

## AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA FACULDADE MINEIRA SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Janaína Viana Coelho<sup>1</sup>  
Haila Soares Santana<sup>1</sup>  
Vitória Netto de Albuquerque<sup>1</sup>  
Beatriz Barbosa Pereira Silveira<sup>1</sup>  
Gabriely Cruz Oliveira<sup>1</sup>  
Rafaela Gomes Kaiser<sup>1</sup>  
Graciane Ester Rosa de Queiroz<sup>2</sup>  
[gracianerq@hotmail.com](mailto:gracianerq@hotmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

**RESUMO:** O traumatismo dentário consiste em um relevante problema de saúde pública que culmina em danos estéticos, funcionais e emocionais, com uma prevalência cada vez maior, podendo gerar danos irreparáveis ao paciente traumatizado. O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento dos Graduandos de Odontologia da UNIVÉRTIX sobre os traumatismos dentários e seus aspectos na prática odontológica. Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada por meio do envio de um questionário pelo Google forms, no mês de agosto de 2020. Os seguintes dados foram obtidos: 60 alunos participaram do estudo, destes, 61,7% afirmaram ter presenciado algum tipo de trauma dental, 90% responderam que ambas as dentições quando afetadas pode ser prejudicial, 40% dos respondentes acreditam que o tempo que o dente avulsionado pode ficar fora da boca é entre 1 a 6 horas, 71,7% responderam que ao presenciar uma avulsão levariam o paciente para um dentista para que fosse feito o reimplante, 83,3% afirmaram que limpariam o dente sem esfregar, 23,3% julgavam que o melhor meio de armazenamento era a saliva. Sendo assim, é de fundamental importância que seja implementado ações e medidas para aprimorar o conhecimento dos graduandos em odontologia sobre a temática, visto a relevância do assunto na vivência clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismos dentários; Odontólogos; Conhecimento.

### 1. INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário consiste em um relevante problema de saúde pública que culmina em danos estéticos, funcionais e emocionais, com uma prevalência cada vez maior, podendo gerar danos irreparáveis ao paciente traumatizado não apenas no momento do acidente, mas após o tratamento, principalmente quando não há uma conduta correta diante do caso (VIEIRA *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2019).

---

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia. Pós Graduada em Docência no Ensino Superior- UNIVÉRTIX. Especialista em Endodontia- UFMG. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.



A gravidade, intensidade e extensão do trauma dental são amplamente variáveis, podendo ser de origem acidental ou intencional. Os eventos de traumatismos adquirem um caráter especial quando abordados como um dos principais problemas bucais que influenciam direta ou indiretamente na qualidade de vida do paciente (ANTUNES *et al.*, 2013). Juntamente com a doença cárie e o câncer de boca, o traumatismo de acometimento dentário encontra-se entre os principais agravos de saúde pública mundial (SOUZA *et al.*, 2013).

O tratamento de dentes traumatizados tem sido uma preocupação diária nas clínicas odontológicas devido ao aumento de casos ocorrentes. O atendimento pós-trauma torna-se dessa forma, um desafio para o profissional, que necessita ter um adequado manejo do paciente e conhecimento técnico-científico a fim de diagnosticar, planejar e realizar um tratamento eficaz (SANTOS *et al.*, 2018).

Partindo do pressuposto que os traumas dento-alveolares são injúrias de competência do Cirurgião-Dentista, o objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento dos Graduandos de Odontologia da Faculdade Vértice/UNIVÉRTIX sobre os traumatismos dentários e seus aspectos na prática odontológica.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 O traumatismo dento-alveolar**

Os traumatismos dentários correspondem a um conjunto de impactos que afetam os dentes e suas estruturas de suporte. São compreendidos desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva e total do elemento dentário (ANDREASEN, ANDREASEN, 2001; SANABE *et al.*, 2009) .

São considerados traumas dentais danos ou injúrias térmicas, químicas ou mecânicas sofridas pelos dentes e estruturas adjacentes, cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos e dentários (ANDREASEN, ANDREASEN, 2001; DUARTE *et al.*, 2001; VIEIRA *et al.*, 2017) .

Os impactos dentários podem ser considerados como uma trágica experiência com envolvimento emocional e psicológico do paciente acometido (TRAEBERT *et al.*, 2006). Nesse aspecto, o primeiro atendimento realizado por um profissional odontológico é determinante e fundamental para a boa evolução do caso e reparo dos traumas (ALJAZAIRY *et al.*, 2015).

Os traumatismos dentários podem afetar dentes decíduos ou permanentes de várias formas podendo gerar fraturas coronárias ou radiculares, complexas ou não,

luxações (intrusão ou extrusão) ou a avulsão dental (LEVIN *et al.*, 2020). A extensão e complexidade das lesões traumáticas dependem da natureza, da intensidade e características do dente envolvido (FILHO *et al.*, 2011).

Uma tendência atual de declínio da cárie verificada no Brasil concomitantemente ao aumento de níveis de violência e do número de acidentes de trânsito provoca um emergente crescimento da ocorrência de traumatismos dentários, além de uma maior participação das crianças em atividades esportivas. As consequências dos traumas variam entre uma fratura simples em esmalte à uma perda dental irreparável, incluindo sérios danos estéticos, psicológicos e sociais, produzindo também significativos custos para a vítima (ANTUNES, LEÃO e MAIA, 2011).

Alguns estudos apontam para a correlação de condições socioeconômicas e sistêmicas existentes como fatores diretamente ligados à prevalência do traumatismo dentário, afirmando que a baixa condição socioeconômica está associada a um maior risco de sofrer traumatismo, pela convivência em um ambiente mais propício, a nível sistêmico, doenças respiratórias e problemas de fala, dentre outros podem implicar na adoção de hábitos bucais deletérios e maloclusão que também favorecem a ocorrência do trauma (BILDER *et al.*, 2016).

## **2.2 A importância do atendimento correto no traumatismo dentário**

A negligência em relação ao tratamento odontológico de pacientes traumatizados pode ter inúmeras consequências. Entre elas, alteração de cor, mobilidade dental, alteração de posição do dente na arcada dentária, sintomatologia dolorosa, sensibilidade, reabsorções radiculares, necrose pulpar e perda do elemento dental são as de maior acometimento (FRANCISCO *et al.*, 2013). Os danos ocasionados pelos variados tipos de injúrias dentais por traumatismo envolvem o bem-estar psicológico, funcional e social das vítimas, além de afetar consideravelmente sua qualidade de vida (SOUZA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2018).

A atenção e a correta realização dos primeiros socorros pós-trauma é de extrema importância uma vez que o prognóstico está diretamente relacionado à conduta clínica do cirurgião-dentista, e impacta diretamente na saúde bucal e qualidade de vida do paciente (DE SOUSA QUEIROZ, 2019).

Por se tratar de uma situação de urgência e emergência odontológica, o traumatismo dentário requer uma gama de conhecimentos por parte do profissional

responsável pelo atendimento, sendo fundamental a implementação de medidas que melhore a formação dos acadêmicos sobre trauma dentário (PERES *et al.*, 2019).

O baixo nível de conhecimento dos dentistas sobre traumatismo dentário varia também de acordo com o tipo de trauma. Todas essas questões reforçam o indicativo de que há necessidade de programas de educação continuada nesse contexto (FRACASSO *et al.*, 2016).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada por meio do envio de um questionário pelo Google forms aos graduandos em Odontologia da Faculdade Vértice/Univértix, no município de Matipó-MG, no mês de agosto de 2020.

#### **3.2 Procedimentos e técnica de coleta de dados**

O questionário aplicado aos estudantes de Odontologia foi adaptado segundo Curylofo, Lorencetti e Silva, 2020. Abordou questões básicas de protocolo de traumatismo dentário bem como atitudes a serem tomadas frente ao mesmo (ANEXO 1).

Inicialmente, foi encaminhado aos representantes de turma de cada período do curso de odontologia o link do questionário, e este link foi encaminhado aos alunos. O participante concordou com a participação, de maneira voluntária, sendo identificado apenas pelo período em que se encontra.

Cada participante foi instruído a ler o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (ANEXO 2). Após concordar em participar da pesquisa, e mediante assinatura de duas vias do TCLE, foi solicitado o preenchimento do questionário.

#### **3.3 Processamento dos dados**

Os dados referentes à pesquisa foram armazenados em banco de dados utilizando a planilha eletrônica do Microsoft Office do Excel 2010. Posteriormente, foram avaliados por meio de estatística descritiva.

#### **3.4 Aspectos éticos**

Os participantes da pesquisa receberam explicações completas sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, justificativa, benefícios previstos, potenciais

riscos e incômodos que poderiam acarretar, assim como os meios para minimizar estes riscos. Foi enviado a cada estudante o questionário e o TCLE. Foi assegurado a todos os participantes da pesquisa o anonimato, já que não foi necessário identificar-se para participar da pesquisa. Conforme previsto (Lei 466/2012), o anonimato e a autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte do estudo serão preservados (BRASIL, 2012).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar da alta prevalência dos traumatismos dentários, o conhecimento do assunto pela população em geral, incluindo até mesmo profissionais da área da saúde é bem limitado (FARINIUK *et al.*, 2010). Por essa razão, é notória a importância do Cirurgião-Dentista na assistência dos pacientes vítimas dos traumas dentários (SOUZA *et al.*, 2013). O treinamento formal, a experiência e os conhecimentos adquiridos a cerca da temática por estudantes e profissionais da odontologia são importantes para minimizar as sequelas decorrentes de um trauma (PINHEIRO e DELFINO, 2014).

Os dados da presente pesquisa foram obtidos a partir das respostas dos questionários aplicados aos alunos do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – Univértix através do Google Formulários. 60 graduandos em Odontologia, responderam aos questionários, destes, 52 (86,7%) eram mulheres e 8 (13,3%) homens. A tabela 1 sintetiza os dados relativos à caracterização da amostra.

**Tabela 1:** Caracterização geral da população de estudo

CARACTERÍSTICAS	N=60	%
<b>Período que está cursando</b>		
2º período	13	21,7
4º período	9	15,0
6º período	16	26,7
8º período	12	20,0
9º período	4	6,7
10º período	6	10,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	52	86,7
Masculino	8	13,3

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para um correto atendimento e tratamento de possíveis lesões traumáticas, torna-se necessário que os estudantes de odontologia na graduação tenham conhecimento sobre o tema. O prognóstico do traumatismo dento-alveolar depende

de profissionais com conhecimento sedimentado e atualizado (ANTUNES *et al.*, 2016; DEBORTOLI *et al.*, 2019).

No presente estudo 61,7% (n=37) dos alunos afirmaram ter presenciado algum tipo de trauma dental. Um achado menor foi encontrado numa pesquisa realizada em Brasília, com estudantes do curso de odontologia, onde cerca de 32,36% já vivenciaram algum tipo de situação envolvendo traumatismo dentário (MÊRCES, 2019). Esses dados reforçam a necessidade de se abordar o tema, de maneira mais abrangente, dentro dos currículos de graduação.

Quando indagados sobre qual o tipo de dentição o traumatismo dentário é mais prejudicial, 90% responderam que ambas as dentições quando afetadas pode ser prejudicial. A avulsão de dentes permanentes é considerada a mais grave injúria dentária. É uma lesão incomum, com prevalência variando entre 0,5% e 3%. O sucesso do tratamento dessa condição depende, principalmente, das medidas imediatamente tomadas após o trauma, sendo o reimplante dental a opção de escolha (SOUZA *et al.*, 2013).

A conduta terapêutica imediatamente após o trauma é um fator determinante para um bom prognóstico da avulsão em dentição permanente, sendo que o período extra-alveolar, o meio de armazenamento e a condição do elemento avulsionado irão ditar o prognóstico e a sobrevivência do dente a longo prazo (ANDERSSON *et al.*, 2012).

Algumas instruções podem ser passadas ao paciente no local do acidente, estas visam realizar precocemente o procedimento inicial e aumentar as chances de sucesso do tratamento. Deve-se orientar a segurar o dente pela coroa evitando contato com a porção radicular e lavar em água corrente fria por no máximo 10 segundos (se necessário), instruir o paciente/socorrista à reimplantação imediata, posteriormente morder um lenço para mantê-lo em posição, após, encaminhar o paciente para tratamento odontológico de emergência imediatamente (BOURGUIGNON *et al.*, 2020).

Em casos de avulsão dentária, o tempo de permanência extra-alveolar é um dos fatores críticos e determinantes do sucesso da terapia de reimplante dental, sendo considerado um intervalo de 60 minutos em meio seco como o limite de viabilidade das células do ligamento periodontal, sendo ideal, portanto, o reimplante imediato. Caso o mesmo não seja possível por alguma razão, o elemento dental avulsionado deve ser sempre manipulado pela porção coronária (evitando a

contaminação radicular), estocado em meios de conservação estabelecidos na literatura (leite, saliva, meio de cultura tecidual, solução salina balanceada de Hank) e imediatamente levado a um consultório odontológico para se proceder ao reimplante dental (SOUZA *et al.*, 2013).

Com relação ao tempo em que o dente avulsionado pode ficar fora da boca antes de ser recolocado 40% dos respondentes afirmaram que o tempo é entre 1 a 6 horas. É sabido que o tratamento apropriado nos primeiros 30 minutos oferece o melhor prognóstico ao dente avulsionado. Dessa forma, a avulsão requer atenção e tratamento imediato (STOKES, ANDERSON, COWAN, 1992; MENEGOTTO *et al.*, 2017). O fator mais importante para que o reimplante seja favorável é que o mesmo seja realizado, em média, no período de 15-20 minutos. Isto geralmente requer atendimento de urgência no local da injúria de alguém com conhecimento do protocolo correto de tratamento (AI-JUNDI, AI-WAELILI, KHAIRALAH, 2005).

Relativo ao conhecimento dos alunos de odontologia da Faculdade Vértice – Univértix sobre os cuidados com um dente avulsionado, 71,7% (n=43) dos participantes acreditam que ao presenciar uma avulsão levariam o paciente para um dentista para que fosse feito o reimplante. O pronto atendimento para dentes traumatizados é de fundamental importância para o sucesso do tratamento (GARCIA *et al.*, 2018).

O prognóstico do dente avulsionado depende da qualidade do pronto atendimento no momento do trauma e uma análise detalhada de fatores, tais como: a área do trauma, o tecido de suporte presumido, a idade do paciente, a rizogênese, o tempo extra-alveolar, o armazenamento do dente até a reimplantação e a saúde geral do paciente (FURTADO, 2016). Elementos avulsionados com período extra-alveolar inferior a 60 minutos tendem a ter melhor prognóstico do que os expostos a mais de 60 minutos. Daí a importância de realizar o encaminhamento precoce do paciente a um profissional capacitado em trauma dento-alveolar.

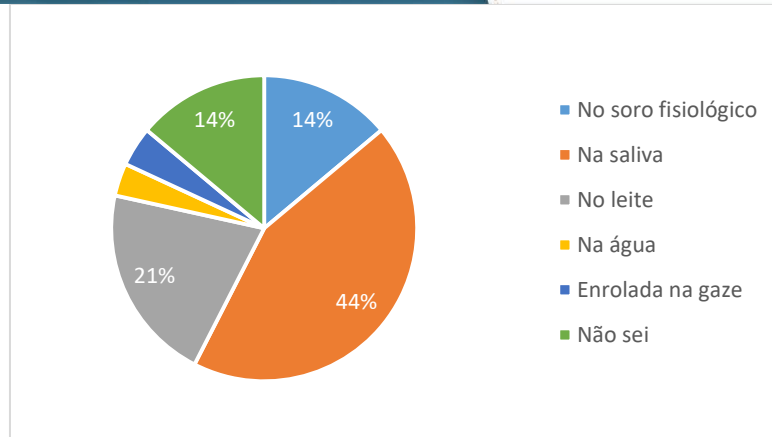
O atendimento de urgência nos traumatismos dentários considerados agudos garante melhor prognóstico do caso, evitando que ocorra necrose pulpar ou perda precoce do elemento dentário. Em qualquer caso considerado agudo, o paciente deve ser imediatamente encaminhado a um cirurgião-dentista para que sejam realizados os procedimentos necessários com materiais adequados (SANABE *et al.*, 2009).

Referente à limpeza do elemento dental, 83,3% (n=50) dos participantes desta pesquisa responderam que limpariam o dente sem esfregar. Uma diferença foi observada quanto a limpeza do elemento dental estando este com sujidades ou não, 41,7% dos alunos afirmaram que lavariam o dente com soro fisiológico caso o dente não estivesse sujo e 56,7% lavariam com soro fisiológico quando o dente se encontrasse sujo. De acordo com a AITD, quando o dente avulsionado precisar ser limpo, devido ao fato de conter sujidades após cair em superfície contaminada, deve-se lavar em água corrente por 10 segundos, para minimizar a injúria às células do ligamento periodontal e remover o coágulo, diminuindo a dificuldade do reimplante e diminuindo o risco de anquilose (ANDREASEN *et al.*, 2007).

Sabe-se que o dente avulsionado tem um prognóstico favorável quando as ações de emergência são devidamente realizadas e que a literatura científica apresenta o alvéolo como o melhor meio de armazenamento do dente. Desta forma, o reimplante imediato é considerado o melhor manejo pós-trauma por preservar a estrutura do ligamento periodontal. Em contrapartida, o reimplante tardio é um dos procedimentos mais comumente realizados, porque, muitas vezes, o adulto presente no local do trauma não possui habilidade ou conhecimentos necessários para realizar o reimplante (FUJITA *et al.*, 2014; HEDGE *et al.*, 2010; PETERSEN, 2003).

O reimplante em até 5 minutos geralmente garante o retorno à normalidade de função das células do ligamento periodontal. No entanto, depois de 15 minutos, em meio seco ou inadequado, os fibroblastos tornam-se incapazes de se diferenciar e, após 30 minutos, as células do ligamento periodontal começam um processo de necrose, podendo levar o dente avulsionado à uma anquilose ou reabsorção patológica da raiz dentária, após reimplante. Vale salientar que o PH e a osmolaridade do meio de armazenamento são mais importantes no quesito integridade do ligamento periodontal do que sua composição química (ANDERSSON *et al.*, 2016; HATEM, 2015; JAIN *et al.*, 2018).

No que concerne ao armazenamento de um dente avulsionado, 41,7% (n=25) dos participantes deste estudo afirmaram que o meio de armazenamento ideal para se manter um dente avulsionado até ser reimplantado é na saliva (FIGURA 1).



**Figura 1:** Forma ideal de armazenamento do dente avulsionado.  
 Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os dentes armazenados em seco em períodos extensos apresentam maior taxa de insucesso (ANDREASEN *et al.*, 1995). Em nenhuma circunstância o dente deve se desidratar, uma vez que acelera o processo de necrose celular (COHEN *et al.*, 1994).

Lopes e Siqueira, em sua obra de 2010, deixa claro que a condição ideal de um meio de armazenamento deve ser manter fisiologicamente o pH, o metabolismo e a osmolaridade, conservando as fibras periodontais durante o período em que o dente será transportado até o consultório odontológico.

Podem-se considerar meios de armazenamento para dentes as seguintes soluções: água, saliva, soro fisiológico, leite e Solução Salina Balanceada de Hank (HBSS). Sendo a HBSS o meio mais adequado para a conservação do elemento dental, já que tem a capacidade de conservar e reconstituir as células do ligamento periodontal de dentes mantidos fora do alvéolo durante um longo período de tempo, o qual pode preservar o dente em pelo menos 24 horas (SOUZA *et al.*, 2010). Porém, o acesso a tal solução e o custo são desfavoráveis.

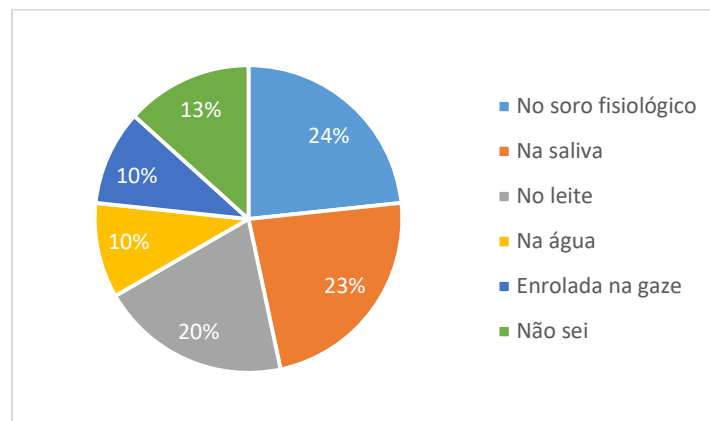
A saliva pode ser utilizada como um meio de armazenamento por até 30 minutos, pois possui substâncias tóxicas, como enzimas e bactérias que podem levar à necrose das células do ligamento (OSMANOVIC *et al.*, 2018).

Por outro lado, o leite tem demonstrado resultados satisfatórios em razão das boas propriedades que confere osmolaridade fisiológica ideal, composição química e menor quantidade de bactérias (devido ao processo de pasteurização), baixo custo e fácil acesso comercial (CASAROTO *et al.*, 2010; ANDREASEN 1981).

A água de torneira e a saliva não são consideradas meios ideais para o transporte do dente avulsionado devido a hipotonicidade, contaminação e baixo pH, assim, não demonstram bom desempenho na conservação da vitalidade celular (CASAROTO *et al.*, 2010; MOAZAMI *et al.*, 2012). O soro fisiológico é desprovido de nutrientes essenciais para vias metabólicas celulares e não demonstra nenhum resultado considerável no reparo do ligamento periodontal e é conveniente apenas num período mínimo de tempo (MALHOTRA, 2011).

Já o leite tem demonstrado resultados satisfatórios em virtude das boas propriedades que confere osmolaridade fisiológica ideal, composição química e menor quantidade de bactérias (devido ao processo de pasteurização), baixo custo e fácil acesso comercial (CASAROTO *et al.*, 2010; ANDREASEN 1981).

No que se refere a forma de armazenamento de um fragmento dentário, 23,3% julgavam que o melhor meio de armazenamento era a saliva e 23,3% julgavam ser no soro fisiológico, conforme verificado na figura 2. Demonstrando falta de conhecimento por parte dos entrevistados sobre o assunto.



**Figura 1:** Forma ideal de armazenamento do fragmento dentário.  
 Fonte: Elaborado pelas autoras.

Estudos comprovaram que há uma carência por parte dos acadêmicos em relação ao conhecimento de protocolos e maneiras de se conduzir os casos de trauma dental. Na vida profissional o mesmo se confirma, exceto com aqueles que obtiveram contato e experiências acadêmicas na área (BULDUR e KAPDAN, 2018).

O conhecimento dos acadêmicos impacta diretamente na atuação dos Cirurgiões dentistas na prática clínica em traumatologia dental, e é necessário a implementação de medidas para melhorar a habilitação dos alunos, como a implementação de mais aulas, uso de metodologias ativas, práticas mais amplas

que demonstrem ao aluno a importância de seu conhecimento à cerca do assunto (PERES *et al.*, 2019).

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, observou-se que o conhecimento dos estudantes de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértice, com relação ao traumatismo dentário, é insuficiente, demonstrando a necessidade de inclusão do tema na grade curricular do curso de forma mais específica, outra forma importante de facilitar a aquisição de conhecimento sobre a temática em questão é através da participação dos graduandos de odontologia em projetos de pesquisa e extensão que envolvam este assunto.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos acadêmicos sobre traumas dento-alveolares impacta diretamente na prática clínica odontológica. Sendo assim, é de fundamental importância que seja implementado ações e medidas para aprimorar o conhecimento dos graduandos em odontologia sobre a temática, visto a relevância do assunto na vivência clínica. O atendimento precoce e adequado frente a um caso de traumatismo dentário, fornecerá ao caso, um prognóstico favorável e aumentará as chances de sucesso da reabilitação.

## 6. REFERÊNCIAS

ALJAZAIRY, Y. H. *et al.* Knowledge about permanent tooth avulsion and its management among dentists in Riyadh, Saudi Arabia. **BMC Oral Health**, v. 15, n. 1, p. 135, 2015.

AI-JUNDI S. H.; AI-WAELLI 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.183-7, 2005.

ANDERSSON, L. *et al.* International association of dental traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28; n. 2; p. 88-96, 2012.

ANDREASEN JO, ANDREASEN FM, ANDERSSON L. **Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. 4th edn. Oxford: Blackwell Munksgaard. 2007.

ANDREASEN, J. O. *et al.* Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. **Endodontics and Dental Traumatology**, v. 11; p. 76–89, 1995.

ANDREASEN, J. O. The effect of extra-alveolar periodontal storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. **International Journal of Oral Surgery**, Amsterdã, v. 10; p. 43–5, 1981.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. **Artmed**, v. 3, p. 171-4, 2001.

ANTUNES, D. P. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre avulsão dentária. **Unoparcient Ciênc Biol Saúde**, v. 15, n. 1, p. 5-8, 2013.

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. **Ciênc.saúde coletiva**, v. 17, n. 12, p. 3417-3424, 2011.

ANTUNES, L. A. A. *et al.* Trauma dental e protetor bucal: conhecimento e atitudes em estudantes de graduação em Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, n. 2, p. 287-294, 2016.

BILDER, L. *et al.* Traumatic dental injuries among 12- and 15- years-old adolescents in Georgia: result of the pathfinder study. **Dental Traumatology**, v. 32, n. 3, p. 169-73, 2016.

BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, 2020.

BRASIL. **Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 13 de jun. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 16 de ago. 2020.

BULDUR, B.; KAPDAN, A. Factors associated with knowledge and attitude of management of traumatic dental injuries: a cross-sectional study among Turkish Dentists. **Revista Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Internacional**, v. 18, n. 1 p. 39-48, 2018.

CASAROTO, A. R. *et al.* Study of the effectiveness of propolis extract as a storage medium for avulsed teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 26, n. 4, p. 323-331, 2010.

COHEN, S. *et al.* **Pathways of the pulp**. 6th ed. Mosby, p. 436-485, 1994.

DE SOUSA QUEIROZ, F., COSTA, L. E. D., DA SILVA, G. M.; DE ARAÚJO RÉGIS, M. Perfil e conduta dos cirurgiões-dentistas de Patos-PB frente aos traumatismos dentoalveolares. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 7, 2019.

DEBORTOLI, C. V. L. *et al.* Avaliação da capacidade de futuros odontólogos em elaborar planos de tratamento no traumatismo dentário. **Archives of Health Investigation**, v. 7, 2019.

DUARTE, D. A.; BONECKER, M. J. S.; SANT'ANNA, G. R.; SUGA, S. S. **Caderno de Odontopediatria. Lesões traumáticas em dentes decíduos: Tratamento e Controle.** São Paulo: Editora Santos; 2001.

FARINIUK, L. F. *et al.* Evaluation of care of dentoalveolar trauma. **Journal Appl Oral Science**, v. 18, n. 4, p. 343-345, 2010.

FILHO, M. D. S. *et al.* Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, n. 1, p. 18-24, 2011.

FRACASSO, M.L.C. *et al.* Injúrias dentárias em dentes decíduos: estudo longitudinal. **Revista de Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p.461-71, 2016.

FRANCISCO, S. S. *et al.* Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian school children. **Oral Health Prev Dent**, v. 11, n. 1, p. 31-8, 2013.

FUJITA, Y.; SHIONO, Y.; MAKI, K. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. **BMC Oral Health**, v.14, n. 34, p. 14-34, 2014.

FURTADO, J. C. **Principais sequelas clínicas e radiográficas em dentes reimplantados: Uma revisão de literatura.** Monografia, Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, 2016.

GARCIA, J. M. V. S. *et al.* Conhecimento dos responsáveis das crianças atendidas na clínica odontológica da UNIPAR Campus Cascavel- PR sobre traumatismo alvéolo dentário. **Odontologia Clínico - Científica Online**, Recife, v.17, n.1, p. 40-46, 2018.

HATEM, M.; TAHER, E. M. Lybian general dentist's knowledge of dental trauma management. **Int Dent Med Adv Res**, v.1, n.1, p. 1-6, 2015.

HEDGE, A. M.; KUMAR, K. N.; VARGHESE, E. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. **Dent. Traumatology**, v.26, n.6 p. 417-421, 2010.

JAIN, N. *et al.* Knowledge of emergency management of avulsed tooth among intern dental students: a questionnaire based study. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**, v. 3, n. 4, p. 1-7, 2018.

LEVIN, L. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: **General Introduction. Dental Traumatology**. 2020.

LOPES, A. *et al.* Avaliação do conhecimento dos alunos da faculdade de odontologia de piracicaba (FOP-UNICAMP) em relação as condutas em urgências em traumatismo dentário. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, v. 27, p.1-1, 2019.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. R. J. F. **Endodontia: biologia e técnica.** 3. ed. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 2010.

MALHOTRA, N. Current developments in interim transport (storage) media in dentistry: an update. **British Dental Journal, Londres**, v. 211, n. 1, p. 29-33, 2011.

MENEGOTTO A. *et al.* Avaliação dos conhecimentos dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, Serra Gaúcha RS, v. 2, p.1-12, 2017.

MERCÊS, L. C. S. **Avaliação do conhecimento dos estudantes de odontologia do Distrito Federal sobre o traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão.** Orientador: Prof. Dr. Orlando Ayrton de Toledo, Co-Orientadora: Prof. Dra. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende. 2019. 48 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MOAZAMI, F. *et al.* Comparison of soy milk, powdered milk, Hank's balanced salt solution and tapwater on periodontal ligament cell survival. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v. 28, p. 132-5, 2012.

OSMANOVIC, A.; HALILOVIC, S.; KORAZIC, A. K.; HADZIABDIC, N. Evaluation of Periodontal Ligament Cell Viability in Different Storage Media Based on Human PDL Cell Culture Experiments- A Systematic Review. **Dental Traumatology**, v. 34, n. 6, p. 384-393, 2018.

PERES, G. S. *et al.* Conhecimento dos acadêmicos de odontologia sobre traumatismos em dentes decíduos. **Journal Dental Publication Health** v. 10, n. 2, p. 89-96, 2019.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and oral epidemiology**, v. 31, n. 1, p. 3-24, 2003.

PINHEIRO, A. A. S.; DELFINO, C. S. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre trauma dentário. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac Camaragibe**, v.14, n.1, p. 83-90, 2014.

SANABE, M. E.; CAVALCANTE, L. B.; COLDEBELLA, C. R.; ABREU-E-LIMA, F. C. B. D. **Urgências de traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos.** Revista Paulista de Pediatria, v. 27, n. 4, 2009.

SANTOS, C. A. O. *et al.* Traumatismos dentários: conhecimento dos cirurgiões dentistas da atenção básica à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 174-180, 2018.

SOUZA, B. D. *et al.* Effect of HBSS storage time on human periodontal ligament fibroblast viability. **Dental Traumatology, Copenhagen**, v. 26, p. 481-3, 2010.

SOUZA, B. L. M. D.; LOPES, P. H. D. S.; NOGUEIRA, E. F. D. C.; TORRES, B. C. A. Manejo de trauma dentoalveolar atípico: relato de caso. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v. 13, n. 4, p. 45-50, 2013.

STOKES, A. N.; ANDERSON, H. K.; COWAN, T. M. Lay and professional knowledge of methods for emergency anagement of avulsed teeth. **Endod Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 8, n. 4, p. 160-162, 1992.

TRAEBERT, J. *et al.* A etiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. **Dental Traumatology**, v. 22, n. 4, p. 173-178, 2006.

VIEIRA, E. M. *et AL.* Prevalência, gravidade e fatores associados ao traumatismo dentário em escolares de 12 e 15-19 anos de idade em Salvador, Bahia. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 1, p. 51-57, 2017.

## QUESTIONÁRIO

### Conhecimento dos alunos de odontologia sobre o Traumatismo Dentário

-Período do curso

- 2º período
- 4º período
- 6º período
- 8º período
- 9º período
- 10º período

-Sexo

- Feminino
- Masculino

-Você já presenciou traumatismo dentário?

- Sim
- Não

-Para que tipo de dentes você acha que um traumatismo dentário é mais perigoso?

- Decíduos
- Permanentes
- Ambos

-Ao presenciar uma avulsão (queda do dente por completo) o que você faria?

- Levaria ao pronto socorro
- Faria o reimplante
- Levaria a um dentista

-Imaginando que o dente caiu e não sujou. Como procederia?

- Limparia com água corrente
- Limparia com soro fisiológico
- Limparia com água e sabão
- Não limparia

-Se o dente se encontrasse sujo. O que você faria?

- Limparia com água corrente
- Limparia com soro fisiológico
- Limparia com água e sabão
- Não limparia

-Você acha que é importante esfregar e retirar toda sujeira do dente?

- Sim
- Limparia sem esfregar
- Não limparia

- Quanto tempo um dente pode ficar fora da boca antes de ser recolocado?

- Menos de 1 hora
- Entre 1 e 6 horas
- De 6 a 24 horas
- Tempo indeterminado

-Qual a maneira ideal de armazenar o dente avulsionado?

- No soro fisiológico
- Na saliva
- No leite
- Na água
- Enrolado na gaze
- Não sei

-Qual a maneira ideal para armazenar um fragmento de dente fraturado?

- No soro fisiológico
- Na saliva
- No leite
- Na água
- Enrolado na gaze
- Não sei



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa " **AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA FACULDADE MINEIRA SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS**". Nesta pesquisa pretendemos avaliar o conhecimento dos Graduandos de Odontologia da Faculdade Vértice/UNIVÉRTIX sobre os traumatismos dentários e seus aspectos na prática odontológica.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: questionário estruturado aplicado aos graduandos em odontologia da faculdade Vértice-Univértix do município de Matipó-MG. Os riscos envolvidos na pesquisa consiste na possibilidade de algum participante sentir-se constrangido em responder alguma pergunta, neste caso ele terá liberdade de recusar a responder. A pesquisa contribuirá para conscientizar e sensibilizar os alunos sobre a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre a temática.

Para participar deste estudo, o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos de arquivamento após o término da pesquisa. Depois desse tempo, eles serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, contato

\_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “ **AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA FACULDADE MINEIRA SOBRE TRAUMATISMOS DENTÁRIOS**” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

**Nome do Pesquisador Responsável:**

**Endereço:**

**Telefone:**

**Email:**

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UNIVÉRTIX – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Rua Bernardo Torres, nº180, Bairro Retiro, Bloco C, térreo, sala 05

Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

Telefone: (31) 3873-2199, ramal 213

E-mail: [cep.univertix@gmail.com](mailto:cep.univertix@gmail.com)

Matipó, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura dos Pesquisadores

