



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA DE LAGARTO**

GISELE MORAIS DE SOUSA

**CONHECIMENTO DE PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO
DENTÁRIO E CONDUTAS DE URGÊNCIA DE PRÉ-ESCOLARES DA ZONA
URBANA DE LAGARTO-SE**

**Lagarto - SE
2019**

GISELE MORAIS DE SOUSA

**CONHECIMENTO DE PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO
DENTÁRIO E CONDUTAS DE URGÊNCIA DE PRÉ-ESCOLARES DA ZONA
URBANA DE LAGARTO-SE**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Universidade Federal de
Sergipe – campus Lagarto, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Lagarto-SE, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Katharina Morant Holanda de Oliveira
Departamento de Odontologia de Lagarto - UFS

Me. Catielma Nascimento
Departamento de Odontologia de Lagarto – UFS

Me. Aryana Soares Cardona
Instituto Federal de Sergipe – campus Lagarto – IFS

Lagarto - SE

2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, os quais constantemente contribuem para a minha evolução pessoal e profissional. A eles, sempre dedicarei o meu melhor, por amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente a Deus, pelo fôlego de vida e o sustento durante esta jornada, pela proteção e pela força diante das dificuldades. À Ele toda honra e toda glória, é inteiramente dEle todas as vitórias alcançadas em minha vida.

Aos meus pais, Juelito e Rosélia e ao meu irmão Leandro, por todo apoio, amor e dedicação. Obrigada pelo incentivo, pela confiança e por todo suporte emocional. Tudo que sou e tudo que alcancei devo a vocês, e não existem palavras para expressar a minha gratidão.

À minha orientadora, Dr^a. Katharina Morant H. de Oliveira, agradeço a disponibilidade, a dedicação e a transmissão de conhecimentos essenciais à elaboração desse trabalho. Sem dúvida, és extremamente uma professora proativa, comprometida e competente, tornando-se uma fonte de admiração e inspiração como profissional e como ser humano.

À Jemima Loreta, pela amizade, parceria e apoio. Obrigada por todas as lágrimas e sorrisos que partilhamos, contribuindo para que estes anos de faculdade sejam recordados com carinho e saudade.

À Ingrid Leupoldino e Laís Soares, pela amizade, carinho e companhia durante estes 5 anos. Gratidão por todos os momentos felizes que partilhamos juntas.

À Isaque Sena, agradeço por todo amor e carinho. Obrigada por me incentivar e encorajar durante esta jornada. Suas orações e o seu apoio foram essenciais. Você tornou esta caminhada leve e agradável ao proporcionar momentos felizes e marcantes em minha vida.

Muito além do valor do aluguel

Voar: a eterna inveja e frustração que o homem carrega no peito a cada vez que vê um pássaro no céu. Aprendemos a fazer um milhão de coisas, mas voar... Voar a vida não deixou. Talvez por saber que nós, humanos, aprendemos a pertencer demais aos lugares e às pessoas. E que, neste caso, poder voar nos causaria crises difíceis de suportar, entre a tentação de ir e a necessidade de ficar.

Muito bem. Aí o homem foi lá e criou a roda. A Kombi. O patinete. A Harley. O Boeing 737. E a gente descobriu que, mesmo sem asas, poderia voar. Mas a grande complicação foi quando a gente percebeu que poderia ir sem data para voltar.

E assim começaram a surgir [...] os corajosos que deixaram o aconchego do lar para estudar e sonhar com o futuro incrível e hipotético que os espera. Os corajosos que deixaram cidades amadas para viver oportunidades que não aparecem duas vezes. Os corajosos que deixaram, enfim, a vida que tinham nas mãos, para voar para vidas que decidiram encarar de peito aberto.

A vida de quem inventa de voar é paradoxal, todo dia. É o peito eternamente dividido. É chorar porque queria estar lá, sem deixar de querer estar aqui. É ver o céu e o inferno na partida, o pesadelo e o sonho na permanência. É se orgulhar da escolha que te ofereceu mil tesouros e se odiar pela mesma escolha que te subtraiu outras mil pedras preciosas.

E começamos a viver um roteiro clássico: deitar na cama, pensar no antigo-eterno lar, nos quilômetros de distância, pensar nas pessoas amadas, no que eles estão fazendo sem você, nos risos que você não riu, nos perrengues que você não estava lá para ajudar. É tentar, sem sucesso, conter um chorinho de canto e suspirar sabendo que é o único responsável pela própria escolha. No dia seguinte, ao acordar, já está tudo bem, a vida escolhida volta a fazer sentido. Mas você sabe que outras noites dessa virão.

Mas será que a gente aprende? A ficar doente sem colo, a sentir o cheiro da comida com os olhos, a transformar apartamentos vazios na nossa casa, transformar colegas em amigos, dores em resistência, saudades cortantes em faltas corriqueiras?

Será que a gente aprende? A ser filho de longe, a amar via Skype, a ver crianças crescerem por vídeos, a fingir que a companhia pode ser substituída pelo grupo do whatsapp, a ser amigo através de caracteres e não de abraços, a rir alto com HAHHA, a engolir o choro e tocar em frente?

Será que a vida será sempre esta sina, em qualquer dos lados em que a gente esteja? Será que estaremos aqui nos perguntando se deveríamos estar lá e vice versa? Será teste, será opção, será coragem [...]?

Será que um dia saberemos, afinal, se estamos no lugar certo? Será que há, enfim, algum lugar certo para viver essa vida que é um turbilhão de incertezas que a gente insiste em fingir que acredita controlar?

Eu sei que não é fácil. E que admiro quem encarou e encara tudo isso, todo dia. Quem deixou Vitória da Conquista [...] para construir uma vida. [...] Para quem tenta, para quem vai.

O preço é alto. A gente se questiona, a gente se culpa, a gente se angustia. Mas o destino, a vida e o peito às vezes pedem que a gente embarque. Alguns não vão. Mas nós, que fomos, viemos e iremos, não estamos livres do medo e de tantas fraquezas. Mas estamos para sempre livres do medo de nunca termos tentado.

Keep walking

CONHECIMENTO DE PAIS/RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO E CONDUTAS DE URGÊNCIA DE PRÉ-ESCOLARES DA ZONA URBANA DE LAGARTO-SE

RESUMO

INTRODUÇÃO: O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública mundial e apresenta-se cada vez mais frequente entre crianças e adolescentes, provocando sérios problemas funcionais e estéticos, exigindo um atendimento imediato, minucioso e integrado. Pode ser provocado por fatores externos, como impactos em atividades esportivas, maus tratos infantis, acidentes e principalmente quedas. A maior incidência de traumatismo sobre a dentição decídua ocorre entre 1 e 3 anos de idade, quando a coordenação motora ainda está em desenvolvimento. A falta de conhecimento dos pais/responsáveis acerca desse assunto resulta na demora pela busca do atendimento e em piores prognósticos. Sendo assim, ações de educação e prevenção do traumatismo dentário constituem um papel decisivo no sucesso do tratamento das lesões traumáticas. **OBJETIVO:** Verificar o conhecimento prévio de pais/responsáveis sobre traumatismo dentário na infância e conduta de urgência e avaliar o resultado da aquisição de informações após palestra educativa-preventiva. **MATERIAL E METODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo, pareado, de natureza qualitativa e quantitativa, realizado através da análise do conhecimento de 100 pais/responsáveis de pré-escolares com idade entre 2 e 6 anos sobre traumatismos dentários na infância aferida por meio de um questionário antes e outro após orientações específicas fornecidas. **RESULTADOS:** Da amostra total, 17% relataram que o filho(a) já sofreu traumatismo dentário. Dentre estes, apenas 29,41% procuraram atendimento odontológico após o acidente. Quanto ao conhecimento prévio, 75% dos pais/responsáveis não souberam responder o que é traumatismo dentário e 44% responderam não saber o que fazer caso a criança sofra traumatismo dentário. A maioria dos entrevistados respondeu ser possível o tratamento em casos de fratura coronária e impossível o tratamento de avulsão dental, 27% acondicionariam o dente permanente avulsionado sem nenhum líquido e apenas 2% respondeu que armazenaria em leite. Após palestra, 92% dos entrevistados relataram saber o que é traumatismo dentário, 95% dos participantes relataram que saberiam o que fazer após um eventual traumatismo dentário, dentre os quais 91% responderam que procurariam um atendimento odontológico e 67% dos entrevistados passaram a optar por manter um dente permanente avulsionado em leite. Por fim, 99% responderam que acreditam ser importante procurar um cirurgião-dentista diante de um traumatismo dentário. **CONCLUSÃO:** Programas de natureza periódica, voluntária e participativa na transmissão de informações são muito efetivos quanto a ampliação do conhecimento de pais/responsáveis sobre traumatismo dentário, influenciando no bom êxito do tratamento a ser executado pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Traumatismo dentário, Avulsão dentária, Conhecimento

KNOWLEDGE OF PARENTS/GUARDIANS ON DENTAL TRAUMATISM AND URGENCY CONDUCTS OF PRESCHOOLERS IN THE URBAN AREA OF LAGARTO-SE, BRAZIL

ABSTRACT

INTRODUCTION: Dental trauma is a worldwide public health problem and is becoming more frequent among children and adolescents, causing serious functional and aesthetic problems, requiring immediate assistance, thorough and integrated care. It can be triggered by external factors, such as impacts on sports activities, child maltreatment, accidents and especially falls. The highest incidence of trauma to the deciduous dentition occurs between 1 and 3 years of age, when motor coordination is still under development. The lack of knowledge of the parents/guardians about this issue results in delay in the search for care and in worse prognoses. Thus, dental education and prevention of dental trauma plays a decisive role in the successful treatment of traumatic injuries. **AIM:** To verify the prior knowledge of parents/guardians about childhood dental trauma and emergency behavior and to evaluate the outcome of information acquisition after an educational-preventive lecture. **MATERIAL AND METHODS:** This is a prospective, paired, qualitative and quantitative study, carried out through the analysis of the knowledge of 100 parents/guardians of preschoolers between the ages of 2 and 6 years on dental traumatism in children assessed by means of a questionnaire before and after specific orientation provided. **RESULTS:** Of the total sample, 17% reported that the child had suffered tooth trauma. Of these, only 29.41% sought dental care after the accident. As for previous knowledge, 75% of the parents/guardians did not know what was “dental trauma” and 44% said they did not know what to do if his/her child had dental trauma. The majority of respondents answered that treatment in cases of coronary fracture is possible and dental avulsion treatment is impossible, 27% would condition the avulsed permanent tooth without any liquid and only 2% would keep it stored in milk. After the lecture, 92% of the interviewees reported knowing what dental trauma is, 95% reported they would know what to do after an eventual dental trauma, of which 91% answered that they would seek dental care and 67% of the interviewees chose by keeping an avulsioned permanent tooth in milk. Finally, 99% answered that they believe it is important to seek a dental surgeon in the event of dental trauma. **CONCLUSION:** Periodic and participative programs for the transmission of information are very effective regarding the knowledge of parents/guardians about dental traumatism, influencing the success of the treatment to be performed by the dentist.

Keywords: Dental trauma, Dental avulsion, Knowledge

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. MATERIAL E MÉTODOS	13
3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
3.2 DESENHO DO ESTUDO	13
3.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	13
3.4 COLETA DE DADOS	14
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A	30
APÊNDICE B	31
ANEXO A	32
ANEXO B	35

1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é considerado um dano ao dente e/ou tecidos adjacentes, estabelecido por fatores externos, como impactos em atividades esportivas, maus tratos infantis, acidentes e quedas (CUNHA *et al.*, 2017). Ocorre, de modo geral, preferencialmente entre crianças e adolescentes, com maior incidência no sexo masculino. Tal transtorno oral é considerado um problema de saúde pública mundial, capaz de gerar consequências físicas, financeiras e psicológicas, podendo ser classificado como uma condição de urgência que pode afetar emocionalmente tanto a criança quanto os pais (ANTUNES, 2012).

O traumatismo dentário em dentes decíduos está frequentemente associado à fase de crescimento da criança e à idade pré-escolar, sendo o período mais propício às injúrias decorrentes principalmente de quedas da própria altura. A maior incidência de traumatismo na dentição decídua ocorre entre 1-3 anos, sem preferência por sexo, o que se torna comum devido ao desenvolvimento da coordenação motora, frente à instabilidade ao andar e correr durante os primeiros anos de vida (LOSSO, 2011).

Além disso, crianças que apresentam maloclusões como a classe II divisão I de Angle, mordida cruzada, mordida aberta, protrusão mandibular ou ausência de selamento labial possuem maior predisposição ao traumatismo, o que contribui para os incisivos centrais superiores e inferiores serem considerados os dentes mais afetados (GUEDES-PINTO, 2016). Na dentição decídua, pode-se observar que a concussão, a subluxação, a intrusão e a avulsão são os tipos de traumatismos mais prevalentes. A maior incidência de injúria nos tecidos de suporte é devido a resiliência do osso alveolar em crianças, favorecendo a ocorrência de deslocamentos e deformações, o que explica o fato da luxação ser considerada a agressão mais comum na dentição decídua (MALMGREN *et al.*, 2012).

Diante de um traumatismo dentário, é indispensável o encaminhamento ao cirurgião-dentista para realização de atendimento imediato e minucioso. Subestimar a necessidade da avaliação odontológica pode gerar consequências que interferem significativamente no prognóstico. Em casos de luxação, o dente pode apresentar mobilidade, ruptura do ligamento periodontal e da inervação pulpar. Além disso, consequências tardias como alteração de cor, calcificação pulpar, reabsorção radicular interna/externa e necrose pulpar podem ocorrer em casos de fraturas coronárias e radiculares complexas, subluxação, luxação lateral e luxação intrusiva

(CUNHA *et al.*, 2017).

Eventualmente, na luxação intrusiva, o ápice do dente pode se deslocar na direção contrária ao germe do dente permanente em formação, nesses casos faz-se o acompanhamento da reerupção espontânea do dente. Entretanto, quando o ápice do dente se deslocar em direção ao germe em desenvolvimento, pode gerar consequências como a interrupção da formação do dente permanente, hipoplasia de esmalte, anormalidade de textura, alteração no posicionamento, desordem na mineralização e anomalias de coroa e de raiz. Portanto, nesta condição, torna-se necessário a extração do dente decíduo acometido pela luxação intrusiva (MALMGREN *et al.*, 2012).

A perda prematura do dente decíduo também pode ocorrer em casos de avulsão, caracterizada pelo deslocamento total do dente para fora alvéolo, o que corresponde a cerca de 13% das lesões traumáticas na dentição decídua. O reimplante de dentes decíduos não é recomendado, visto que existe grande possibilidade de sequelas ao dente permanente, além de altas taxas significativas de insucesso. Entretanto, o reimplante de dentes permanentes avulsionados é um método de escolha para o tratamento, o qual deve ser realizado idealmente nos primeiros 10 minutos após o traumatismo, influenciando positivamente no prognóstico (GUEDES-PINTO, 2016).

O reimplante imediato do dente permanente no alvéolo melhora a reparação do ligamento periodontal e reduz significativamente a ocorrência de reabsorção. Diante da impossibilidade de realização do reimplante, torna-se necessário o manuseio e armazenamento adequado do elemento dentário até o momento da intervenção profissional (AL-ASFOUR; ANDERSSON, 2008). As condições e o tempo de armazenamento são fatores primordiais que influenciam diretamente no prognóstico. Transportar o dente avulsionado em soluções inadequadas ou mantê-lo seco compromete o prognóstico, podendo resultar na perda do elemento dentário. Portanto, é importante informar à população a forma mais adequada de armazenamento até o momento da intervenção profissional (GUEDES-PINTO, 2016).

A utilização de um meio de conservação adequado diminui o risco de necrose celular e conseqüentemente inibe a ocorrência de anquilose e de reabsorção por substituição radicular. Diversas soluções são investigadas quanto à capacidade de manutenção das células do ligamento periodontal e pulpar, conforme suas propriedades e condições fisiológicas (MALMGREN *et al.*, 2012). O leite é considerado

um meio de armazenamento favorável para dentes avulsionados, devido ao seu pH alcalino, osmolaridade fisiológica, quantidade mínima de bactérias e substâncias nutricionais que contribuem na vitalidade das células do ligamento periodontal. (AL-JAME; ANDERSSON; AL-ASFUR, 2007).

O nível de conhecimento básico sobre os primeiros socorros após traumatismo dentário por leigos é insatisfatório (SOUZA *et al.*, 2010). Assim, nota-se que é extremamente importante pais/responsáveis obterem conhecimento sobre a conduta diante do traumatismo dentário e especificamente sobre os meios de transporte de um dente permanente avulsionado (GOPIKRISHNA; THOMAS; KANDASWAMY, 2008).

A conduta odontológica de reimplante imediato na preservação da dentição permanente, restabelecendo estética e função, é extremamente importante, assim como a prevenção da perda prematura dos dentes decíduos em consequência de traumatismo dentário, pois a dentição decídua confere manutenção do espaço para erupção do permanente, previne mal oclusão e atua positivamente no processo mastigatório, respiratório e fonético da criança (ENDO *et al.*, 2014; NOGUEIRA, *et al.* 1998).

Portanto, ações de educação e prevenção são de suma importância para gerenciar adequadamente a ocorrência de traumatismo dentário, contribuindo no sucesso do tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de conhecimento sobre traumatismo dentário e conduta de urgência dos pais/responsáveis de pré-escolares de escolas da rede pública na zona urbana do município de Lagarto-SE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento prévio dos pais/responsáveis sobre traumatismos dentários e condutas iniciais por meio de questionário específico;
- Transmitir informações, como medida educativa-preventiva, sobre traumatismos dentários enfatizando as causas, medidas de prevenção, sequelas na dentição decídua e permanente, e primeiros-socorros por meio de palestra expositiva com material audiovisual;
- Informar aos pais/responsáveis sobre os cuidados que antecedem a consulta odontológica de urgência e orientações com relação ao manuseio de dentes permanentes avulsionados por meio de folheto educativo;
- Obter *feedback* quanto ao conhecimento adquirido pelos pais/responsáveis após palestra educativa-preventiva por meio da aplicação de novo questionário;
- Comparar os resultados obtidos nos questionários aplicados antes e após as orientações.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Sergipe (parecer nº 2.434.660). Para constar participação efetiva, os pais/responsáveis deveriam assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo B). A priori foi realizado um estudo piloto para testar a metodologia e ter compreensão dos resultados. Participaram deste estudo 21 pais/responsáveis de pré-escolares de uma creche municipal de Lagarto-SE. Os resultados obtidos nesse estudo piloto não foram incluídos na amostra principal desta pesquisa.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo prospectivo, pareado, de natureza qualitativa e quantitativa, realizado através da análise do conhecimento de pais/responsáveis de pré-escolares sobre traumatismos dentários na infância aferida antes e após orientações específicas fornecidas.

3.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Foi realizado um levantamento das escolas públicas de Lagarto-SE que fornecem ensino pré-escolar (para crianças entre 2 e 6 anos de idade) por meio de solicitação da relação dessas escolas à Secretaria Municipal de Educação de Lagarto para, em seguida, as mesmas serem selecionadas de acordo com a sua localização e autorização da instituição. Assim, as seguintes escolas foram incluídas no estudo: Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI) Prof^a Maria Valderez Freire Prata, UMEI Júlia Maria e Escola Estadual Nossa Senhora da Piedade.

Os pais/responsáveis dos pré-escolares foram previamente convidados por meio de um informativo para comparecerem a um encontro nas respectivas unidades escolares, cujo tema “Traumatismo dentário na infância” seria abordado. Como critério de inclusão, não houve restrição de sexo entre os participantes, os quais não deveriam apresentar sinais de comprometimento cognitivo, nem deficiência visual/auditiva. A amostra total envolveu 100 pais/responsáveis, os quais apresentaram-se disponíveis para participação efetiva do estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados consistiu na aplicação de dois questionários (Apêndices A e B). Na primeira etapa, foi entregue um questionário para avaliação do conhecimento prévio dos pais/responsáveis. Este questionário era composto de perguntas de múltipla escolha, objetivas e de fácil compreensão, além de perguntas complementares subjetivas, de modo a investigar se o indivíduo possuía conhecimentos sobre traumatismo dentário, se conhecia a necessidade de um profissional e condutas pós-traumatismo dentário.

Em seguida, foi realizada uma palestra educativa-preventiva, explanando sobre o tema em questão, as causas, os principais tipos de traumatismos, medidas de prevenção e as possíveis sequelas nas dentições decídua e permanente. Os participantes foram orientados quanto à forma adequada de armazenamento de dente permanente avulsionado, além de destacar a importância do atendimento odontológico para avaliação e conduta pós-traumatismo. Posteriormente, algumas dúvidas foram sanadas e o segundo questionário foi aplicado com questões semelhantes para obtenção de *feedback*. Por fim, os participantes receberam um panfleto educativo com a síntese do assunto abordado em palestra, com orientações básicas de primeiro-socorros após traumatismo dentário.

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados das perguntas aplicadas nos questionários (antes e depois), os quais foram expressos em porcentagens. Para comparação entre as respostas obtidas antes e após a aplicação da palestra e conseqüentemente sua efetividade em transmitir conhecimento aos pais/responsáveis, foi analisada a quantidade total de acertos obtida em cada um dos questionários por cada participante, considerada de 0 a 4 (perguntas 1, 2, 3 e 5 do questionário inicial comparadas com as perguntas 1, 2, 3 e 4 do questionário final)

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram submetidos à análise por meio do programa estatístico SigmaPlot v.12.0 (Systat Software Inc, Germany). Os dados foram analisados de acordo com sua natureza e a natureza de sua distribuição. Para comparação entre a quantidade total de acertos nos questionários antes e após a aplicação da palestra, foi realizado o teste de Wilcoxon (análise pareada das variáveis quantitativas sem

distribuição normal). O nível de significância de 5% foi adotado.

4. RESULTADOS

A pesquisa envolveu uma amostra composta por 118 pais/responsáveis. Entretanto, apenas 100 completaram o estudo, sendo então incluídos para análise dos dados coletados. Obteve-se 40 participantes da UMEI Prof^a Maria Valdez F. Prata, 50 participantes da UMEI Júlia Maria e 10 da Escola Estadual N. Sr^a da Piedade, esta em número reduzido por apresentar apenas uma turma com pré-escolares dentro da faixa etária de inclusão.

Dentre os 100 participantes efetivos da pesquisa, 17 pais (17%) relataram que o filho(a) já sofreu traumatismo dentário, tendo a queda da própria altura e impacto como fator etiológico prevalente. Nestes casos relatados, apenas 29,41% procuraram atendimento odontológico após o acidente (gráfico 1).

Quanto à análise do conhecimento prévio a respeito do tema, apenas 25% dos participantes responderam saber o que é traumatismo dentário, 44% responderam não saber o que fazer caso a criança sofra traumatismo dentário e, dentre os que julgaram saber (56%), 91,07% consideraram levar ao dentista (gráfico 2).

Com relação à necessidade de procurar auxílio odontológico, 52% disseram saber a necessidade de um cirurgião-dentista diante de um traumatismo dentário e destes, 82,69% responderam que o dentista seria responsável por avaliar e tratar possíveis danos (gráfico 3).

Quando questionados quanto à possibilidade de resolução em casos específicos a partir da exposição de figuras (fratura coronária, intrusão e avulsão), a maioria dos entrevistados respondeu ser possível o tratamento em casos de fratura coronária e impossível o tratamento de avulsão dental (quadro 1).

Quanto à forma de armazenamento de dentes permanentes em casos de avulsão, observou-se heterogeneidade de opiniões, com uma ligeira predominância para a resposta de que não armazenaria em leite, soro ou água (38%), e apenas 2% respondeu que armazenaria em leite (quadro 2).

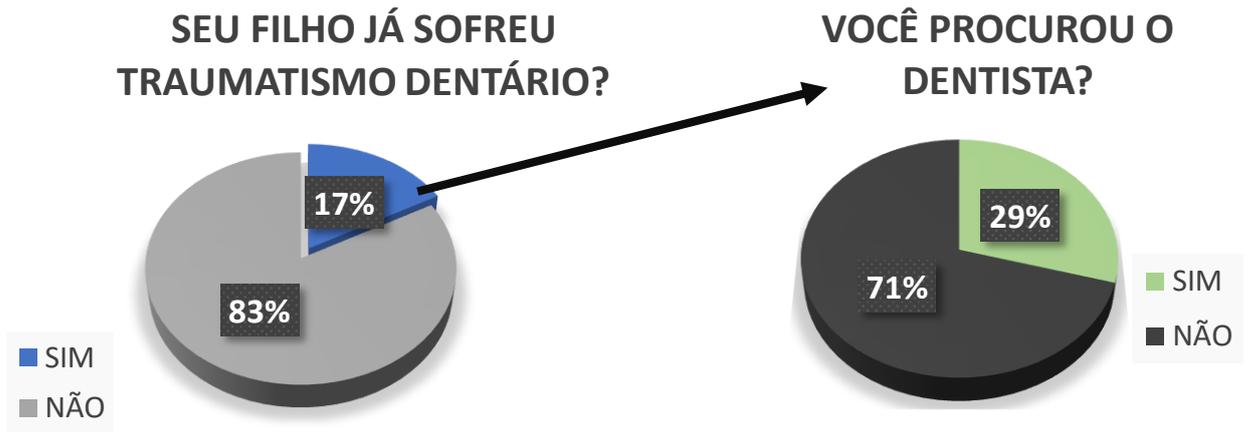


Gráfico 1: Porcentagem de respostas para as perguntas “O seu filho(a) já quebrou o dente?” e “Você procurou o dentista?”.

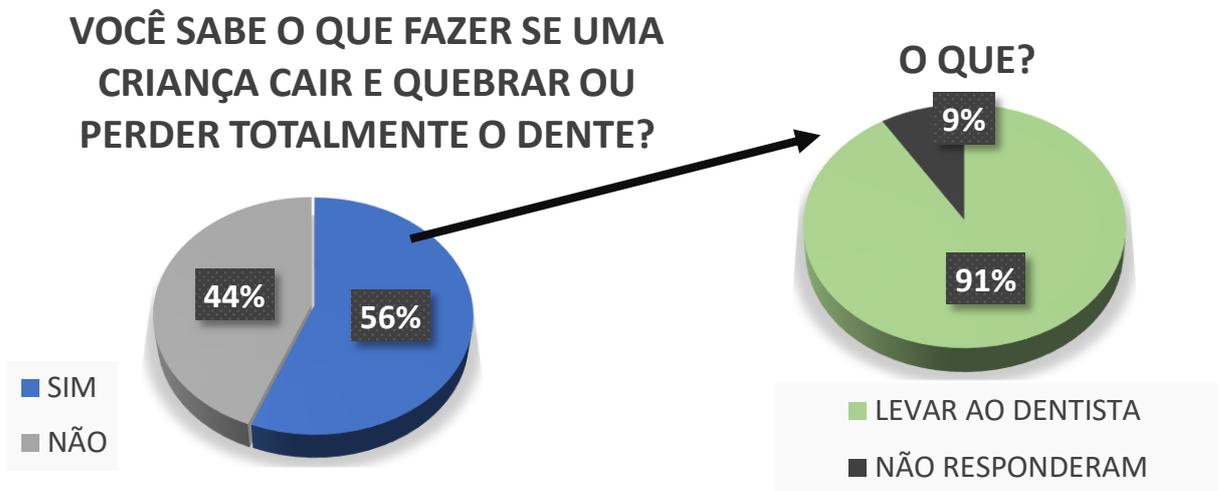


Gráfico 2. Porcentagem de respostas para as perguntas “Você sabe o que fazer se uma criança cair e quebrar ou perder totalmente o dente?” e “O que fazer?”.

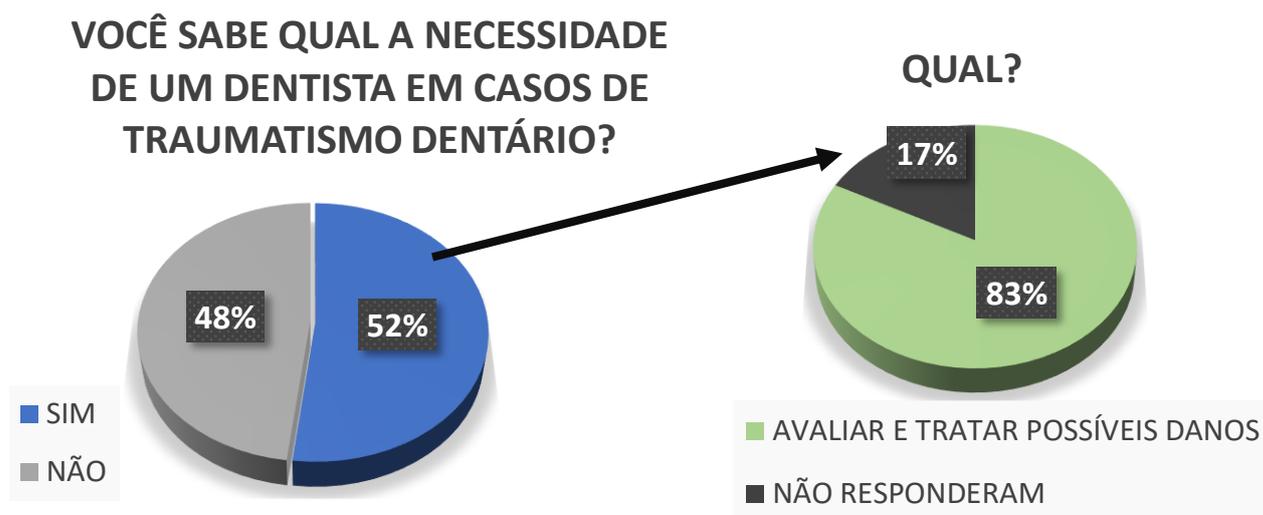


Gráfico 3. Porcentagem de respostas para as perguntas “Você sabe qual a necessidade de um dentista em casos de traumatismo dentário?” e “Qual?”.

Condição identificada	Sim	Não
Fratura coronária	73%	27%
Luxação Intrusiva	58%	42%
Avulsão	26%	74%

Quadro 1. Porcentagem de respostas para a pergunta “Você acha possível salvar o dente em casos de:”

MEIO DE CONSERVAÇÃO	RESPOSTAS
Água	16%
Leite	2%
Soro fisiológico	12%
Qualquer uma dessas três soluções	2%
Nenhuma dessas três soluções	38%
Nenhum líquido	27%
Não responderam	3%

Quadro 2. Porcentagem de respostas assinaladas de acordo com a pergunta “Caso a criança tenha um traumatismo dentário e perca o dente inteiro, você colocaria em um frasco com:”

Após a realização da palestra educativa-preventiva, o segundo questionário foi aplicado, obtendo-se os seguintes resultados: 92% dos entrevistados relataram saber o que é traumatismo dentário, 95% participantes relataram que saberiam o que fazer após um eventual traumatismo dentário, dentre os quais 91% relataram que procurariam um atendimento odontológico. 88% disseram reconhecer a necessidade de um profissional cirurgião-dentista após a ocorrência de traumatismo dentário e destes, 90,9% acrescentaram que o dentista seria capaz de avaliar e tratar possíveis sequelas.

Quanto ao armazenamento de dentes permanentes em casos de avulsão, a maioria respondeu que optariam pelo armazenamento em leite (67%), como observado no quadro 3.

Por fim, como resposta à pergunta conclusiva exclusivamente incluída no segundo questionário, 99% dos pais/responsáveis responderam que acreditam ser importante procurar um cirurgião-dentista diante de um traumatismo dentário.

Frente à análise da quantidade total de acertos (0 a 4) antes e depois da aplicação da palestra educativa, ou seja, no primeiro e segundo questionários, pôde-se observar que houve diferença estatisticamente significativa entre os questionários aplicados antes (Q1= 0; M=1; Q3= 2) e após (Q1= 3; M=4; Q3= 4) a apresentação da palestra ($p < 0,001$) (gráfico 4).

MEIO DE CONSERVAÇÃO	RESPOSTAS
Água	5%
Leite	67%
Soro fisiológico	3%
Qualquer uma dessas três soluções	21%
Nenhuma dessas três soluções	4%
Nenhum líquido	0

Quadro 3. Porcentagem de respostas assinaladas de acordo com a pergunta “Caso a criança tenha um traumatismo dentário e perca o dente inteiro, você colocaria em um frasco com:”

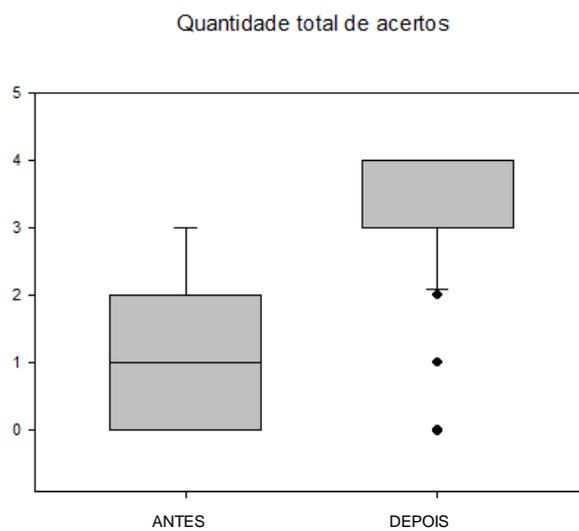


Gráfico 4: Mediana e quartis da quantidade total de acertos obtidas pelos participantes antes e após a aplicação de palestra educativa-informativa sobre traumatismos dentários ($p < 0,001$).

5. DISCUSSÃO

O traumatismo dentário pode gerar problemas funcionais e estéticos, com alto risco de sequelas desde a hiperemia pulpar até processos necróticos, obliteração ou reabsorção pulpar/radicular e anquilose, conforme a amplitude do trauma. Tais consequências podem repercutir desde a descoloração do dente até a sua perda prematura, o que afeta emocionalmente as crianças e os pais (ANTUNES, 2012; CUNHA *et al.*, 2017)

O prognóstico de dentes traumatizados está diretamente relacionado com a conduta correta e imediata realizada por leigos ainda no local do acidente. O conhecimento e a atuação de pais/responsáveis são extremamente importantes na conduta de urgência em casos de traumatismo dentário na infância, minimizando a possibilidade de perda prematura de dentes decíduos ou mesmo permanentes (GOPIKRISHNA; THOMAS; KANDASWAMY, 2008).

No presente estudo, verificou-se que mais da metade (75%) dos pais/responsáveis não possuíam conhecimento prévio sobre o que é traumatismo dentário. Este resultado pode representar a ausência de palestras sobre esse assunto no ambiente escolar, reforçando o conhecimento dos pais e professores. Corroborando com este achado, muitos estudos demonstraram déficit de conhecimento por parte dos pais/responsáveis, evidenciando carência de informações básicas sobre o assunto. Em uma pesquisa com amostra total de 72 pais/responsáveis de crianças com idade entre 3 e 12 anos, pôde-se observar um percentual de 83,3% de pais/responsáveis nunca receberam informações ou orientações sobre traumatismo dentário (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Já em outro estudo com um público leigo amplo, entre 14 e 38 anos, sem restrição de sexo, na Universidade de Maringá, por meio da aplicação de 220 questionários, constatou-se que 66% dos entrevistados nunca ouviram falar sobre traumatismo dentário (ENDO *et al.*, 2014).

Em meio aos resultados do primeiro questionário aplicado, dos 56% de pais/responsáveis que relataram saber o que fazer diante de uma fratura ou perda total do dente de uma criança, 91,07% alegaram que unicamente procurariam um dentista, sem expor qualquer forma de manuseio ou armazenamento diante da perda total do dente, demonstrando uma deficiência de informação quanto aos primeiros socorros em casos de avulsão dental. Em concordância com estes resultados, durante a análise do conhecimento de 72 pais/responsáveis pelas crianças atendidas em uma

clínica infantil da Unimontes, verificou-se que 59% procurariam em primeiro lugar o serviço odontológico em casos de traumas dentários, entretanto apenas 8,3% do total de entrevistados tinham o conhecimento adequado de como agir em situações de fraturas, e nenhum deles sabiam como agir em casos de avulsão (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Apesar da autoafirmação quanto à procura do atendimento odontológico diante de um traumatismo dentário, no presente estudo, apenas 29,41% dos pais/responsáveis de crianças que já fraturaram o dente procuraram um cirurgião-dentista. Este resultado pode ser influenciado pela ausência dos pais no momento do traumatismo, postergando a procura do atendimento odontológico por não serem informados quanto um eventual traumatismo que comumente ocorre nas escolas. Em um estudo semelhante, quanto à avaliação do conhecimento e as atitudes de 82 mães com participação no atendimento odontológico da Clínica Infantil da Faculdade Ingá (UNINGÁ, Maringá-PR), constatou-se que apenas 18,3% dos entrevistados levariam a criança ao dentista para realização de exame radiográfico e avaliar possíveis danos ao permanente (FRANZI, 2006). Esses dados demonstram que ainda existe uma certa resistência quanto à procura do atendimento odontológico após uma injúria dentária, por subestimar ou por negligenciar a severidade da situação perante a ausência imediata de sequelas. Uma pesquisa realizada na Clínica de Bebês do Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo, com a participação de 487 pais de crianças que já sofreram traumatismo em dentes decíduos, constatou-se que a maioria dos entrevistados encaminharia as crianças ao atendimento odontológico em caso de dor ou alteração na cor do dente (VALLE; LOPES, 2005). Esses resultados evidenciam que a procura por atendimento profissional, por vezes, é impulsionado somente pela presença de sinais e/ou sintomas que comumente são apresentados em meio ao desenvolvimento de sequelas tardias.

Em nosso estudo, quando questionados quanto à possibilidade de salvar o dente frente a três diferentes condições de traumas, a maioria dos pais/responsáveis (79%) consideram ser possível recuperar o dente em casos de fratura coronária. Isso pode ser explicado devido ao fato das fraturas coronárias serem comuns entre crianças e adolescentes, havendo a possibilidade de recuperação imediata da estética ao restituir o fragmento por meio de tratamento relativamente simples/comum, com bom prognóstico em casos de fragmentos íntegros, com um curto período de tempo após o acidente, considerando a extensão da fratura e a ausência de

comprometimento pulpar. Além disso, pode-se reestabelecer a estrutura coronária por meio de restauração estética perante a ausência ou condições desfavoráveis do fragmento (SOUSA, 2017).

Quanto à casos de luxação intrusiva, 58% da amostra total consideram ser possível recuperar o dente. Um percentual menor pôde ser observado com relação a casos de avulsão, em que apenas 26% dos participantes consideraram possível salvar o dente perante esta condição. De fato, a escassez do conhecimento quanto à possibilidade de recuperação do dente avulsionado pode ser observada em diversos estudos (OLIVEIRA *et al.*, 2013; ALBUQUERQUE; ROSELL, 2014).

Em casos de avulsão de dente permanente, é necessário que o mesmo seja manipulado pela coroa e armazenado em uma solução ideal para manutenção das células do ligamento periodontal concomitantemente à procura de um cirurgião dentista pelo menor intervalo de tempo possível, favorecendo o prognóstico (AL-ASFOUR; ANDERSSON, 2008).

Neste estudo, verificou-se que a maioria dos pais/responsáveis não possuía conhecimento prévio com relação ao meio de conservação mais adequado para um dente permanente avulsionado. Podemos observar resultados semelhantes em um estudo descritivo na cidade de Araraquara-SP, com uma amostra total de 65 mães, das quais 24,6% alegaram que manteriam o dente avulsionado em um recipiente limpo, 21,5% não souberam responder e 18,4% armazenaria o dente em um papel (ALBUQUERQUE; ROSELL, 2014). Outro estudo, realizado com pais de crianças que frequentam escolas primárias públicas de Paranhos-MS, mediante a análise de 634 questionários, verificou-se que 33,5% dos entrevistados armazenaria o dente em um lenço de papel, 28,8% armazenariam em soro fisiológico, 22,3% não souberam responder e 16,2% armazenariam em água (SOUSA, 2017). Esses dados evidenciam a necessidade de instrução quanto à forma de armazenamento adequado para o sucesso do tratamento.

Estudos comprovam que a Solução Salina Equilibrada de Hank (HBSS) e o ViaSpan são meios de armazenamento que possuem os melhores resultados quanto a capacidade de manutenção das células do ligamento periodontal de dentes avulsionados. Contudo, a dificuldade de acesso a estas soluções por meio da população impossibilita a utilização destes meios, além do alto custo, tornando-se indisponível no local do acidente (FLORES; FLORES; DIESEL, 2016). A literatura mostra que o leite é uma alternativa satisfatória, com propriedades favoráveis a

vitalidade das células do ligamento periodontal, baixo custo e com maior acessibilidade à população no local do acidente. O soro fisiológico é considerado uma possibilidade de escolha por apresentar pH e osmolaridade adequados, sendo opção acessível para manter o dente avulsionado hidratado (POI *et al.*, 2013). A saliva e a água são soluções que mantêm o dente hidratado, entretanto tornam-se indesejáveis devido à incapacidade de preservação das células do ligamento periodontal, além da presença de bactérias. Diante de diversas propostas de soluções de armazenamento de dentes avulsionados presentes na literatura, é necessário orientar pais/responsáveis quanto às soluções favoráveis e acessíveis durante a conduta de urgência.

Após o levantamento do conhecimento prévio dos participantes, realizou-se uma palestra educativa-preventiva, explanando informações básicas sobre traumatismo dentário e conduta de urgência em casos de avulsão. A população leiga carece por ações educativas, sendo atividades importantes para o alcance de conhecimento e mudanças de comportamento (ALBUQUERQUE; ROSELL, 2014). O nível de esclarecimento alcançado pôde ser analisado com base nos resultados obtidos por meio de um segundo questionário.

Verificou-se que, após a palestra, 92% dos pais/responsáveis alegaram entender o que é traumatismo dentário, enquanto 90,9% reconheceram a necessidade de um dentista, justificando que o profissional é idealmente habilitado para avaliar e reverter possíveis sequelas. Por fim, 99% dos participantes consideraram importante procurar um dentista após um traumatismo dentário. Tais dados refletem um resultado positivo na aquisição de conhecimento.

Ainda assim, um pequeno percentual de participantes não expressou resultados positivos. Diante desses achados, possíveis explicações podem ser levantadas, como a falta de atenção dos pais/responsáveis durante o preenchimento do segundo questionário ao expressarem rapidez na execução da segunda etapa do estudo, ou mesmo dificuldade de compreensão devido ao nível de escolaridade do público ou outro comprometimento cognitivo não identificado. Além disso, é possível que distrações ou desinteresse por parte de alguns pais/responsáveis tenha comprometido a recepção do conhecimento. Esses achados também podem estar relacionados com a necessidade de padronização da metodologia utilizada por meio de estabelecimento da faixa etária, nível de escolaridade, método de coleta de dados, ou a necessidade de maiores esclarecimentos durante a mensagem transmitida por

meio de alternativas didáticas adicionais.

Quando questionados novamente quanto ao meio de armazenamento ideal de um dente avulsionado, a maioria dos pais optaram por manter em um recipiente com leite e 21% consideraram a possibilidade de utilizarem qualquer uma das 3 soluções propostas (leite, soro ou água). Dessa forma, verificou-se que a maioria dos pais/responsáveis compreenderam os benefícios do armazenamento em leite, optando por esta solução. Considerando o primeiro questionário, no qual 27% dos participantes optaram por manter o dente avulsionado sem líquido algum, pode-se observar que todos compreenderam a inviabilidade de manter o dente avulsionado sem nenhuma solução aquosa, visto que ninguém optou novamente por tal opção. O percentual observado quanto à escolha de armazenamento exclusivo em água, em soro ou em outra opção, pode ser explicado pela percepção de cada participante ao considerar o meio mais acessível ao indivíduo e que por ventura esteja disponível no local do acidente. Entretanto, pode-se observar uma efetiva disseminação do conhecimento quanto à importância dos ideais meios de armazenamento contribuindo no sucesso do tratamento de dentes permanentes avulsionados.

Por fim, a entrega de um folheto com a síntese de informações previamente compartilhadas cumpre o objetivo de manter os pais/responsáveis com um material de reforço após a palestra educativa. Em um estudo realizado com 257 pais/responsáveis de crianças até 12 anos, da cidade de Colombo/PR, constatou-se a eficácia quanto a utilização de folheto educativo na melhora do conhecimento sobre pronto atendimento em casos de traumatismo dentário (FRITOLA, 2014).

Sugere-se a realização de mais estudos com o objetivo de educar e informar a população sobre essa temática, uma vez que foi identificada a necessidade da população por conhecimento. Logo, é imprescindível a realização de palestras educativas tanto para pais/responsáveis, quanto professores e gestores de modo a contribuir com a prevenção de traumatismos nas escolas e melhora na conduta frente à essa situação.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos pais/responsáveis possuíam pouco conhecimento sobre traumatismo dentário na infância. Contudo, ao receberem informações e orientações por meio de ação educativa-preventiva, a maioria correspondeu positivamente à aquisição de novos conhecimentos, demonstrando predisposição em obterem informações capazes de influenciar na conduta de urgência pós traumatismo dentário, influenciando no bom êxito do tratamento a ser executado pelo cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. A. A.; LEÃO, A. T.; MAIA, L. C. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3417-3424, 2012.

ANDREASEN, J. O.; AHRENSBURG, S. S.; TSILINGARIDIS, G. Root fractures: the influence of type of healing and location of fracture on the survival rates: an analysis of 492 cases. **Dental Traumatology** v. 28, p. 404-409, 2012.

AL-ASFOUR, A.; ANDERSSON, L. The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion. **Dental Traumatology** v. 24, n. 5, p. 515–521 , 2008.

ALBUQUERQUE, Y. E.; ROSELL, F. L. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**, v. 19, n.2, p. 159–165, 2014.

AL-JAME, Q.; ANDERSSON, L.; AL-ASFOUR, A. Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth. **Medical Principles and Practice** v. 16, n. 4, p. 274–279 , 2007.

AL-JUNDI, S. H.; AL-WAEILI, H.; KHAIRALAH, K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. **Dental Traumatology** v. 21, n. 4, p. 183–187 , 2005.

BASTOS, V. J.; CORTES, S. L. M. **Traumatismo Dentário**. v 47, n.2, p. 80-85, 2011.

CUNHA, L. M. et al. Sequelas imediatas e tardias do trauma dentário em dentes decíduos. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica** v. 3, n. 1, nov. 2017.

ENDO M. S. *et al.* Conhecimento de leigos sobre a conduta emergencial frente à avulsão dental. **Arquivos do Mudi** v. 18, n. 3, p. 65-74, 2014.

FLORES, F. W.; FLORES, J. A.; DIESEL, P. G. Meios de armazenamento para dentes avulsionados - uma revisão da literatura. **Revista Saúde(Santa Maria)** p. 73–80 , 2016.

FRANZI, L. C. S. *et al.* Avaliação do conhecimento de mães e/ou responsáveis, sobre traumatismo em dentes decíduo. **Revista Uningá** n.10, p. 123-133, 2006.

FRITOLA, M. *et al.* Folheto educativo melhora o conhecimento de pais frente ao traumatismo alvéolo-dentário? **Arquivos em Odontologia** v. 50, n. 4, p. 178-184,

2014.

GOPIKRISHNA, V.; Thomas T.; Kandaswamy D. A quantitative analysis of coconut water: a new storage media for avulsed teeth. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod Elsevier**, v. 115, n.2, 2008.

GONÇALVES, B. M. *et al.* O impacto do traumatismo dental e do comprometimento estético na qualidade de vida de pré-escolares. **Revista Paulista de Pediatria** v. 35, n. 4, p. 448–455, 2017.

GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 9. ed. São Paulo: Santos, 2016. 836p.

HUPP J. G. *et al.* Periodontal ligament vitality and histologic healing of teeth stored for extended periods before transplantation. **Dental Traumatology** n. 14, p. 79–83 , 1998.

OLIVEIRA, M. J. L. *et al.* Análise do Conhecimento dos Pais / Responsáveis pelas Crianças Atendidas na Clínica Infantil da Unimontes sobre Traumatismos Dentários. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e clínica Integrada**. v. 13, n. 2, p. 189–196 , 2013.

LOSSO, E. *et al.* Traumatismo dento alveolar na dentição decídua. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**. v. 8, n.1, p. e1-e20, 2011.

MALMGREN, B. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology** v. 28, n. 3, p. 174–182 , 2012.

MARTINS, C. M. *et al.* Nível de conhecimento dos professores de escolas públicas sobre a conduta frente ao traumatismo dentário. **Dental Press Endodontics** v. 4, n. 2, p. 40-44, 2014.

NOGUEIRA, A. J. S. *et al.* Perdas precoces de dentes decíduos e suas conseqüências para dentição futura – elaboração de propostas preventivas. **Revista Associação Brasileira de Odontopediatria Nac.** 1998.

POI, W. R. *et al.* Storage Media For Avulsed Teeth: A Literature Review. **Brazilian Dental Journal** v. 24, n. 5, pp. 437- 445, 2013.

SALVA, A. A.; NAJLA, F. A. Teacher's knowledge concerning dental trauma and its management in primary schools in Riyadh, Saudi Arabia. **International Dental Journal**, 2018.

SANABE, M. *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria** v. 27, n. 4, p. 447–451 , 2009.

SODER P. O.; OTTESKOG, P.; ANDREASEN, J. O. modéer t. effect of drying on viability of periodontal membrane. **European Journal of Oral Sciences**,1977.

SOUSA, M. S. **Caracterização dos conhecimentos dos pais sobre os traumatismos dentários em crianças e as atitudes a tomar**. 35 f. 2017. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, 2017.

SOUZA, B. D.; effect of hbss storage time on human periodontal ligament fibroblast viability. **Dental traumatology**. 2010.

SOUZA, L. O.; **Avulsão de dentes permanentes : protocolos e avulsão de dentes permanentes: protocolos e condutas para difeentes situações clínicas**. 32 f. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciência Tecnologia e Saúde, 2016.

TROPE, M.; HUPP, J. G.; MESAROS, S. V. The role of the socket in the periodontal healing of replanted dogs' teeth stored in ViaSpan for extended periods. **Endod Dent Traumatol**.

VALLE, M. A. S.; LOPES, S.O. Orientando traumatismos em dentes decíduos através de folder educativo. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria**. Curitiba, v. 8, p. 9, 2005.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS COM RELAÇÃO A TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Nome: _____

1) Você sabe o que é traumatismo dentário?

Sim

Não

2) Se uma criança cair ou quebrar o dente, ou perdê-lo totalmente, você sabe o que fazer?

Sim. O que? _____

Não

3) Você sabe qual a necessidade de um dentista numa situação dessas?

Sim. Qual? _____

Não

4) Você acha que é possível salvar um dente nas seguintes situações?



Sim Não

Sim Não

Sim Não

5) Caso a criança perca um pedaço do dente ou dente inteiro, você colocaria dentro de um frasco com:

Água Leite Nenhuma das opções

Soro Sem nenhum líquido Qualquer uma das 3 opções

6) O seu filho(a) já quebrou o dente?

Sim. Como foi? _____

Não

7) Nesta situação, você procurou um profissional dentista?

Sim

Não

APÊNDICE BQUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS APÓS A PALESTRA SOBRE
TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Nome: _____

1) Você sabe o que é traumatismo dentário?

 Sim Não

2) Se uma criança cair ou quebrar o dente, ou perdê-lo totalmente, você sabe o que fazer?

 Sim. O que? _____ Não

3) Você sabe qual a necessidade de um dentista numa situação dessas?

 Sim. Qual? _____ Não

4) Caso a criança perca um pedaço do dente ou dente inteiro, você colocaria dentro de um frasco com:

 Água Leite Nenhuma das opções Soro Sem nenhum líquido Qualquer uma das 3 opções

5) Diante desta situação, você acha importante procurar um dentista?

 Sim Não

ANEXO A

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCANDO E PREVENINDO TRAUMATISMOS DENTÁRIOS EM PRÉ-ESCOLARES.

Pesquisador: Katharina Morant Holanda de Oliveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 78936417.7.0000.5546

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto - Nucleo de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.434.660

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal com o propósito de proporcionar aos alunos do curso de Odontologia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho envolvidos no projeto de extensão, o contato com a realidade da Atenção Básica do país nos níveis de promoção de saúde e prevenção em saúde, contribuindo para sua formação social e política.

Objetivo da Pesquisa:

- Preparar a comunidade, por meio dos pais/responsáveis e professores da educação infantil com a informação e as habilidades necessárias para que se tornem atores ativos na educação e prevenção dos traumatismos dentários, encaminhando de forma imediata ao cirurgião-dentista.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a prevalência de sequelas de traumatismos na dentição decidua das crianças estudantes da Unidade de Educação Infantil Profa. Maria Valdez Freire.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto envolverá fase I – Treinamento, capacitação dos alunos por meio de um treinamento específico e intensivo sobre traumatismos dentários na infância; fase II – Elaboração do Protocolo de Orientação; fase III – Protocolo de Orientação Propriamente Dito. Nesta terceira fase, o protocolo de orientação aos pais e professores será posto em prática e serão envolvidos o

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.434.660

coordenador do projeto e os discentes bolsistas e voluntários de extensão, com o apoio dos docentes colaboradores. A participação dos pais e professores será estimulada. Além disso, será realizada a avaliação de sequelas do traumatismo

dentário em dentes decíduos nas crianças estudantes da Unidade de Educação Infantil Profa. Maria Valdeez Freire. As crianças serão submetidas a exame clínico visual com auxílio de luz natural e espátula de madeira para verificação de fraturas dentais ou alterações de cor nos dentes decíduos; fase IV – feedback dos pais e professores, possivelmente através de formulários elaborados pelos membros do projeto para fins de análise qualitativa das informações. Os dados serão analisados por meio do teste estatístico mais

apropriado de acordo com a natureza da sua distribuição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplicam.

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_BÁSICAS_DO_PROJETO_1001404.pdf	04/12/2017 16:48:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_corrigido_pela_3_vez.pdf	04/12/2017 16:48:28	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_assinada.pdf	27/09/2017 16:05:29	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCURA_INVESTIGADOR_PLAT_BR.pdf	20/09/2017 17:24:16	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Outros	ANEXOS_QUESTIONARIO_E_FICHA_SEQUELAS.pdf	20/09/2017 17:16:26	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_MARCIA.pdf	20/09/2017 17:06:50	Katharina Morant Holanda de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



Continuação do Parecer: 2.434.660

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) senhor(a),

Nós, alunos e professores do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, Campos Lagarto, estamos realizando um estudo sobre traumatismo dentário em dentes decíduos e permanentes e o conhecimento de pais/responsáveis de crianças do ensino pré-escolar no município de Lagarto a respeito desse tema.

O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública mundial e apresenta-se cada vez mais frequente entre crianças e adolescentes na clínica odontológica, provocando sérios problemas de função e estética, exigindo um atendimento imediato, minucioso e integrado.

A maior incidência de traumatismo sobre a dentição decídua ocorre entre 2 e 3 anos de idade, quando a condenação motora da criança ainda está em desenvolvimento. Desse modo, sua prevenção é de suma importância, não só devido à sua alta prevalência, mas principalmente porque interfere na qualidade de vida dos pacientes, dificultando suas relações sociais.

Se o(a) senhor(a) concordar, solicitamos sua participação em uma atividade que será realizada na escola, com a intenção de abordar o tema de traumatismo dentário, suas formas de prevenção e o que fazer caso ele aconteça.

A sua participação não é obrigatória, mas se o(a) senhor(a) resolver participar, seu nome ou qualquer outra identificação, não aparecerá na pesquisa. Apenas as informações que constarem nas fichas de registro, serão usadas.

Terminada a pesquisa, os resultados, que são de minha inteira responsabilidade, estarão à sua disposição sem qualquer despesa. Também estou à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas através dos números (79) 9 9922-3006 e (79) 9 9860-8798.

Ficamos, desde já, agradecidas pela sua cooperação.

Atenciosamente, Professora Doutora Katharina Morant Holanda de Oliveira.

Consentimento Pós-informação

Declaro que concordo em participar da pesquisa acima descrita por livre e espontânea vontade, sem qualquer despesa da minha parte por esta participação.

NOME DA CRIANÇA: _____

NOME DO PAI E/OU RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA DO PAI E/OU RESPONSÁVEL: _____