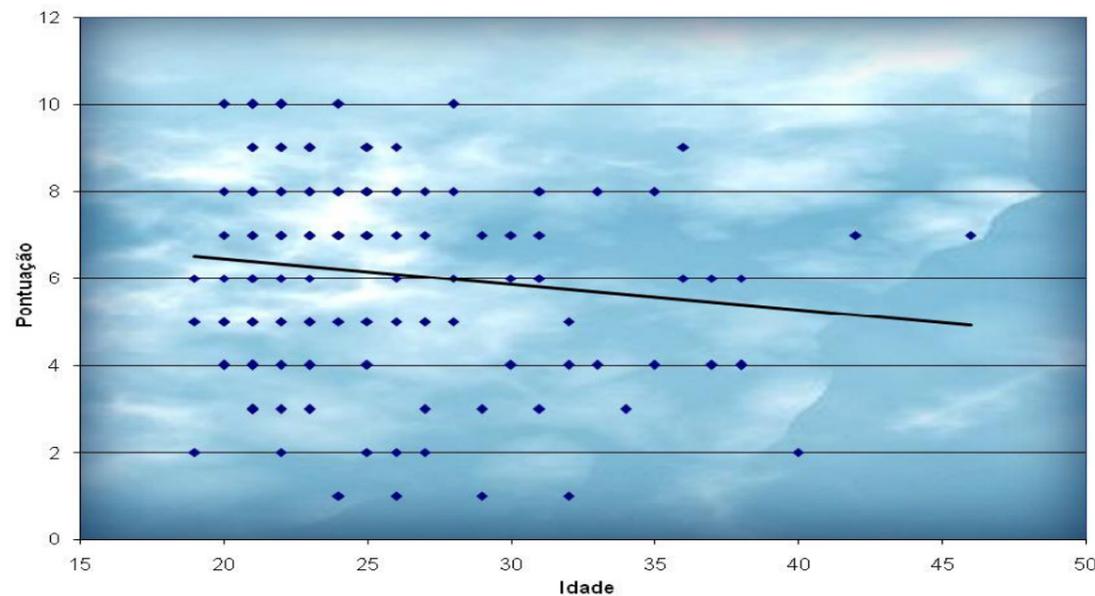
alunos do curso de Educação Física sobre o tratamento emergencial de dentes avulsionados, considerando o tempo decorrente entre o trauma e o tratamento, meios de preservação e outras atitudes frente a esse trauma. Seus resultados demonstraram que alunos de Educação Física apresentam um pobre conhecimento sobre avulsão e reimplante dentários.

Entretanto, essa realidade não se aproxima do que é visto em outras localidades mundo afora, pois um estudo semelhante realizado na Nova Zelândia<sup>17</sup> investigou o nível de conhecimento da população leiga e de profissionais por meio de 12 questões sobre condutas adotadas frente às avulsões dentárias. Cinco grupos foram investigados: (a) pais ou responsáveis, (b) treinadores esportivos universitários, (c) enfermeiras, (d) cirurgiões-dentistas e (e) assistentes e recepcionistas, perfazendo um total de 118 leigos e 66 profissionais. Os resultados demonstraram que o grupo "b" obteve os melhores resultados, enquanto os grupos "c" e "e", os piores.

Resultados semelhantes foram obtidos em relação à variável sexo, pois, na primeira etapa, não houve diferenças significativas, mas, na segunda etapa, os alunos do sexo feminino obtiveram médias de acerto significativamente maiores do que os alunos do sexo masculino, sugerindo também uma maior atenção das mulheres durante a aula expositiva (Tabela 5).

Persic, Pohl e Filippi<sup>18</sup>, em um dos seus trabalhos, verificaram que a idade, como sinônimo de experiência, foi significativamente influente no nível de conhecimento de atletas esportivos sobre as avulsões dentárias. Esses autores concluíram que adultos estão mais bem informados que os mais jovens em relação ao reimplante dentário ( $p=0,004$ ) bem como em relação aos meios de conservação do dente avulsionado ( $p=0,001$ ). Em nosso estudo, a variável idade não foi estatisticamente significativa, porém nos mostrou uma forte tendência, inversa aos resultados encontrados por esses autores (Gráfico 1), em que os mais jovens obtiveram uma média de pontos maior, se comparado aos com maior idade.

**Gráfico 1 - Gráfico de dispersão demonstrando a correlação entre a idade e o total de pontos acumulados no questionário na primeira etapa. Através do teste de Correlação de Pearson, os dados revelaram uma forte linha de tendência, mas sem significância estatística ( $p = 0,08$ ). Fonte: Dados da pesquisa (2009).**



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nível de conhecimento inicial foi bom apenas para as turmas de Odontologia, entretanto, na segunda etapa, todas as turmas de todos os cursos analisados aumentaram suas médias significativamente. Os alunos mais jovens e do sexo feminino apresentaram, em geral, médias de acertos maiores assim como as variáveis de informações e experiências prévias influenciaram positiva e significativamente na média de acertos obtidos no questionário, fato que corrobora a necessidade de investir em formação continuada para melhor graduação de profissionais de saúde sobre esse tema.

## REFERÊNCIAS

- Gassner R, Tuli T, Hachl O, Moreira R, Ulmer H. Craniomaxillofacial trauma in children: a review of 3.385 cases with 6.060 injuries in 10 years. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004; 62:399-407.
- Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- Sandalli N, Cildir S, Guler N. Clinical investigation of traumatic in Yeditepe University, Turkey during the last 3 years. *Dent Traumatol.* 2005; 21:188-94.

- Chrisphersen P, Freund M, Harild L. Avulsion of primary teeth and sequelae on the permanent successors. *Dent Traumatol.* 2005; 21: 320-3.
- Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. I. Endodontic considerations. *Dent Traumatol.* 2005a; 21:80-92.
- Chappuis V, Von Arx T. Replantation of 45 avulsed permanent teeth: a 1-year follow-up study. *Dent Traumatol.* 2005; 21:289-96.
- Goldbeck AP, Haney KL. Replantation of an avulsed permanent maxillary incisor with an immature apex: report of a case. *Dent Traumatol.* 2008; 24:120-3.
- 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, 2006. p. 3-17.
- Carrasco A, Ferrari CH, Simi Jr J, Medeiros JMF. Epidemiologia e etiologia do traumatismo dental em dentes permanentes na região de Bragança Paulista. 2002 [citado 10 out. 2006]. Disponível em <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id143>.
- Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teacher's knowledge of tooth avulsion and dental

first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol.* 2008; 24:43-9.

11. França RI, Traebert J, Lacerda JT. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2007; 23:287-90.

12. 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.

13. Hu LW, Prisco CRD, Bombana AC. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol.* 2006; 22:113-7.

14. Raphael SL, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. *Aust Dent J.* 1990; 35(2):130-3.

15. 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.

16. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JPT, Silva FF. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol.* 2005; 21:324-8.

17. Stokes AN, Anderson HK, Cowan TM. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1992; 8(4):160-2.

18. Persic R, Pohl Y, Filippi A. Dental squash injuries – a survey among players and coaches in Switzerland, Germany and France. *Dent Traumatol.* 2006; 22(5):231-6.

19. Stangler ML, Echer R, Vanni JR. Avaliação quantitativa do conhecimento dos estagiários do curso de pedagogia – UPF sobre avulsão-reimplante. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo.* 2002; 7(1):23-8.

Anexo - QUESTIONÁRIO PARA OS ALUNOS

Seção 1 – Identificação

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ Gênero: M ( ) F ( )

Curso: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Você já recebeu algum tipo de informação sobre traumatismos dentoalveolares antes?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, onde:

( ) em casa com meus familiares

( ) nas aulas da faculdade

( ) em algum curso de capacitação

( ) em algum livro ou revista

( ) com meu dentista ou outro profissional

( ) em propaganda de rádio/Tv

( ) outro(s) \_\_\_\_\_

Você teve ou tem alguma experiência com traumas dentários? Sim ( ) Não ( )

Se sim, onde:

( ) ocorreu com algum membro da família

( ) no estágio e/ou trabalho

( ) na prática de esporte e/ou recreação

( ) outro(s) \_\_\_\_\_

Seção 2 – 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, além de deixar a criança muito nervosa com o sangramento e a dor, 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 o solicitado:

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 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:

A. Um recipiente com água.

B. Um recipiente com leite.

C. Um recipiente vazio ou enrolado em guardanapo ou papel.

D. Não sabe/ nada faria/ não respondeu.

6. Qual é 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:

A. Colocaria em qualquer direção.

B. Colocaria de qualquer forma segurando pela raiz.

C. Colocaria alinhado junto aos dentes vizinhos.

D. Não sabe/nada faria/não respondeu.

9. É necessário, antibioticoterapia e anti-tetânica, após o reimplante?

A. Só é necessário à 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

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Associação Caruaruense de Ensino Superior - Faculdade de Odontologia de Caruaru.

Av. Portugal, 584

Universitário - Caruaru - PE

550160-090

marconimaci@bol.com.br