

MARIA DE LOURDES VIEIRA FRUJERI

**AVULSÃO DENTÁRIA: EFEITO DA INFORMAÇÃO NA
MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM DIFERENTES GRUPOS
PROFISSIONAIS.**

**BRASÍLIA
2006**

MARIA DE LOURDES VIEIRA FRUJERI

**AVULSÃO DENTÁRIA: EFEITO DA INFORMAÇÃO NA
MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM DIFERENTES GRUPOS
PROFISSIONAIS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como parte integrante dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Professor Dr. Edson Dias Costa Junior

**BRASÍLIA
2006**

CDU 616.314

F944 Frujeri, Maria de Lourdes Vieira.

Avulsão dentária [manuscrito] : efeito da informação na mudança de comportamento em diferentes grupos profissionais / Maria de Lourdes Vieira Frujeri. – 2006. xii, 177 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 2006.

“Orientador: Professor Dr. Edson Dias Costa Junior”.

1. Avulsão dentária – Primeiros socorros. 2. Traumatismos alvéolo-dentários. I. Título. II. Orientador.

MARIA DE LOURDES VIEIRA FRUJERI

**AVULSÃO DENTÁRIA: EFEITO DA INFORMAÇÃO NA
MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM DIFERENTES GRUPOS
PROFISSIONAIS.**

**Dissertação apresentada à Universidade de Brasília, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.**

Aprovada em 14 de julho de 2006.

BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Edson Dias Costa Junior (orientador UnB-DF)

Professora Doutora Maria Ilma de Souza Côrtes (PUC-MG)

Professor Doutor Jorge Alberto Cordón Portillo (UnB-DF)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a minha família
(**José Angelo, Felipe e Rafael**) meu porto seguro
durante todas as dificuldades enfrentadas
no desenvolvimento deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecer aqueles que nos auxiliam nas etapas difíceis da vida é extremamente gratificante, pois neste momento temos a real certeza da nossa condição humana e da nossa necessidade de viver em comunidade.

Esta etapa do trabalho é maravilhosa, pois nela realmente deixamos o nosso coração transbordar as emoções vividas durante o estudo, mostrando suas entrelinhas, seus momentos fáceis, difíceis, alegres, tristes, de entusiasmo, de desânimo, de realizações, de frustrações, ...

Naturalmente, embora a redação de uma dissertação tenha um caráter individual, sua produção resulta de uma construção coletiva.

Este trabalho somente foi realizado porque contou com o apoio, estímulo, sugestões, críticas de várias pessoas em diferentes momentos e lugares.

Há muito a agradecer...

Obrigada!

À Universidade de Brasília

pela oportunidade de continuar meus estudos.

Aos Professores do Departamento de Endodontia

Roberto Machado Cruz, Débora Ferreira Carneiro e Adriana Marques Luz,
pela amizade, convívio e companheirismo durante a realização deste curso.

À **Profa. Dra. Nilza Alves Teixeira** – Diretora da Regional de Ensino -DF

Ao **Dr. Jaci Afonso de Melo** – Presidente do Sindicato dos Bancários de Brasília

Ao **Dr. Lúcio Rogério Gomes dos Santos** (Presidente) e à **Gisele Banhatta** (Diretora) – CREF – DF

Ao **Prof. Dr. Dennis Alexandre Burns** – Presidente da SPDF – DF

À **Dra. Luciana Freitas Bezerra** (Presidente) e ao **Alex Pereira da Cunha Borges** (Gerente administrativo) – ABO – DF,

por possibilitarem a seleção da amostra de modo coerente e ético.

Ao **Dr. Marco Antônio Cunha** – HRT – DF

Ao **Dr. Carlos Gramani Guedes** – ODT – UnB

Ao **Prof. Dr. Eduardo Freitas** – Estatística – UnB

Ao **Sr. Edivaldo Batista Teles** – Laboratório de Biomateriais – ODT – UnB,
pelo apoio incondicional.

A todos os profissionais participantes do estudo,

pelo interesse, consideração, carinho e doação em todas as etapas do estudo, permitindo o alcance dos objetivos deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À **Profa. Maria Ilma de Souza Côrtes**

pela aceitação e disponibilidade em participar da banca examinadora deste trabalho, pela sensibilidade de sua avaliação e excelentes sugestões.

Ao **Prof. Jorge Alberto Cordón Portillo**

pelo carinho e prontidão em aceitar participar da banca examinadora e pelas valiosas sugestões para o enriquecimento deste trabalho.

Às amigas e colegas de Pós-Graduação, **Caroline Rodrigues Alves Valois e Cristiane Pires Avellar,**

pela amizade cultivada nesses anos de convivência.

Aos meus pais, **Antero e Geny** (em memória),

pelas eternas instruções para a vida e para o crescimento.

Aos **meus familiares** que entenderam os momentos de minha ausência.

Ao **Felipe Vieira Frujeri**, filho dedicado e companheiro,

pela preciosa ajuda em muitas fases deste trabalho.

À **Edileuza**, fiel companheira em meu lar,

pela dedicação sem limites.

A **todas as pessoas** que, direta ou indiretamente colaboraram com este trabalho, meus sinceros agradecimentos.

E, sobretudo a **Deus**, por estar presente em minha vida, permitir-me este momento especial, ter colocado todas estas pessoas generosas no meu caminho e ter me dado forças para perseverar.

"Embora nenhum de nós possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim."

Chico Xavier

AGRADECIMENTO ESPECIAL

AO MESTRE, COM CARINHO!

Mestre,
É aquele que caminha com o tempo,
propondo paz, fazendo comunhão,
despertando sabedoria.

Mestre é aquele que estende a mão,
inicia o diálogo e encaminha
para a aventura da vida.

Não é o que ensina fórmulas, regras,
raciocínios, mas o que questiona
e desperta para a realidade.

Não é aquele que dá de seu saber,
mas aquele que faz germinar
o saber do discípulo.

Mestre é você, meu professor amigo
que me compreende, estimula,
comunica e me enriquece com
sua presença, seu saber e sua ternura.

Eu serei sempre um seu discípulo
na escola da vida.

(N. Maccari)

Obrigada **Professor Doutor Edson Dias Costa Junior**,
pela oportunidade de crescimento, pela confiança em mim depositada, pela
amizade, dedicação, competência e excelente orientação prestada durante o
longo período de elaboração desta dissertação.

RESUMO

A avulsão dentária é muito comum durante as práticas esportivas, no ambiente escolar e no lazer. Professores, técnicos esportivos e pessoas leigas são freqüentemente requisitados para prestar os primeiros socorros. As primeiras ações são cruciais para o prognóstico do dente avulsionado. Com o objetivo de avaliar a influência do trabalho educativo nos diferentes grupos de profissionais a respeito do conhecimento, prevenção e manuseio urgencial do dente avulsionado foram selecionados cinco grupos profissionais (professores de ensino fundamental, profissionais de educação física, bancários, cirurgiões-dentistas e médicos), inscritos nas Entidades de Classe na cidade de Brasília, região do DF, Brasil. A avaliação foi feita por meio de dois questionários aplicados aos profissionais, sendo um aplicado antes da palestra informativa, com o intuito de averiguar as noções do profissional sobre o assunto, e o outro dois meses após a mesma, para a verificação do ganho de conhecimento pelos profissionais e, naturalmente, avaliar a influência das informações transmitidas. Os resultados dos 479 questionários retornados foram tabulados, apurados e analisados estatisticamente por meio dos Softwares SAS (SAS Institute, Cary NC) e SPSS (Statistical Package for the Social Sciences - SPSS Inc, Chicago). Para avaliar a diferença entre as respostas antes e depois da palestra educativa foi utilizado o teste de Wilcoxon. Verificou-se mudança estatisticamente significativa nas respostas dos profissionais após a transmissão das informações em todos os grupos ($p < 0,0001$). No primeiro questionário, foi observada falta de conhecimento em relação ao assunto e às ações adequadas a serem realizadas diante do traumatismo. Entretanto foi observada substancial melhoria em suas respostas após as informações recebidas na palestra educativa, mostrando deste modo, a importância da informação no conhecimento sobre o pronto atendimento desta injúria traumática. Concluiu-se que a educação é extremamente importante para favorecer o conhecimento da prevenção e do manuseio urgencial de um dente avulsionado e conseqüentemente pode melhorar o prognóstico da avulsão dentária.

Palavras-chave: Avulsão dentária; Traumatismos alvéolo-dentários; reimplante dentário; primeiros socorros; educação; odontologia comunitária.

ABSTRACT

Dental avulsion is very common during sports practice at school environments or during leisure time. Professors, coaches and the public in general frequently asked to provide first aid in such urgencies. First aids are crucial for the prognosis of the avulsed tooth. With the objective to evaluate the influence of educational work among different group of professionals regarding knowledge, prevention, and urgency tooth management, there were selected five professional groups (first grade teachers, physical education teachers, bank clerks, surgeon-dentists and doctors), who belong to Unions in Brasília, in the Federal District region, Brazil. The evaluation was made by means of 2 questionnaires. One was applied before de lecture, in order to evaluate the professionals' knowledge on the subject; and the other was applied 2 months after the lecture, to verify the professionals' gain of knowledge and, naturally, to evaluate the influence of the information delivered. The results on the 479 questionnaires answered were formatted, assessed and analyzed statistically by the Softwares SAS (Institute Cary, NC) and SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – SPSS Inc, Chicago). In addition, to evaluate the difference between the responses given on the questionnaires applied before and after the lecture, it was utilized the Wilcoxon test. In all groups of professionals it was observed a statistically significant change in the responses given by participants after the information delivered ($p < 0,0001$). In the first questionnaire, it was observed a lack of knowledge on the subject and on the adequate actions to be taken in a dental trauma. On the other hand, it was verified a substantial improvement on the responses after receiving information on the lecture. This way, it shows the importance of knowledge on the subject for prompt care of this traumatic injury. It was concluded that Education is extremely important to favor the knowledge of prevention, emergency handling of an avulsed tooth and, consequently, it may better dental avulsion prognosis.

Keywords: Dental avulsion; dental trauma; tooth replantation; first aid; dental health education; Community Odontology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1. Plano de cálculo amostral	55
GRÁFICO 1. Distribuição da freqüência segundo gênero dos profissionais participantes do estudo	61
GRÁFICO 2. Distribuição da freqüência segundo faixa etária dos profissionais participantes do estudo	62
GRÁFICO 3. Distribuição da freqüência segundo tempo de exercício profissional dos participantes do estudo	63
GRÁFICO 4. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo segundo o conhecimento sobre o assunto antes e depois da palestra	65
GRÁFICO 5. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a primeira conduta diante do traumatismo antes da palestra	66
GRÁFICO 6. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a primeira conduta diante do traumatismo depois da palestra	68
GRÁFICO 7. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o meio de armazenamento do dente avulsionado, antes da palestra	69
GRÁFICO 8. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o meio de armazenamento do dente avulsionado, depois da palestra	71
GRÁFICO 9. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o melhor profissional para atender a avulsão dentária, antes da palestra	72
GRÁFICO 10. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o melhor profissional para atender a avulsão dentária, depois da palestra	73
GRÁFICO 11. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre reimplante dentário, antes da palestra	75
GRÁFICO 12. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre reimplante dentário, depois da palestra	76
GRÁFICO 13. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a segurança para a realização do reimplante dentário, antes e depois da palestra	78
GRÁFICO 14. Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a manipulação do dente avulsionado, antes da palestra	79

- GRÁFICO 15.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a manipulação do dente avulsionado, depois da palestra **80**
- GRÁFICO 16.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a escolha do melhor método de prevenção para o traumatismo dentário durante a prática esportiva, antes da palestra **82**
- GRÁFICO 17.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a escolha do melhor método de prevenção para o traumatismo dentário durante a prática esportiva, depois da palestra **83**
- GRÁFICO 18.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes sobre as informações recebidas sobre avulsão dentária, antes e depois da palestra **85**
- GRÁFICO 19.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a importância de receber informações sobre avulsão dentária, antes e depois da palestra **87**
- GRÁFICO 20.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo segundo as atitudes inadequadas diante da avulsão dentária, antes da palestra **88**
- GRÁFICO 21.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo segundo as atitudes inadequadas diante da avulsão dentária, depois da palestra **89**
- GRÁFICO 22.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o atendimento de casos de avulsão dentária e de outros traumatismos dentários depois da palestra **91**
- GRÁFICO 23.** Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre as causas citadas dos traumatismos dentários, depois da palestra **93**
- GRÁFICO 24.** Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas, antes e depois da palestra (questão número 2) **95**
- GRÁFICO 25.** Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas, antes e depois da palestra (questão número 3) **95**
- GRÁFICO 26.** Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas, antes e depois da palestra (questão número 5) **96**
- GRÁFICO 27.** Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas, antes e depois da palestra (questão número 7) **96**
- GRÁFICO 28.** Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas, antes e depois da palestra (questão número 8) **97**
- GRÁFICO 29.** Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas, antes e depois da palestra (questão número 11) **97**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 Considerações Gerais	17
2.2 Avulsão Dentária	20
2.3 Reimplante Dentário	21
2.3.1 Período extra-alveolar	24
2.3.2 Meios de armazenamento	27
2.4 Estudos realizados com o público leigo e com profissionais de saúde sobre o conhecimento das condutas urgenciais diante da avulsão dentária	32
2.5 O papel da educação odontológica na recuperação do elemento traumatizado	42
2.6 Medidas preventivas	48
3 PROPOSIÇÃO	52
4 METODOLOGIA	53
5 RESULTADOS	59
5.1 Distribuição da freqüência dos dados pessoais e profissionais	60
5.2 Distribuição da freqüência segundo o conhecimento e condutas urgenciais dos profissionais frente a avulsão dentária	64
5.2.1 Conhecimento do assunto	64
5.2.2 Primeira conduta diante do traumatismo	64
5.2.3 Meios de armazenamento	67
5.2.4 Melhor profissional para atender a avulsão dentária	70
5.2.5 Reimplante dentário	74

5.2.6 Segurança para realizar o reimplante	74
5.2.7 Manipulação do dente avulsionado	77
5.3 Distribuição da frequência quanto à escolha dos profissionais do melhor método preventivo para o traumatismo dentário durante a prática de esporte	81
5.4 Distribuição da frequência dos dados a respeito das orientações sobre avulsão dentária recebida pelos profissionais	84
5.5 Distribuição da frequência das respostas a respeito da importância de se receber informações sobre avulsão dentária e outros traumatismos para sua formação profissional	84
5.6 Distribuição da frequência das respostas sobre condutas inadequadas dos profissionais diante de uma avulsão dentária	86
5.7 Distribuição da frequência do atendimento de casos de avulsão dentária e outros traumatismos dentários pelos profissionais participantes do estudo	90
5.8 Distribuição da frequência das causas dos traumatismos dentários citadas pelos profissionais arrolados no estudo	90
5.9 Distribuição da frequência do número de respostas corretas antes e depois do treinamento (palestra) para os quesitos 2, 3, 5, 7, 8 e 11 do questionário do estudo	92
6 DISCUSSÃO	98
7 CONCLUSÕES	122
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
APÊNDICES	140
ANEXO	177

1 INTRODUÇÃO

A vida moderna tem influenciado significativamente os hábitos e costumes das pessoas. O culto ao corpo, o maior conhecimento das reais necessidades para a manutenção da saúde tem propiciado um incremento das práticas desportivas. A estabilidade econômica e a competitividade de mercado tornaram o automóvel um meio fundamental de transporte. Esses fatos, dentre outros, têm contribuído para um maior número de acidentes, os quais têm colaborado enormemente para o aumento das injúrias traumáticas faciais e dentárias. Outras causas, como a violência urbana e doméstica, quedas, acidentes domésticos e de trabalho também são responsáveis pelo aumento dos números das lesões traumáticas faciais e dentárias (ANDREASEN; ANDREASEN, 1993; ANDREASEN; ANDREASEN, 1994; BASTONE; FREER; Mc NAMARA, 2000; FERRUCIO et al., 2004; AMY, 2005).

Diversos estudos apontam para índices que variam de 4 a 30% de prevalência de traumatismos dentários na população em geral. O maior índice de traumatismos nos dentes permanentes ocorre na adolescência, porém índices consideráveis são encontrados em pré-adolescentes, na faixa de 20 a 30 anos, e casos são relatados em pacientes de faixas etárias maiores (ANDREASEN; ANDREASEN, 1994; SAE-LIM; TAN; YUEN, 1995; ÇALISKAN; TÜRKUN, 1995; PANZARINI, et al., 2003). Apesar da alta prevalência, pouco se faz por parte dos profissionais e instituições de saúde, para esclarecer à população sobre como proceder em casos de acidentes traumáticos envolvendo a dentição, ou mesmo para alertar sobre meios de prevenção do trauma dentário, fato que contribui para o aumento destes índices e faz com que os danos para o paciente sejam cada vez

maiores. Muitos dentes traumatizados são perdidos ou apresentam um prognóstico sombrio devido à falta de informação da população quanto às medidas de pronto atendimento adequadas no momento do acidente. A resistência ao uso de qualquer equipamento de segurança sempre foi uma característica dos brasileiros. Equipamentos como os protetores bucais nos esportes são fundamentais para prevenirem lesões de face, dentes e suas estruturas de suporte bem como graves fraturas de mandíbula e maxila (FLANDERS; BHAT, 1995; FERREIRA, 1998; CARRASCOZ et al., 2000; FERRARI; MEDEIROS, 2002).

A avulsão dentária é a completa exarticulação do dente do seu alvéolo em decorrência de um acidente. É responsável pela perda de elementos hígidos, e a conduta a ser seguida para o tratamento desses casos é o reimplante do dente (PERRI DE CARVALHO, 1988). A maior incidência de avulsões compromete os incisivos superiores de crianças entre 7 e 15 anos de idade (POI et al, 1999), embora alguns trabalhos têm relatado alta ocorrência deste traumatismo em diferentes faixas etárias (FERRARI; MEDEIROS, 2002; PANZARINI et al., 2003). Esta injúria é uma das mais críticas. O sucesso do caso tem início com o reimplante dentário e depende de fatores como: tempo de permanência do dente fora do alvéolo, o meio no qual é mantido até o reimplante, a fixação utilizada e seu tempo de permanência, o momento da intervenção endodôntica, o tipo de medicação empregada, bem como as condições de higiene bucal do paciente e sua saúde geral (FERRUCIO et al., 2004).

Vários trabalhos relatam a falta de preparo da população, educadores, profissionais do esporte e até mesmo profissionais de saúde frente aos traumatismos dentários (STOKES; ANDERSON; COWAN, 1992; SILVA; LEMES, 2001; CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; FERRARI; MEDEIROS, 2002). No caso da

avulsão, onde os primeiros socorros são determinantes para a manutenção do elemento dentário na arcada se faz necessário um protocolo adequado a ser seguido diante do traumatismo. Campanhas educativas direcionadas à população e profissionais das diversas áreas envolvidas com a sua ocorrência também são importantes para a diminuição destes traumatismos e os danos causados por ele. Os protocolos para os dentes avulsionados carecem de controle, padronização e principalmente orientações das condutas adequadas a serem tomadas em tais circunstâncias (ANDREASEN; ANDREASEN, 1990).

Estudos têm demonstrado a efetividade da informação na mudança de comportamento das pessoas orientadas como agir frente a avulsão dentária, o que pode favorecer o prognóstico do reimplante (POI et al., 1999; FERRUCIO et al., 2001; SILVA; LEMES, 2001; FERRARI; MEDEIROS, 2002). É, portanto, de grande importância a realização de campanhas educativas de formas simples, porém esclarecedoras, mostrando um protocolo adequado a ser seguido em tais situações. Desta forma muitos dos dentes avulsionados poderão e serão salvos. O traumatismo dentário deve ser considerado um problema importante devido ao seu alto impacto na qualidade de vida das pessoas em termos de desconforto físico e psicológico, (CORTES; MARCENES; SHEIHAM, 2002; DAMASCENO, 2002).

No Distrito federal faltam dados epidemiológicos com relação às injúrias traumáticas faciais e alvéolo-dentárias, bem como um centro de referência para o atendimento de tais ocorrências e campanhas educativas para instruir a população a lidar com estas urgências, favorecendo assim o seu prognóstico. Estes fatos despertaram o interesse pelo presente estudo que objetivou avaliar como são conduzidos estes casos na região, bem como o nível de conhecimento dos

participantes sobre o assunto e a influência da informação na mudança das condutas iniciais dos profissionais avaliados.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Considerações Gerais

De acordo com Bordenave (1989), tendo a realidade social como ponto de partida e como ponto de chegada, “o aluno usa a realidade para aprender com ela, ao mesmo tempo em que se prepara para transformá-la”. Observando uma realidade próxima é possível identificar problemas existentes que poderão ser trabalhados, teorizados e, depois de analisados e discutidos, aplicados à realidade social na tentativa de solucioná-los ou pelo menos minimizá-los.

O contato direto com a realidade, a vivência de uma situação problema, a busca de possíveis hipóteses e o retorno à população alvo muito contribuem para a formação do acadêmico, que ao ultrapassar os limites geográficos da Universidade tem uma aprendizagem real, significativa e dinâmica. Isso proporciona o desenvolvimento de qualidades que norteiam uma atitude científica ao aluno frente à realidade observada, tornando-o capaz de interpretá-la e até mesmo modificá-la (MENDES; PEGORARO, 2000; MENDES-COSTA, 2004). Desta forma, trabalhos com comunidades oportunizam a interação com diferentes padrões socioeconômicos e culturais proporcionando exercício da cidadania e ética, o que contribui para a formação de profissionais críticos, preocupados e comprometidos com a transformação verdadeira da realidade social. Estudos trilhados neste contexto geralmente têm grande potencial pedagógico e são ideais para preparar o futuro profissional e cidadão, que antenado com a realidade pode ser útil à sociedade que

o cerca ávida por rápidas transformações (PORTILLO; FERREIRA; FERREIRA, 2002; MENDES, 2003; MENDES-COSTA, 2004).

A manutenção dos dentes é um dos objetivos principais da Odontologia, e os traumatismos dentários são considerados uma séria ameaça a esta meta. Estudos realizados em vários países revelaram que os traumas dentários representam uma das causas mais comuns na procura por serviços de pronto atendimento (RAVN, 1974; GLENDOR et al., 1998, BLINKHORN, 2000; CORTES; BASTOS, 2002).

O traumatismo dentário tem sido considerado um problema de saúde pública em nossa sociedade, atingindo parcelas cada vez maiores da população e causando aos atingidos danos estéticos, funcionais, psicológicos, sociais e terapêuticos (ANDREASEN; ANDREASEN, 1994; CARRASCOZ et al., 2000). Além de altos custos gastos na reabilitação bucal (GLENDOR et al., 2001; CORTES, MARCENES, SHEIHAM, 2002; WONG; KOLOKOTSA, 2004), certos tipos de traumatismos levam a perdas dentárias múltiplas interferindo na harmonia das pessoas acometidas por ele (SHEROAN; ROBERTS, 2004; MARTINS; WESTPHALEN; WESTPHALEN, 2004). De acordo com Seger (1998), não se pode esquecer que além dos problemas funcionais desencadeados após os traumatismos, existem os problemas estéticos que no contexto psicossocial possuem relação direta com a auto-estima, e conseqüentemente acaba influenciando no estado emocional da criança ou adulto que sofreu o trauma. Numa sociedade onde é consenso à importância de uma boa aparência, fatores que alterem essa harmonia podem prejudicar o paciente, colocando em risco suas relações interpessoais.

Nota-se, em países onde o controle da incidência da cárie se tornou efetivo, que o traumatismo dentário é o maior problema de saúde bucal entre os jovens encontrado pelos clínicos (CARRASCOZ et al., 2000). De acordo com Andreasen;

Andreasen (1990), o trauma dentário possivelmente excederá as doenças periodontais e a cárie dentária, como uma importante ameaça à saúde dentária entre os jovens, com significantes conseqüências. Apesar da alta prevalência e efeitos negativos do traumatismo dentário, a população não sabe como proceder diante desses casos, pois os métodos de prevenção do trauma dentário são pouco divulgados (CARRASCOZ et al., 2000; SEGER et al, 1998).

De acordo com Andreasen e Andreasen (1994), a classificação destas lesões segue o sistema adotado pela Organização Mundial da Saúde (Convenção de Genebra). Dividem em: lesões traumáticas dos tecidos duros do dente e polpa; lesões dos tecidos de sustentação do dente; lesões das estruturas ósseas de suporte e lesões da gengiva e mucosa bucal. Dentre os tipos de lesões, as dos tecidos de sustentação do dente revestem-se de extrema importância, nas quais a manutenção do dente é crítica a médio e longo prazo. Essas lesões são classificadas em: concussão; subluxação; luxação extrusiva; luxação intrusiva; luxação lateral e avulsão.

A avulsão dentária, sem sombra de dúvida, é bastante crítica, pois é responsável pela perda de elementos hígidos (PERRI DE CARVALHO, 1988), e a manutenção do dente está em função direta de inúmeros fatores (FERRUCIO et al., 2004). O reimplante imediato do dente avulsionado é o tratamento indicado. O sucesso do reimplante depende da manutenção da vitalidade do ligamento periodontal, o que permite a recuperação das funções dentárias. Para isso o reimplante deve ser realizado antes que ocorram alterações irreversíveis dos remanescentes periodontais (HAMMARSTRÖM; BLOMLÖF; LINDSKOG, 1989; POI et al, 1999). A situação ideal é aquela em que o reimplante é realizado imediatamente, pelo próprio acidentado ou por outras pessoas, e, se isso não for

possível, recomenda-se à conservação do dente em recipiente contendo solução salina ou leite, pois o meio úmido favorece a manutenção da viabilidade do ligamento periodontal. Desta forma, o período extra-alveolar e o meio de armazenamento desse elemento dentário são os principais fatores relacionados com a preservação do ligamento periodontal sobre a raiz do dente (HEIMDAHL; KNOW; LUNDQUIST, 1983; MOURA; RULLI, 1986; HAMMARSTRÖM; BLOMLOF; LINDSKOG, 1989; VASCONCELOS et al., 2001; MIRANDA; HABITANTE; CANDELÁRIA, 2004).

2.2 Avulsão Dentária

A avulsão dentária é a completa separação de um dente do seu alvéolo, em que ocorre o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderida ao cimento e a outra parte ao osso alveolar (ANDREASEN; ANDREASEN, 1994; VASCONCELOS et al., 2001; PILEGGI; DUMSHA, 2003). Este traumatismo é considerado grave, e muitas vezes, gera seqüelas irreversíveis, com comprometimentos estéticos, funcionais e psicológicos, podendo levar inclusive a perda dentária (HAMMARSTRÖM et al., 1986, KRASNER; PERSON, 1992; SOARES, 2004).

Dentre as lesões por traumatismos a avulsão dentária aparece numa prevalência de 0,5% a 16%. A maior incidência da avulsão está localizada nos incisivos superiores de crianças de 7 a 15 anos de idade. Seus fatores etiológicos seguem os mesmos parâmetros dos traumatismos dentários em geral. Com relação

aos fatores predisponentes, concordam os autores que uma oclusão anormal, com *overjet* excedendo a 5 mm e a coaptação labial inadequada aumentam a susceptibilidade desta injúria. A literatura existente demonstra que meninos são mais propensos a estes traumatismos que as meninas numa proporção de 2:1 (FORSBERG; GREGER, 1993; ANDREASEN; ANDREASEN, 1994; MCTIGUE, 2000; BAUSS; RÖHLING; SCHWESTKA-POLLY, 2004; TRAEBERT et al., 2004). Caldas e Burgos (2001) encontraram diferença estatisticamente significativa entre os gêneros e justificaram esta diferença no comportamento mais energético do sexo masculino, bem como seu engajamento em atividades mais vigorosas e propensas a acidentes. Nicolau e colaboradores, em 2001, verificaram em seu estudo de 652 crianças de 13 anos de idade, na cidade de Cianorte – PR, que os meninos e as crianças com sobrepeso tiveram mais injúrias que as outras crianças. Sugeriram que a obesidade pode predispor a quedas e reduzir a agilidade favorecendo a ocorrência de traumatismos dentários.

2.3 Reimplante Dentário

A prática do reimplante dentário vem desde os primórdios da civilização quando o homem pensava na possibilidade de recolocar um dente perdido em seu local de origem após um acidente (VASCONCELOS et al., 2001). Alexander (1956) conceituou o reimplante como termo utilizado para descrever o procedimento de recolocação do dente em seu alvéolo após a sua extração acidental ou traumática.

Barbakow e Infeld (1982), relataram que os dentes foram os primeiros órgãos humanos reimplantados ou transplantados e que este procedimento originou de transplantes de dentes entre indivíduos ou entre diferentes posições em um mesmo indivíduo, praticados desde a antiguidade. Existem relatos na literatura que no século XVII era comum à prática de extrair dentes dos pobres e reimplantá-los nos alvéolos dos ricos. Os primeiros casos clínicos foram publicados na América por Gardette, em 1827, apesar do transplante de dentes ter continuado a ser realizado até o início do século XIX, foi abandonado devido à opinião pública desfavorável e ao risco de se transmitirem doenças (SOARES, 2004).

O reimplante dentário tem sido proposto como uma tentativa para reintegrar o elemento avulsionado a sua posição anatômica normal, representando uma das condutas mais conservadoras em odontologia, uma vez que permite a preservação da função estética, protela a necessidade de trabalhos protéticos fixos ou removíveis reduzindo o impacto psicológico decorrente da perda imediata (HAMMARSTRÖM; LINDSKOG, 1989; ISOLAN et al., 1994; MORGADO; SAGRETTI; GUEDES PINTO, 1992; SOARES; SOARES, 1998; POI et al., 1999; VASCONCELOS et al., 2001; VASCONCELLOS et al., 2003). Seu percentual de sucesso está compreendido entre 4 a 50%. O reimplante dentário, embora apresente um prognóstico incerto, deve ser realizado sempre que houver indicação, como forma alternativa, possibilitando o salvamento do dente e favorecendo os aspectos funcional, psicológico e econômico dos pacientes traumatizados (ISOLAN et al., 1994, MOREIRA, 1988, VASCONCELLOS et al., 2003). É contra-indicado quando o estado geral do paciente não é satisfatório, em caso de insuficiência das paredes alveolares, estado inflamatório ou infeccioso agudos locais (RIBEIRO; GOMES, 1983).

Modesto e colaboradores (1993), em sua revisão de literatura concluíram que o sucesso dos reimplantes depende, de maneira geral, de fatores sobre os quais os cirurgiões-dentistas não têm controle. Andreasen e colaboradores (1995) analisaram 400 dentes reimplantados, e reforçaram que são muitos os fatores que influenciam no resultado de um tratamento, desde fatores extraconsultório até a maneira de agir do cirurgião-dentista. Vários fatores podem alterar o prognóstico do reimplante como: extensão do trauma, tempo de permanência extra-alveolar, os meios de conservação, contaminação, maneira pelo qual o dente é manipulado e condições do dente avulsionado (ISOLAN et al., 1994; MIRANDA; HABITANTE; CANDELÁRIA, 2000; VASCONCELOS et al., 2001). Estes fatores podem desencadear problemas como inflamação periodontal, obliteração pulpar, necrose pulpar, alteração cromática, reabsorção radicular, anquilose alvéolo-dentária e infraposição dentária (STEVÃO, et. al., 1998; MIRANDA; HABITANTE; CANDELÁRIA, 2000; SOARES, 2004; POHL; FILLIPI; KIRSCHNER, 2005; CHAPPUIS; von ARX, 2005).

Outros fatores que também podem interferir no prognóstico do reimplante são a idade do paciente, estágio de formação radicular (TROPE et al., 1995; ANDREASEN; ANDREASEN, 1994) o tratamento da superfície radicular nos casos onde o ligamento periodontal já está necrosado (SONODA et al. 2000; POI et al. 2001; SCHJØTT; ANDREASEN, 2005; PEREIRA, 2005), a fixação utilizada e o tempo de permanência da mesma (MACKO; KAZMIERSKI, 1977; SCHEIN; ISOLAN, 1997; MC DONALD; STRASSLER, 1999), o momento da intervenção endodôntica, o tipo de medicação empregada (ANDREASEN; HJORTING-HANSEN, 1966; DEEB, 1971; SOARES; SOARES, 1998; TROPE, 2002), as condições de higiene bucal do paciente e sua saúde geral (VASCONCELOS et al., 2001, KRASNER, 2003; FERRUCIO et al., 2004). Considera-se que alguns dos fatores supracitados estão

relacionados ao período pré-reimplante e outros ao período pós-reimplante. Deste modo o tratamento emergencial, reparo e manutenção dos dentes permanentes avulsionados requerem habilidades clínicas, conhecimentos diagnósticos do problema, excelente tratamento emergencial e apropriado controle a longo prazo. A seqüência técnica recomendada acerca das condutas clínicas preconizadas para o reimplante de dentes permanentes avulsionados é: anamnese, exame clínico, tratamento das feridas, tratamento radicular, tratamento do alvéolo, exame radiográfico, reimplante, imobilização, medicação sistêmica, recomendações locais, informações sobre o prognóstico e tratamento endodôntico (OSWALD; HARRINGTON; HASSEL, 1980; VASCONCELOS et al. 2001; RAM; COHENCA, 2004; GENTIL; FRANCO, 2004).

2.3.1 Período extra-alveolar

Quanto menor o tempo de permanência do dente fora do alvéolo, mais favorável será o prognóstico. Os inúmeros trabalhos a respeito do assunto concordam que o reimplante dentário deve ser realizado o mais rápido possível, uma vez que o ligamento periodontal e a polpa dentária sofrem isquemia, ressecamento e necrose pouco tempo após a avulsão. Nos reimplantes realizados nos primeiros trinta minutos após a avulsão, o percentual de sucesso é elevado (MENEZES; MARÇAL; ROCHA, 1985; MARZOLA et al., 1997; STEVÃO et al., 1998; PEREIRA et al., 2001; MARTINS; WESTPHALEN; WESTPHALEN, 2004; POHL; FILIPPI; KIRSCHNER, 2005). O reimplante dentário realizado até 15 minutos de permanência

do dente fora do alvéolo é tido como ideal sendo considerado um reimplante imediato. Neste caso o prognóstico pode ser significativamente melhor, pois as chances de reparo e de restabelecimento da função são maiores, uma vez que se evitará o ressecamento e, conseqüentemente a necrose do ligamento periodontal e da polpa dentária (ANDREASEN et al., 1995; HAMMARSTROM; BLOMLOF; LINDSKOG, 1994; PEREIRA, 2005). Neste contexto a situação ideal é aquela que o reimplante é realizado, pelo próprio acidentado ou acompanhante no local do acidente (ISOLAN et al., 1994; POI et al., 1999; VASCONCELOS et al., 2001; ANDERSSON; AL-ASFOUR; AL-JAME, 2006).

Trope (2002) afirma que para reparação favorável de um dente avulsionado a intervenção deve ser rápida e o tratamento adequado feito com precisão. A urgência do atendimento profissional requer que tanto os cirurgiões-dentistas de diversas especialidades, quanto o público leigo conheçam as estratégias que envolvam o tratamento do traumatismo alvéolo-dentário. No entanto, o observado na literatura e no cotidiano clínico é que, na maioria das vezes, quando ocorre a avulsão dentária, as pessoas chegam aos consultórios horas depois do acidente sem o dente ou com o mesmo em condições desfavoráveis, com as células remanescentes do ligamento periodontal, que ficam aderidas à superfície radicular do dente avulsionado totalmente danificadas (POI et al., 1999; PANZARINI et al. 2003). A demora em reimplantar o dente, muitas vezes, está relacionada à falta de conhecimento do acidentado, familiares ou de quem o atendeu sobre as condutas imediatas a serem realizadas após os traumatismos envolvendo a dentição (POI et al., 1999; VASCONCELOS et al., 2001).

O reimplante tardio é caracterizado pela ausência de condições mínimas para sobrevivência das células, com a manutenção do dente em meios de

armazenamento que não atendem às necessidades celulares de nutrição, osmolaridade, pH e temperatura. Quando o reimplante é realizado com ligamento periodontal, cujas células não apresentam vitalidade tem-se prognóstico desfavorável. Apesar, do grande número de pesquisas realizadas nesse campo, a reabsorção radicular é a principal causa da perda destes dentes (ANDREASEN, 1985, MORGADO; SAGRETTI; GUEDES PINTO, 1992; STEVÃO et al., 1998; VASCONCELOS et al., 2001, CONSOLARO, 2002) .

Matsson e colaboradores (1982) observaram que dentes avulsionados que permaneceram 30 minutos ou mais a seco (extra-alveolar), apresentaram um alto risco de anquilose após o reimplante. Já dentes que permaneceram a seco por 15 minutos e depois foram armazenados em solução isotônica, com pressão osmótica semelhante às células do ligamento periodontal, por um período de 30 minutos, as condições melhoraram.

Estudo realizado por Lekic e colaboradores (1996) avaliou a influência de períodos extra-bucais de 30 e 60 minutos e dos meios de armazenagem na capacidade proliferativa das células progenitoras vitais do ligamento periodontal humano. Após 30 minutos de armazenagem seca e em temperatura ambiente, a capacidade proliferativa das células foi menor que 3%. Os resultados sugeriram um prognóstico duvidoso para dentes reimplantados mesmo após curtos períodos extrabucais.

Reimplantes imediatos no local do acidente favorecem a cura total da ferida, enquanto reimplantes tardios com condições de armazenagem inapropriada, favorecem as reabsorções e até a perda do dente (MENDES-COSTA, 2004).

2.3.2 Meios de Armazenamento

Caso não seja possível o reimplante dentário imediato torna-se imperativo para manter o metabolismo celular fisiológico do ligamento periodontal a reposição de nutrientes que favoreçam a vitalidade do mesmo (ANDREASEN et al., 1978; PATIL; DUMSHA; SYDISKIS, 1994). Assim o estágio prévio ao reimplante é de fundamental importância (KRASNER, 2003). O melhor lugar para “armazenar” um dente avulsionado é o próprio alvéolo, pois, as células do ligamento periodontal remanescentes na superfície da raiz são privadas do suprimento sanguíneo e perdem seus metabólitos celulares armazenados, após 5 minutos extrabucal. O meio de conservação para o dente avulsionado é um fator importante a ser considerado na manutenção da vitalidade e, em alguns casos, da viabilidade das células presentes sobre a superfície radicular pelo maior tempo possível (ANDREASEN; ANDREASEN, 1994; PEREIRA, 2005). A vitalidade da célula pode ser definida como sua capacidade de produzir energia para a manutenção das funções orgânicas básicas, enquanto a viabilidade é a possibilidade de multiplicação celular, ou seja, de realizar mitose (LEKIC et al., 1996; PATIL; DUMSHA; SYDISKIS, 1994). Para Pace e colaboradores (1992); Abbott (1991); Andreasen (1985) a manutenção das células do ligamento periodontal é o fator que determina o prognóstico de um dente reimplantado. Células vitais determinam a cicatrização e células necróticas ocasionam grandes reabsorções radiculares (GIL, 1995). Andreasen e colaboradores (1995) afirmaram que dentes guardados em meios não-fisiológicos podem lesar ou matar as células periodontais, causando diferentes tipos de reabsorção.

Vários meios de armazenagem são recomendados para a conservação dos dentes avulsionados e favorecem a cura pulpar e periodontal: solução salina fisiológica, sangue, meios de cultura de tecido, leite e saliva (ISOLAN et al., 1994; VASCONCELOS et al., 2001). Muitos meios já foram testados na busca de se encontrar o ideal, sendo que os meios úmidos são as melhores opções. A hidratação do ligamento periodontal é um cuidado que acarreta benefícios após a reimplantação, pois viabiliza suas células, e conseqüentemente, a reinserção, causando pequena inflamação após o reimplante. Porém, se as células do ligamento periodontal remanescentes ficam expostas a um longo tempo de desidratação, uma severa resposta inflamatória se desenvolverá (TROPE, 2002). Por isso, os meios secos de armazenamento, onde a raiz é tocada, com lenço de papel ou de pano, gaze, algodão são desfavoráveis à vitalidade e à viabilidade do tecido conjuntivo aderido à superfície radicular, comprometendo o prognóstico do reimplante (RULLI, 1979; HAMMARSTÖM et al., 1986; CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; KRASNER, 2003; PEREIRA, 2005).

A literatura é rica em estudos comparativos sobre meios de acondicionamentos para o dente avulsionado, onde são avaliados sua efetividade, vantagens e desvantagens. Já foi objeto de estudo: a **água** (LINDSKOG; BLOMLÓF, 1982; PEARSON et al., 2003; SIGALAS et al., 2004), o **soro fisiológico** (ANDREASEN, 1981; LINDSKOG; BLOMLOF, 1982), o **leite** (BLOMLÖF et al., 1983; PATIL; DUMSHA; SYDISKIS, 1994; HARKACZ; CARNES; WALKER, 1997; SOARES; NISHIYAMA; PROKOPOWITSCH, 2003), a **saliva** (LINDSKOG; BLOMLOF, 1982), o **invólucro plástico**, os **criopreservativos** (SCHWARTZ; ANDREASEN, 1983), a **Solução Salina Balanceada de Hank - HBSS** - (BUTTKE; TROPE, 2003; SIGALAS et al., 2004), **VIASPAN®** (Belzer WW-CSS, DuPont

Pharmaceuticals, Wilmington, DE, U.S.A) - meio utilizado para armazenamento de órgãos - (HITZ; TROPE,1991; TROPE; FRIEDMAN, 1992), a **clara ou a gema de ovo de galinha** (VELASCO-BOHÓRQUEZ et al. 1996), **Gatorade®** (The Gatorade Company, Chicago,IL), (HARKACZ; CARNES; WALKER, 1997; OLSON et al., 1997; SIGALAS et al. 2004), a **própolis** (MARTIN; PILEGGI, 2004) e a **água de coco** (AGUIAR, 2001).

Nas análises feitas os autores chegaram a conclusão que o meio de acondicionamento adequado para o dente avulsionado deve ter correta osmolaridade e pH (soluções isotônicas), pois as condições hipotônicas resultam em lise das células igualmente aos meios secos. A permeabilidade celular é alta e desta forma, numa solução hipotônica as células irão se expandir e se romperem. Olson e colaboradores (1997) reportaram que o crescimento celular ocorre em média entre 230 a 400 mOsm sendo que o crescimento ótimo ocorre entre 290 a 330 mOsm . Com relação ao pH o crescimento ótimo das células se dá entre pH 7.2 a 7.4, embora as mesmas possam sobreviver um longo tempo entre pH 6.6 a 7.8.

A água e o gelo não possuem a mesma pressão das células do dente, são hipotônicos e causam rapidamente a lise das células do ligamento periodontal, embora sejam facilmente encontrados nos locais dos acidentes, são considerados meios de acondicionamentos pobres e inadequados, induzindo altas incidências de reabsorção por substituição. A água somente deverá ser usada quando meios mais adequados não estiverem disponíveis (ANDREASEN, 1981; HAMMARSTOM, et al., 1986).

A saliva é mais efetiva do que a água, mas tem grande potencial de contaminação bacteriana (LINDSKOG; BLOMLOF, 1982). Andreasen e colaboradores (2000) sugeriram que o dente avulsionado fosse armazenado na

boca, entre os dentes e a bochecha, podendo permanecer na saliva por um período máximo de duas horas. Porém, existe o risco de deglutição do dente, por crianças mais jovens ou pacientes ansiosos (SAE-LIM; CHULALUK; LIM, 1999; MENDES-COSTA, 2004).

O leite e a solução salina são considerados meios de transporte satisfatórios para os dentes avulsionados (PATIL; DUMSHA; SYDISKIS, 1994; TROPE, 2002). Blomlof e colaboradores (1983) estudaram o efeito da armazenagem em meios com diferentes forças iônicas e osmolaridades sobre as células do ligamento periodontal humano. Utilizaram como soluções armazenadoras, saliva, 2 tipos de leite, o meio de Eagle, a HBSS (Hank's Balanced Salt Solution), água de torneira e solução fisiológica. Concluíram que a osmolaridade do leite está dentro dos limites biológicos, o que faz dele um meio mais apropriado que meios hipotônicos como a saliva. Marino; West; Liewelr (2000), investigaram a eficácia dos leites regular e longa vida como meio de transporte para o dente avulsionado. Observaram que ambos foram significativamente melhores que Solução Salina Balanceada de Hank (HBSS) até 8 horas para preservar a vitalidade das células do ligamento periodontal humano. Salientaram a grande adequação do leite longa vida pela sua fácil aquisição e durabilidade que não requer refrigeração. Pearson e colaboradores (2003), determinaram a eficácia de vários leites substitutos em manter a viabilidade das células do ligamento periodontal humano no dente avulsionado. Encontraram que o ENFAMIL EASY-ONE[®] (Mead Johnson & Company, Evansville, IN), uma fórmula desenvolvida para bebês, que não requer armazenagem especial e tem validade de 18 meses foi mais efetiva como meio de conservação para o dente avulsionado que o leite pasteurizado, por até 4 horas. Krasner (2003), afirmou que o leite apresenta benefícios limitados, pois as células do ligamento periodontal

permanecem vivas, mas sem capacidade de realizarem mitoses para a regeneração do mesmo. Blomlof e colaboradores (1983) observaram o sucesso do reimplante dentário após 6 horas de armazenamento no leite, consideraram o leite superior à saliva como meio de acondicionamento. Trope e Friedman (1992) ressaltaram que o leite é facilmente encontrado próximo ao local do acidente e deve ser priorizado em relação à saliva e à água.

A HBSS (Hank's Balanced Salt Solution), introduzida comercialmente por KRASNER e PERSON (1992) como SAVE-A-TOOTH® (Save-A-Tooth, Pottstown , PA) mostrou excelentes resultados em dentes armazenados por 96 minutos. Blomlöf e colaboradores (1983), encontraram que a HBSS foi melhor que o leite, saliva e soro fisiológico e significativamente melhor que a água. Sigalas e colaboradores (2004), compararam diversos meios e constataram que nos dentes conservados em HBSS as células foram capazes de sobreviver e proliferar mais que os outros grupos. A desvantagem da HBSS é não estar prontamente adequada em muitos locais onde ocorre a avulsão dentária. Fillipi ; Pohl; Kirschner (1997), observaram excelentes resultados nos dentes mantidos em meios de cultura de células TOOTH RESCUE BOX DENTOSAFE® (Dentosafe GmbH, Iserlohn, Germany) por 1 a 53 horas. Concluíram que é importante a distribuição destas caixas apropriadas à manutenção de um dente avulsionado em locais de alto risco de acontecer injúrias traumáticas envolvendo a dentição (escolas, piscinas, atividades esportivas), em unidades emergenciais (ambulâncias, hospitais, médicos e dentistas); e nas famílias com crianças como parte dos kits de primeiros socorros, uma vez que é crucial para o sucesso de um reimplante.

Os estudos realizados por Trope e Friedman (1992), não encontraram evidências histológicas de reabsorção inflamatória ou substitutiva da raiz em dentes

armazenados por 6 ou 12 horas no VIASPAN, porém este meio ainda é impraticável para uso pelo seu alto custo e indisponibilidade para o público. A HBSS e o VIASPAN possuem a vantagem de permitirem tempos maiores de armazenamento, sendo ideais para acidentes mais graves em que o reimplante dentário passa a ser secundário. O alto custo e o curto prazo de validade do VIASPAN torna o uso da HBSS preferível (TROPE; FRIEDMAN, 1992; MENDES-COSTA, 2004).

Em suma, segundo Andreasen e Andreasen (2001), os meios de armazenamentos extra-alveolares mais utilizados atualmente continuam sendo o leite, o soro fisiológico e a saliva. Estes meios também são recomendados pela Sociedade Brasileira de traumatismos alvéolo-dentários (SBTD, 2003).

2.4 Estudos realizados com o público leigo e com profissionais de saúde sobre o conhecimento das condutas urgenciais diante da avulsão dentária

O pronto atendimento e apropriado manuseio das injúrias dentárias traumáticas são fatores determinantes para o prognóstico. Isto é particularmente verdadeiro em relação a um dente avulsionado, onde o bem-estar do dente depende largamente do período de tempo extra-alveolar e do meio no qual ele é transportado (ANDREASEN, 1981).

Vários trabalhos têm relatado a falta de conhecimento da população leiga e até mesmo dos profissionais de saúde com relação às condutas urgenciais diante da avulsão dentária (RAPHAEL; GREGORY, 1990; NEWMAN; CRAWFORD, 1991; STOKES; ANDERSON; COWAN, 1992; HAMILTON; HILL; MACKIE, 1997;

HAMILTON; HILL; HOLLOWAY, 1997; SAE-LIM; CHULAKUK; LIM, 1999; POI et al.,1999; SAE-LIM; LIM, 2001; BLAKYTNY et al., 2001; MARZOLA; SENES, 2001; CHAN; WONG; CHEUNG,2001; SILVA; LEMES, 2001; LANG; POHL; FILIPPI, 2002; STANGLER; ECHER; VANNI, 2002; HOLAN; SHAMUELI, 2003), PACHECO et al., 2003; FERRUCIO et al., 2004; ÇAGLAR; FERREIRA; KARGUL, 2005; PERUNSKI et al., 2005; PANZARINI et al., 2005; KOSTOPOULOU; DUGGAL, 2005; ANDERSSON; AL-ASFOUR; AL-JAME, 2006).

Raphael e Gregory (1990), investigaram na Austrália, por meio de um questionário, o conhecimento que os pais possuíam a respeito das condutas urgentiais na avulsão dentária. O questionário foi distribuído para 2043 pais de 20 escolas de natação. Os resultados mostraram conhecimento limitado sobre as medidas corretas a serem tomadas diante da avulsão dentária. Quase 2/3 dos respondentes disseram que reimplantariam o dente avulsionado, entretanto não sabiam os procedimentos corretos para realizá-lo. Muitos reimplantariam o dente decíduo (32,9%). Alguns relataram que escovariam o dente contaminado (15,2%), sem saber que tal atitude danificaria os remanescentes periodontais na superfície radicular do dente avulsionado. Apenas 5% sabiam que o leite era um dos melhores meios de transporte para um dente avulsionado. Concluíram que os entrevistados tinham poucos conhecimentos dos corretos procedimentos para reimplantar um dente avulsionado e salientaram que 90% dos participantes do estudo nunca haviam recebido informações sobre as condutas urgentiais em casos de avulsão dentária, mostrando a necessidade das campanhas informativas sobre o assunto.

Stokes e colaboradores (1992) verificaram o conhecimento e atitudes diante dos procedimentos urgentiais de pessoas leigas e profissionais ligados à odontologia. Participaram do estudo 32 pais de aprendizes de natação, 86 técnicos

de times esportivos, 24 enfermeiras, 24 assistentes e recepcionistas de odontologia e 18 dentistas da região de OTAGO (University of Otago School of Dentistry). Os autores observaram que 1/6 dos dentistas reimplantariam um dente decíduo. No grupo dos outros profissionais 1/3 reimplantariam o dente decíduo. Metade do grupo leigo transportaria o dente avulsionado a seco e a outra metade em meio líquido. Dos que optaram por meio líquido, 78% usariam a água para transporte. O restante em solução salina ou leite. Os autores também chamaram atenção para a necessidade de campanhas educacionais para a população esclarecendo o manuseio correto em casos de avulsão dentária.

Hamilton; Hill; Mackie (1997) investigaram o conhecimento e atitudes a respeito do pronto e apropriado manuseio de dentes avulsionados na Inglaterra. Foi enviado questionário via correio para professores de educação física, enfermeiras e secretárias escolares, atendentes de natação e centros de lazer e para 220 pais de crianças e adolescentes. Perceberam que o conhecimento dos métodos para lidar com o problema foi inadequado em todos os grupos. Houve a evidência que a educação neste campo pode ser efetiva, pois observaram nível de conhecimento mais alto naqueles respondentes que já haviam recebido informações sobre o assunto por meio de pôsteres, revistas e jornais. Mais de 80% dos respondentes estabeleceram que não fariam o reimplante alegando como principal razão à falta de conhecimento e treinamento dos primeiros socorros nestes casos. Os autores concluíram sobre a necessidade de efetivas campanhas de educação em saúde dental abordando este problema.

Hamilton; Hill; Holloway (1997) avaliaram o conhecimento do tratamento de emergência e a percepção das dificuldades diante das injúrias dentárias de 206 profissionais da odontologia (153 pós-graduados e 53 graduados) dos distritos de

Bury e Salford, Inglaterra. Concluíram que os dentistas do setor de emergência tinham um conhecimento insuficiente do tratamento das injúrias traumáticas dentárias.

Sae-Lim; Chulaluk; Lim (1999) avaliaram o nível de conscientização dos pacientes e pais a respeito das condutas emergenciais diante das injúrias dentárias. Por meio de questionário distribuído para pacientes e pais acompanhantes que se apresentaram para tratamento num período de oito semanas, os autores verificaram as atitudes e o conhecimento dos 157 respondentes. Apenas 30% dos respondentes tinham prévia experiência com trauma dentário. A maioria dos entrevistados (85%) estava insatisfeita com seus conhecimentos sobre o assunto e demonstrou interesse em receber mais informações sobre o tema. Os autores observaram que o conhecimento de alguns aspectos críticos no manuseio de um dente avulsionado foi pobre.

Blakytyn e colaboradores (2001) examinaram o conhecimento e atitudes de 388 professores da escola primária a respeito das condutas urgenciais de um incisivo permanente avulsionado. Um total de 274 professores de 31 escolas de Cardiff – Reino Unido retornaram o questionário. Os resultados mostraram que menos que 1/3 dos respondentes citaram um tempo extrabucal ótimo de 30 minutos ou menos para se fazer o reimplante; 74,5% estabeleceram que eles não estavam preparados para reimplantar um dente avulsionado por falta de experiência e treinamento. Alguns relataram sentir assustados com a dor da criança, outros medo de infecção. Outros pensavam que só o dentista deveria fazê-lo. Os autores concluíram que a maioria dos professores possuía conhecimentos rudimentares das condutas urgenciais da avulsão dentária. Sugeriram que professores, e outros

funcionários que supervisionam crianças na escola devem receber instruções de primeiros socorros em trauma dentário.

Estudo realizado em Singapura com professores pré-escolares constatou que 24% dos professores já haviam presenciado algum tipo de traumatismo alvéolo-dentário. Os professores analisados apresentaram conhecimentos insuficientes em relação a avulsão dentária, onde 41% dos professores afirmaram que reimplantariam o dente decíduo, 85% utilizariam meios de acondicionamento impróprios e 41% ignoravam a importância do período extra-alveolar. A insatisfação com os seus conhecimentos sobre o assunto foi citada por 75% dos profissionais. O tempo de exercício profissional teve influência estatisticamente significativa em relação ao reimplante de um dente permanente avulsionado (SAE-LIM; YUEN, 1997).

Silva e Lemes (2001), avaliaram como são conduzidos os casos de avulsão dentária na Região Sul – RS. Aplicaram um questionário a 50 educadores de escolas públicas estaduais, municipais e particulares; a 50 médicos e a 100 dentistas. Na análise dos resultados verificaram grandes divergências de conduta entre os entrevistados, inclusive entre os cirurgiões-dentistas. Poucos professores (3) e médicos (7) relataram já ter recebido informações sobre o tema em questão. Dentre os dentistas entrevistados, 36 encaminhariam o acidentado para outro colega cirurgião-dentista. Os autores destacaram a necessidade de se estabelecer e divulgar um protocolo padrão sobre preservação e atendimento inicial a respeito do que fazer com dentes avulsionados. Concluíram que faltam informações à população, aos profissionais da área de saúde, inclusive aos cirurgiões-dentistas, quanto aos procedimentos e ao tratamento indicado para dentes avulsionados.

Marzola e Senes (2001), realizaram entrevistas com 733 indivíduos na comunidade leiga e com 87 dentistas sobre o primeiro atendimento dos

traumatismos envolvendo a dentição. Verificaram que 86% da amostra analisada não conheciam as atitudes corretas para salvar um dente avulsionado. Encontrou que 74% dos entrevistados na comunidade levariam o acidentado ao socorro hospitalar, onde a maioria dos serviços não possui um cirurgião-dentista em seu quadro profissional. Uma taxa de 49% dos entrevistados embrulharia o dente avulsionado em material seco. Com relação aos cirurgiões-dentistas, verificaram que a maioria dos profissionais entrevistados não possuía condições técnico-científicas para um perfeito atendimento aos traumatizados. Concluíram que é dever do cirurgião-dentista buscar conhecimento nesta área e transmiti-lo à comunidade, sendo um agente educador para prevenção de tais injúrias.

Chan; Wong; Cheung (2001) investigaram o conhecimento de um grupo de professores de educação física de Hong Kong a respeito do manuseio emergencial no trauma dentário. Participaram do estudo 166 professores de 65 escolas. Os resultados mostraram que a maioria dos respondentes havia recebido treinamento formal de primeiros socorros, mas apenas oito deles relataram ter recebido informações sobre condutas emergenciais de trauma envolvendo a dentição. Apenas 29 professores foram capazes de indicar condutas apropriadas para casos de avulsão dentária. Os professores demonstraram pouco conhecimento dos procedimentos corretos para reimplantar ou transportar um dente avulsionado. O meio de transporte mais popular para o dente avulsionado foi o lenço de papel ou guardanapo escolhido como opção por 31,9% dos professores. O gelo foi escolhido por 22,9% e o saco plástico por 19,9% dos profissionais. Apenas 12,7% escolheram corretamente o armazenamento em meio líquido. Somente 15 respondentes (9%) apontaram o leite como meio de transporte de escolha. Com relação a informações sobre o assunto, 90% (157) dos respondentes indicaram que nunca tinham recebido

orientações sobre procedimentos emergenciais na avulsão dentária. Os autores concluíram que o conhecimento da amostra de professores de educação física sobre o assunto era inadequado e sugeriram que campanhas educacionais sejam feitas para aumentar o conhecimento das pessoas em relação aos primeiros socorros das injúrias dentárias.

Lang; Pohl; Filippi (2002); conduziram estudo comparativo entre atletas de handebol suíços e alemães a respeito da frequência de injúrias dentárias neste esporte. Sete times de cada país foram analisados. Um total de 112 indivíduos foi entrevistado. Trinta e dois atletas já tinham observado injúria envolvendo os dentes e 12 atletas já tinham sofrido uma injúria dentária. Os autores concluíram que o handebol, mesmo sendo considerado um esporte de médio risco para lesões traumáticas dentárias precisa ser mais avaliado em relação a estes traumatismos. Neste estudo, apenas 65 de 112 entrevistados eram conscientes do fato de um dente avulsionado ser reimplantado. Apenas 10 atletas sabiam que um dente avulsionado tem que ser localizado, por razões legais, porque é considerado uma parte do corpo. Os atletas alegaram que não usavam o protetor bucal por o mesmo interferir na comunicação, restringir a respiração e a estética.

Ferrari e Medeiros (2002) estudaram a ocorrência, o nível de informação do trauma dentário e o uso do protetor bucal em diferentes esportes de contato. Profissionais e semiprofissionais que praticavam esportes de contato foram entrevistados totalizando 1189 atletas da cidade Bragança Paulista – SP. Um total de 28,8% dos atletas reportou trauma dentário durante a prática do esporte correspondente; 52,4% conheciam a necessidade do protetor bucal, porém 15,9% dos atletas mencionaram fazer uso do mesmo. Os autores concluíram que o índice de trauma dentário foi alto nos grupos de lutadores do Jiu-jitsu, jogadores de

handebol e basquetebol, os quais apresentaram um baixo uso do protetor bucal. O grupo de artes marciais demonstrou estar informado a respeito do uso do protetor bucal e aí estava o maior uso deste dispositivo de proteção. Constataram que a conscientização da necessidade do protetor não significou o seu uso pelos atletas pesquisados, exceto nos jogadores de Hockey. Os autores propuseram que técnicos, dentistas e pais incentivem a compreensão dos atletas com relação à necessidade do uso do protetor bucal durante as atividades esportivas que ofereçam risco de traumatismos.

Pacheco e colaboradores (2003) realizaram uma pesquisa por meio de questionário com sete questões a respeito da avulsão dentária. O questionário foi aplicado a 60 professores de cinco diferentes escolas de Ensino Elementar do Rio de Janeiro – RJ, Brasil. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre o assunto e estabelecer diretrizes a serem seguidas quando um acidente como esse acontecer. Os pesquisadores constataram falta de informação técnica entre os vários professores. A maioria respondeu intuitivamente. O estudo mostrou que 96,7% levariam a criança a um dentista, todavia usando meios de armazenagem inadequados colaborando com a taxa de insucesso após o reimplante; 14,3% embrulhariam o dente numa gaze; 14,3% chamariam os pais da criança; 10% segurariam o dente de qualquer modo pelo nervosismo; 5% esfregariam o dente para retirar a sujeira; 1,7% prenderia o dente com um alicate; 1,7% lavaria o dente com álcool; 1,7% limparia o dente com folha de papel; 1,7% manteria o dente em água oxigenada. Um total de 11,7% dos professores participantes da pesquisa relatou ter presenciado um caso de avulsão dentária no ambiente escolar. Os pesquisadores concluíram que a pouca experiência e conhecimento, expressada

pelos professores entrevistados a respeito dos traumatismos, reflete a necessidade de uma comunicação mais efetiva entre os profissionais dentistas e professores.

Holan e Shamueli (2003), avaliaram o conhecimento dos médicos de pronto socorro de 24 hospitais em Israel, por meio de questionário. A amostra totalizou 335 médicos. Na análise dos resultados, foi observado que apenas 12 médicos (4%) pensavam que um incisivo permanente avulsionado deveria ser reimplantado em qualquer evento. Vinte e sete médicos (8%) não tinham idéia do que fazer diante de uma avulsão dentária. Cento e sessenta e sete médicos (50%) “acreditavam” que um incisivo permanente avulsionado não deveria ser reimplantado em nenhuma circunstância. Cento e vinte nove médicos “acreditavam” que um dente avulsionado deveria ser reimplantado em algumas, mas não em todas circunstâncias. Com relação ao reimplante, 72 médicos (21%) pensaram que o reimplante deveria ser evitado somente quando ocorresse avulsões múltiplas, 49 (15%) pensavam que ele deveria ser evitado apenas em casos de inconsciência do paciente. Oito médicos (2%) mencionaram uma variedade de outras condições nas quais o reimplante deveria ser evitado. A metade dos médicos entrevistados não reimplantariam um dente permanente avulsionado em nenhuma circunstância, porém nenhum deles pôde justificar suas objeções para o reimplante. Do total dos entrevistados, 55% (184/335 médicos) relataram que nunca tinham recebido qualquer informação sobre o assunto, 11% (36/335) tinham lido um artigo sobre o assunto e 23% (77/335) tinham recebido uma palestra sobre traumas dentários. Alguns tinham recebido informações pessoais de dentista e outros não especificaram a exata fonte de informação. Apenas 14/335 médicos tomariam os cuidados emergenciais apropriados diante de um dente avulsionado. Os autores concluíram que seus achados refletiram numa baixa consciência profissional com relação a salvar um

dente avulsionado e que palestras e seminários sobre o assunto deveriam fazer parte da formação dos estudantes de medicina e dos médicos de pronto socorro, uma vez que na maioria das vezes, os médicos são os primeiros profissionais de saúde a prover cuidados aos pacientes injuriados.

Estudo realizado com professores do ensino fundamental nas escolas estaduais, municipais e particulares na cidade de Barretos – SP, avaliou o nível de conhecimento e as atitudes dos mesmos diante de acidentes de avulsão dentária. Demonstrou que 39,90% não sabiam o meio ideal de acondicionamento do dente e 66,70% não sabiam do tempo adequado para realizá-lo com sucesso. Os autores constataram pela análise de seus resultados que os professores, na sua maioria, não possuíam conhecimentos sobre os procedimentos urgentes a serem tomados em situações de avulsão dentária (FAUSTINO; GALASSI; SANTOS-PINTO, 2004).

Perunski e colaboradores (2005), motivados pelo fato do basquete ser considerado um esporte de médio risco para as injúrias dentárias, avaliaram 302 jogadores de basquetebol de 29 times suíços e seus 29 treinadores. As questões focaram a frequência de acidentes envolvendo a dentição, sua prevenção e os procedimentos subseqüentes ao acidente. Os autores observaram que dos 331 entrevistados, 102 já tinham visto um trauma dentário no basquete e 55 já tinham sofrido um trauma dentário. Apenas quatro jogadores usavam o protetor bucal. A conscientização sobre os corretos procedimentos foi insatisfatória. Concluíram que mais informações e educação são necessárias no basquete suíço, não apenas por meio das associações de esporte, mas também pelos técnicos e dentistas.

Çaglar; Ferreira; Kargul (2005) avaliaram o conhecimento dos professores de duas cidades no Sul da Europa a respeito do manuseio de um trauma dentário. Setenta e oito professores participaram do estudo, dos quais 23 tinham recebido

educação formal sobre trauma dentário. Os autores observaram que 58 professores admitiram não ter conhecimento sobre o assunto. O conhecimento dos meios de armazenagem para um dente avulsionado foi inadequado. A maioria dos professores não sabia da importância da vacina antitetânica nos casos de avulsão.

Kostopoulou e Duggal (2005), avaliaram o conhecimento dos estudantes universitários de odontologia e dentistas de West/North Yorkshire e Humberside, U.K. a respeito do tratamento emergencial das injúrias traumáticas acometendo incisivos permanentes, bem como as dificuldades para o tratamento. Perceberam na análise das respostas dos 724 entrevistados, um conhecimento inadequado diante do tratamento emergencial das injúrias dentárias. Concluíram que maior ênfase deve ser dada nesta área para graduandos e pós-graduandos.

2.5 O papel da educação odontológica na recuperação do elemento traumatizado

Apesar de muitos trabalhos salientarem a necessidade de campanhas educacionais para a população com protocolos de atendimentos urgentes diante dos traumatismos envolvendo a dentição, pode-se perceber que poucos trabalhos têm relatado a efetividade das informações passadas à população.

Bartlett (1981) avaliou o papel da educação em saúde dentária no ambiente escolar. Percebeu grande efetividade dos programas educacionais destinados a esse fim. Concluiu que programas educacionais sobre saúde no ambiente escolar têm significativa e essencial contribuição para a promoção da saúde comunitária.

Çaglar; Ferreira; Kargul (2005) concordam que escolas são lugares excelentes para iniciar programas de educação sobre trauma dentário e para educar as pessoas que lidam com a criança (pais, babás e professores).

Perri de Carvalho (1988) empreendeu “Campanha de Reimplante Dental” patrocinado pelo Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP). Foram preparados cartazes com informações objetivas, folheto reduzindo o cartaz, um texto explicativo e material didático para palestras. A divulgação foi feita em escolas, creches, associações sociais, clubes, imprensa, hospitais, farmácias, bancos, jornais, rádios e TV da cidade de Araçatuba. Voluntários da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) foram treinados para dar a palestra para quem demonstrou interesse sobre o tema. O autor concluiu que durante e após a campanha, os pacientes atendidos, orientados pela mesma, trouxeram os dentes avulsionados em melhores condições ou com o tratamento urgencial já realizado. Além disso, a Campanha de reimplante dentário propiciou a atuação do leigo em situações de urgência, favoreceu um maior entrosamento e participação educativa do cirurgião-dentista junto à comunidade.

Poi e colaboradores (1999) avaliaram a influência da educação no sucesso do reimplante em 368 alunos com 15 a 23 anos na cidade de Araçatuba – São Paulo. O estudo foi realizado em três etapas. Na primeira etapa (pré-avaliação), buscou-se o conhecimento dos escolares sobre o assunto. Na segunda, aplicou-se o mesmo questionário após palestras educativas utilizando um painel educativo, para avaliar a efetividade da informação. Na terceira etapa (após seis meses), avaliou-se a efetividade da campanha educativa novamente por meio de um terceiro questionário. Os resultados mostraram que, na pré-avaliação, 84% dos respondentes não conheciam o reimplante dentário, 21% não sabiam da

possibilidade de realizá-lo e 59% conservariam o elemento avulsionado em meios inadequados. Após seis meses da realização da palestra, esses números modificaram para 24%, 4% e 8%, respectivamente. Os autores concluíram que a metodologia empregada (painel ilustrativo) foi capaz de promover favorável mudança no comportamento da população estudada com relação aos cuidados básicos dispensados aos casos de avulsão dentária. Salientaram também o baixo custo e a fácil confecção do método utilizado que mostrou ser bastante efetivo para atingir a proposta, podendo ser aplicado a um grande número de pessoas.

Kahabuka e colaboradores (2001), avaliaram a influência de folhetos e seminários a respeito de primeiros socorros em traumatismos dentários, para professores de maternais e escolas primárias. Os dados foram coletados 6 meses antes e 5 meses depois da provisão das informações. As crianças das escolas participantes que procuraram consulta odontológica, após as informações, portando avulsão dentária foram observadas. Os autores constataram que não houve aumento significativo nas condutas corretas em relação ao tempo ideal para se procurar atendimento odontológico, quanto ao meio de manutenção apropriado para o dente avulsionado por parte das crianças que pertenceram aos grupos dos seminários e por parte das professoras escolares que receberam o folheto com as diretrizes de atendimento do trauma. Mesmo depois das informações, 29% dos 87 estudantes tratados procuraram a consulta odontológica depois de 7 horas. Nenhum dos pacientes acidentados armazenou o dente avulsionado em meio apropriado. Os autores concluíram que o estudo indicou que uma simples informação para professores escolares não é suficiente para promover os corretos cuidados após as injúrias dentárias envolvendo a dentição. De 78 escolas, 156 professores participaram do seminário, 11 escolas receberam folhetos explicativos sobre traumas

dentários enviados pelo correio ou pela secretaria de educação. Presumivelmente, os resultados poderiam ser melhores se fosse instituído um programa envolvendo pais, professores e os próprios alunos simultaneamente.

Stangler e colaboradores (2002) avaliaram o conhecimento dos estudantes do curso de Pedagogia da Universidade de Passo Fundo (RS). O instrumento de avaliação foi aplicado em três fases. Na primeira fase, um questionário foi aplicado para verificar o grau inicial de conhecimento sobre o assunto. Na segunda fase, realizou-se uma palestra educativa sobre o assunto avulsão-reimplante e reaplicou-se o questionário, sendo avaliados o entendimento e o aprendizado dos alunos acerca das informações transmitidas na palestra; na terceira fase, quatro meses após a realização da palestra, o questionário foi reaplicado. Os resultados das três fases foram analisados de forma quantitativa. Os autores verificaram que o conhecimento do público-alvo antes da palestra foi “pouco” e “confuso”. Houve grande assimilação do conhecimento após a palestra, porém perda de parte desse conhecimento após quatro meses foi observada. Os autores concluíram que é importante a transmissão desses conhecimentos às professoras que terão contato com as crianças no ambiente escolar. Só assim, saberão como proceder mediante acidentes traumáticos envolvendo a dentição. Sugeriram também, que além da comunicação oral às professoras, seja distribuído material impresso às escolas sobre o assunto para favorecer o prognóstico dos dentes traumatizados.

Day e Duggal (2003) estudaram o papel da História Médica Estruturada nos casos de avulsão dentária para a melhoria dos registros destes casos. A História Estruturada (SH) é uma série de lembretes que ajudariam o clínico a questionar pontos relevantes diante de um determinado caso clínico. Concluíram que os hospitais que utilizaram a História Estruturada obtiveram registros significativamente

melhores do que os hospitais que não fizeram seu uso, até mesmo quando os registros eram preenchidos por residentes. Desta forma a História Estruturada pode aumentar a qualidade de registro no caso de avulsões dentárias.

Estudo realizado por Ferruccio et. al. (2004), observou melhora substancial de 95,35% nas atitudes tomadas pelas crianças de 9 a 14 anos (faixa etária susceptível a sofrer trauma dentário), participantes do Programa de Saúde Bucal Escolar de uma escola da rede pública de Curitiba. Foram aplicados dois questionários. Um antes da palestra para verificar os conhecimentos já existentes sobre o assunto e outro após a palestra para conferir o ganho de conhecimento adquirido na mesma. De posse das respostas dos questionários antes e depois das informações, procedeu-se à análise dos resultados, verificando a importância da educação odontológica escolar. Foram avaliados 159 alunos. Nos questionários antes da palestra, foi observado que 64% das crianças já haviam sofrido queda no ambiente escolar das quais 39% relataram ter machucado o dente ao baterem a boca. Foi comum a manutenção do dente avulsionado em álcool. Respostas como jogar o dente fora, colocar um algodão no espaço vazio deixado pelo dente, colocar o dente debaixo do travesseiro, jogar o dente em cima do telhado, dentre outras, foram comuns. Após a palestra, houve uma melhora substancial nas respostas dos alunos sobre as atitudes corretas a serem tomadas diante de traumatismos dentários. Os autores concluíram que a falta de conscientização dos alunos, pais e professores é significativa no que diz respeito à manutenção de um dente traumatizado. Destacaram a importância da informação na melhoria desta baixa conscientização.

Gois e colaboradores (2004) compararam a efetividade do conhecimento adquirido sobre traumatismos dentários por meio de "folder" ou de palestra numa amostra de 31 pais ou responsáveis por crianças pré-escolares. Os autores

dividiram a amostra em dois grupos. Para averiguação dos conhecimentos prévios foi aplicado questionário sobre o assunto. Após esta etapa um dos grupos leu um folder e o outro assistiu a uma palestra sobre traumatismos dentários e, em seguida, responderam novamente o questionário inicial. Na análise dos resultados, os autores perceberam que no primeiro questionário houve uma homogeneidade no índice de acertos e erros. Após a intervenção, constataram que as duas técnicas proporcionaram a aquisição de novos conhecimentos sobre o assunto, sendo que a utilização do folder ocasionou aumento significativo de acertos.

Estudo realizado por Reis e colaboradores (2004) avaliou o conhecimento prévio, o adquirido e conhecimento residual dos alunos de educação física da Universidade de Santa Cruz (UNISC) sobre a avulsão e reimplante dentário. Os autores aplicaram os questionários em três momentos: um antes da palestra (conhecimento prévio), o outro logo após a palestra (conhecimento adquirido) e o último três meses depois da palestra (conhecimento residual). Os resultados do estudo mostraram um baixo conhecimento prévio dos estudantes, com apenas 47,6% das respostas corretas. Foi percebido um aumento do conhecimento no segundo (89,88% de respostas corretas) e, após três meses, percebeu-se ainda 84,81% de respostas corretas. Os autores concluíram que foi alto o índice de conhecimento adquirido e residual. Salientaram que o baixo conhecimento dos futuros educadores sobre o assunto avulsão-reimplante dentário pode ser superado mediante a transmissão da informação de forma oral ou por meio de material impresso.

2.6 Medidas preventivas

O tratamento de um traumatismo alvéolo-dentário, além dos altos custos, consome tempo variando de acordo com a complexidade da lesão dentária. O reparo de certas lesões é lento e por isso é natural a perda de horas para a instituição do tratamento, consumindo tempo do paciente e trabalho dos pais. As conseqüências econômicas são significativas, envolvendo custos diretos e indiretos (GLENDOR et al., 1998; GLENDOR et al., 2001).

Estudo realizado em Londres (Inglaterra) avaliou os registros de oitenta e um pacientes com 111 incisivos traumatizados atendidos entre 1990 a 2001. Os autores observaram que o número de visitas e a duração do tratamento foi de 8 visitas e 21 meses respectivamente e o custo total do tratamento de um dente injuriado foi de 856 libras (WONG; KOLOKOTSA, 2004). Al-Jundi (2004) também conduziu estudo de investigação do número de visitas necessárias para conduzir casos resultantes de complicações traumáticas envolvendo a dentição. Analisou uma amostra de 195 registros de crianças acometidas por traumas dentários. Os resultados demonstraram que o número de visitas para condução do tratamento girou entre 3 a 17,2 visitas de acordo com o tipo de tratamento necessário. Quase metade dos dentes com injúrias luxativas, tornaram-se necróticos depois de 3 anos e nos casos de avulsão depois de 36 meses ainda exigiam preservação. Os autores salientaram a complexidade do tratamento em certos tipos de injúrias, como por exemplo, nos casos de avulsão dentária e enfatizaram a importância da prevenção do trauma dentário para minimizar as complicações em casos de acidentes. Sugeriu a instituição de programas educacionais abordando o assunto, a supervisão das

crianças durante os jogos e tratamento ortodôntico de pacientes com *overjet* acentuado para ajudar a reduzir as complicações, os custos e o tempo gasto pelos pacientes e pais diante dos traumatismos dentários.

Apesar dos traumatismos serem imprevisíveis, algumas medidas podem ser instituídas para prevenir a lesão em indivíduos propensos a tê-los. Medidas como protetores bucais personalizados recomendados na prevenção de traumatismos durante a prática de esportes de contato, tratamento ortodôntico para indivíduos com *overjet* acentuado e educação em relação aos primeiros socorros de dentes avulsionados para pacientes susceptíveis e seus pais são muito úteis na prevenção das injúrias traumáticas dentárias (HARRIS; HARRIS, 1998).

Gutmann e Gutmann (1995) afirmaram que certas medidas preventivas estão além da capacidade dos cirurgiões-dentistas, envolvendo um trabalho de prevenção e conscientização das pessoas envolvidas com a possibilidade de ocorrência de forma interdisciplinar. Salientaram sobre a necessidade de educação adicional para professores e técnicos esportivos na área de prevenção e tratamento emergencial dos traumatismos alvéolo-dentários, uma vez que tais traumatismos são comuns no esporte e no ambiente escolar.

Vários estudos encontrados na literatura afirmaram que os protetores bucais diminuem a incidência e severidade das lesões durante as práticas esportivas. O protetor bucal tem muitas funções como: impedir que os dentes recebam esses impactos diretamente, amortecer e redistribuir a força do impacto evitando fraturas e/ou deslocamentos dentários, manter os tecidos moles (lábios e bochecha) distantes dos dentes diminuindo o risco de cortes e lacerações, reduzir o risco de fraturas em dentes posteriores bem como o risco de fraturas na mandíbula, minimizar as concussões, hemorragias cerebrais e fraturas de crânio e proporcionar

ao atleta ou esportista maior segurança psicológica, melhorando sua performance (WELBURY; MURRAY, 1990; FLANDERS; BHAT, 1995; NEWSOME; TRAN; COOKE, 2001; TAKEDA et al., 2005).

Ferreira (1998) definiram o protetor bucal como um aparelho que se encaixa nos dentes para protegê-los de qualquer tipo de impacto. Salientaram que devem ser usados sempre que a pessoa participa de atividades esportivas que envolvam a possibilidade de quedas, contatos físicos bruscos ou choques com objetos voadores, tais como futebol, basquetebol, beisebol, rugby, hóquei, skate, ginástica, ciclismo ou qualquer atividade que possa produzir ferimentos na área da boca.

Existem três tipos de protetores bucais disponíveis no mercado; os protetores pré-fabricados ou de estoque, os termoplásticos e os individuais sob medida. Os feitos sob medida são os ideais, pois são feitos especificamente para o usuário por seu dentista. Segundo Flanders e Bhat (1995) os protetores bucais são uma contribuição da odontologia à medicina esportiva, sendo de responsabilidade do cirurgião-dentista a realização de programas preventivos com técnicos, pais e atletas para divulgá-los.

Alguns estudos têm mostrado que apesar dos reconhecidos benefícios dos protetores bucais, seu uso efetivo ainda não existe. Poucos esportistas fazem uso dele, mesmo reconhecendo sua importância (MAESTRELLO de MOYA; PRIMOSCH, 1989; RODD; CHESHAM, 1997; FERREIRA, 1998; FERRARI; MEDEIROS, 2002). Ferrari e Medeiros (2002) realizaram estudo em Bragança Paulista - São Paulo e constataram altos índices de traumatismos dentários nos atletas avaliados. Notaram que apesar de mais da metade reconhecerem a necessidade do uso do protetor na prática esportiva, poucos atletas faziam uso dele. Os autores salientaram a necessidade de programas efetivos sobre os traumatismos

dentários e suas medidas preventivas. Reforçaram que o assunto deveria ser abordado com seriedade pelas instituições de saúde, uma vez que os traumatismos dentários são considerados problema de saúde pública.

Mendes Costa (2004) salientou que educação para a saúde precisa ser assumida como compromisso e responsabilidade de todos, e de cada um dos educadores, para que não se corra o risco de transformá-la num projeto vazio e sem sentido. Só assim se pode contribuir de forma decisiva na formação de cidadãos capazes de atuar em favor da melhoria dos níveis de saúde pessoais e coletivos, principalmente num país onde é necessário prevenir e ainda, remediar. Neste contexto os profissionais de saúde devem exigir leis e campanhas educacionais efetivas para prevenir as lesões envolvendo a dentição, principalmente a avulsão dentária que possui um prognóstico sombrio, onde as condutas urgenciais são determinantes para o sucesso e não são conhecidas pelo público leigo (HAMILTON; HILL; MACKIE, 1997; MENDES-COSTA, 2004).

Na Inglaterra, tem sido recomendada a presença de treinadores individuais nos primeiros socorros dentários para efetivar a redução da incidência e efeitos do trauma dentário (BLAKYTNY et al., 2001). Já Gutmann e Gutmann (1955) afirmaram que algumas medidas preventivas estão além da capacidade dos cirurgiões dentistas, como a elaboração de *air bags*, cintos de segurança, colocação de barreiras físicas em locais de extremo perigo. Os autores chamam a atenção para a necessidade de trabalho multidisciplinar envolvendo vários setores para uma efetiva prevenção dos traumatismos dentários.

3 PROPOSIÇÃO

Com base na literatura científica sobre os traumatismos dentários, na observação da importância das condutas adequadas no atendimento imediato dos casos de avulsão dentária por pessoas leigas e na falta de conhecimento da população sobre o assunto. Por meio da avaliação de grupos ligados ou não a possibilidade de ocorrência destes traumatismos e também de profissionais de saúde ligados ao seu atendimento clínico, o presente estudo teve como objetivos:

- Avaliar o nível de conhecimento dos participantes sobre os procedimentos urgentes diante da avulsão dentária, comparando os grupos formados por pessoas leigas e os grupos com instrução na área da saúde (médicos e dentistas).
- Avaliar o nível de conhecimento dos participantes pertinentes aos procedimentos urgentes diante da avulsão dentária.
- Verificar a ocorrência de atendimento de casos de avulsão dentária entre os grupos.
- Avaliar a influência da educação sobre a mudança de comportamento frente às condutas iniciais diante da avulsão dentária e se a informação favorece a mudança destas condutas iniciais na região do Distrito Federal.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado de acordo com a Resolução nº196/96 (Conselho Nacional de Saúde) - Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Assim, todos os sujeitos examinados participaram voluntariamente após esclarecimento a respeito dos objetivos e consentimento (APÊNDICE C).

O estudo foi de natureza experimental, onde cada indivíduo arrolado na pesquisa foi seu próprio controle. Visou gerar a compilação de dados e informações, uma vez que casos de avulsão dentária ocorrem naturalmente entre a população.

O trabalho foi desenvolvido na cidade de Brasília, região do Distrito Federal com profissionais da rede pública e particular entre os meses de dezembro de 2004 a outubro de 2005.

Para a composição da amostra a ser pesquisada, definiu-se que seriam selecionados 5 grupos de profissionais aleatoriamente, de qualquer faixa etária, valendo-se de uma lista inicial de profissionais inscritos nos seus conselhos ou associações de classes e residentes na Região do Distrito Federal.

Foram escolhidos 5 diferentes grupos de profissionais:

- professores de ensino fundamental
- profissionais de educação física
- bancários
- médicos (pediatras)
- cirurgiões-dentistas

De acordo com a literatura (NEWMAN; CRAWFORD, 1991; RAVN, 1994; HAMILTON; HILL; MACKIE, 1997; HAMILTON; HOLLOWAY, 1997, PACHECO et al,

2003; HOLAN; SHMUELI, 2003; MENDES-COSTA, 2004; PERUNSKI et al, 2005; KOSTOPOULOU; DUGGAL, 2005), quatro deles (professores, profissionais de educação física, médicos e dentistas) são comumente chamados a atender casos de avulsão dentária. O grupo de bancários foi escolhido por ser constituído de pessoas que usualmente não estão enquadrados no envolvimento e atendimento dos traumatismos dentários, com o intuito de representar a população leiga em geral.

Inicialmente, solicitou-se por meio de requerimento a permissão dos conselhos de classes para o envio de malas diretas aos profissionais cadastrados com os respectivos convites para a participação no estudo (Apêndice A).

Cada entidade de classe escolheu a forma de contato com os profissionais cadastrados, uma vez que, os estatutos de cada classe não permitem na sua maioria a liberação das listas cadastrais de seus filiados. Desta forma a seleção aleatória da amostra foi feita sob a jurisdição dos responsáveis por este setor dentro de cada instituição na presença da pesquisadora. Foram enviados os convites via e-mail para os bancários, via mala direta para dentistas, médicos e profissionais de educação física (Apêndice B). Com relação aos professores de ensino fundamental a Regional de Ensino permitiu a amostra aleatória das escolas com a exigência de que os professores fossem abordados no seu ambiente de trabalho, nos dias destinados à coordenação, como atividade interdisciplinar.

A partir de levantamentos feitos nos Conselhos e Associações de Classes dos grupos escolhidos para o estudo obteve-se um cadastro com 6296 profissionais, estratificados da seguinte forma: 1623 professores do ensino fundamental (Regional de Ensino), 1116 professores de educação física (Conselho Regional de Educação Física – CREF 7), 1280 bancários (Sindicato dos Bancários do Distrito Federal), 657 médicos pediatras (Sociedade de Pediatria do Distrito Federal) e 1620 dentistas

(Associação Brasileira de Odontologia do Distrito Federal). O Plano amostral foi calculado supondo uma prevalência antes da palestra do que é avulsão dentária em torno de 40%, com um erro de amostragem de 4,5% e um nível de confiança de 95%, estimou-se uma amostra de 425 profissionais. Em cima desse valor acrescentou-se 70% para cobrir possíveis perdas obtendo-se uma amostra final de 723 profissionais. Tal acréscimo se justificou no fato de que os convites para que os profissionais participassem da amostra seriam enviados pelo correio e nestes casos é conhecido que a taxa de retorno é muito baixa. Planejou-se uma seleção aleatória proporcional dentro de cada estrato com uma fração amostral de 11,48%. Entretanto, as taxas de retorno foram bastante diferenciadas e em alguns casos devido a problemas operacionais certos profissionais tiveram que ser repostos.

O quadro abaixo (Quadro 1) mostra para cada classe profissional a amostra fixada pelo plano amostral, a enviada pelo correio e aquela que efetivamente foi utilizada no estudo. Observa-se que a amostra final, para os dentistas, reduziu-se a menos de 92% da inicialmente prevista e que para os professores de Educação Física houve uma cobertura de mais de 65% além da prevista.

QUADRO 1: Plano de Cálculo Amostral.

Profissional	População	Amostra Planejada	Amostra Enviada	Amostra Utilizada	Fração Amostr^a (%)	Cobertura^b (%)
Prof. Ensino Fundamental	1623	111	187	102	6,3	92,0
Bancários	1280	86	147	103	8,0	119,8
Médicos	657	44	75	50	7,6	113,6
Prof. Educ. Física	1116	75	128	124	11,1	165,3
Dentistas	1620	109	186	100	6,2	91,7
Total	6296	425	723	479	7,6	112,7

Nota: (a) – fração amostral da amostra utilizada

(b) – a porcentagem de cobertura da pesquisa foi obtida dividindo-se a amostra utilizada pela amostra planejada.

Todos os profissionais que retornaram os convites receberam esclarecimentos adequados quanto aos procedimentos etapas e objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C) que foi anexado aos questionários.

O método escolhido para verificar a influência da informação no conhecimento e nas atitudes dos profissionais no manejo da avulsão dentária e se a informação favorece a mudança de condutas iniciais se deu por meio da aplicação de questionários e uma palestra, realizados em dois estágios distintos: o estágio de pré-avaliação e o estágio pós-informação. O primeiro foi aplicado aos participantes do estudo minutos antes da palestra (pré-avaliação) e o segundo, idêntico ao primeiro, dois meses depois da mesma (pós-informação).

O primeiro questionário foi aplicado com o intuito de averiguar as noções dos participantes sobre a avulsão dentária e reimplante, frequência que foram chamados a socorrer este tipo de traumatismo, as atitudes a serem tomadas diante do acidente, a possibilidade de realização do reimplante, o meio de manutenção e manipulação do elemento dentário avulsionado, bem como sobre o local destinado ao primeiro atendimento para esses casos de traumatismos. O segundo questionário para verificar o ganho de conhecimento pelos profissionais e, naturalmente, avaliar a influência da informação passada.

O questionário foi modificado a partir de três questionários usados em estudos prévios (RAPHAEL; GREGORY, 1990; CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; SILVA; LEMES, 2001). Para a validação do instrumento um teste piloto foi conduzido entre 10 profissionais fora dos grupos do estudo e as modificações necessárias foram realizadas antes da aplicação efetiva.

O questionário foi dividido em duas partes. A primeira foi constituída de duas questões sobre dados pessoais incluindo, gênero, idade e tempo de exercício profissional, anexado ao consentimento livre e esclarecido. A segunda parte, de treze questões de múltipla escolha, sobre o conhecimento e manuseio dos dentes avulsionados, das informações recebidas sobre o assunto, o atendimento de casos de avulsão e outros traumatismos dentários e a etiologia dos casos atendidos (Apêndice D). O primeiro questionário foi aplicado minutos antes da palestra pela pesquisadora e o segundo foi aplicado dois meses depois da palestra via e-mail.

A palestra teve duração de 40 minutos, incluindo mais 10 minutos para questionamentos. A mesma continha textos e imagens obtidas de livros e casos clínicos a respeito de conhecimentos, prevenção e manejo de dentes avulsionados e foi ministrada pela pesquisadora na Universidade de Brasília.

A confidencialidade dos participantes foi assegurada pela pesquisadora, uma vez que a identificação do profissional foi necessária por se tratar de um estudo comparativo de antes e depois da palestra realizada.

As variáveis avaliadas compreenderam informações de caráter pessoal e profissional, tais como: gênero, idade e tempo de exercício profissional, conhecimento sobre o assunto, noções sobre as condutas urgenciais realizadas diante da avulsão dentária, informações recebidas sobre o assunto, prevenção dos traumatismos dentários, ocorrência da avulsão e de outros traumatismos dentários no exercício profissional, na sua vivência diária e etiologia dos traumatismos.

A análise descritiva dos questionários das fases antes e depois da palestra de cada questão foi realizada para cada grupo profissional e entre os grupos de profissionais.

Finalizando, as análises estatísticas foram realizadas para verificar a influência da informação na mudança das atitudes dos profissionais.

Para se comparar o número de questões com respostas corretas antes e depois, foram avaliados os quesitos 2, 3, 5, 7 e 8 dos questionários (APÊNDICE D). O teste de Wilcoxon foi utilizado para avaliar se houve diferença entre os escores médios antes e depois (WILCOXON, 1945). Para efeito de análise utilizou-se nível de significância de 5%. A questão número 11, que abordou o atendimento urgencial de uma avulsão dentária, também foi avaliada para se comparar à conduta antes e depois da palestra. Utilizou-se o teste de McNemar para testar a diferença entre o antes e depois (McNEMAR, 1947).

Os resultados obtidos a partir dos questionários aplicados aos profissionais (479 antes e 431 depois da palestra) foram tabulados, apurados e analisados estatisticamente por meio dos softwares SAS (SAS Institute – versão 8, Cary, NC) e SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – versão 13, SPSS Inc, Chicago).

5 RESULTADOS

Um total de 479 profissionais retornou e participou do estudo: 102 professores de ensino fundamental, 124 profissionais de educação física, 103 bancários, 50 médicos pediatras e 100 dentistas.

Efetivamente 431 profissionais participaram de todas as etapas do estudo, respondendo ao primeiro questionário, antes da palestra, e ao 2º questionário dois meses após a palestra (101 professores, 109 profissionais de educação física, 100 bancários, 36 médicos e 85 dentistas). Um total de 48 profissionais não respondeu ao segundo questionário (1 professor de ensino fundamental, 15 profissionais de educação física, 3 bancários, 14 médicos e 15 dentistas).

Do resultado do teste de Wilcoxon, verificou-se na avaliação geral de todas as profissões, que o número médio de questões respondidas corretamente após o treinamento (palestra) foi estatisticamente maior que o número médio de questões respondidas corretamente antes do treinamento ($p < 0,0001$) com relação aos quesitos 2, 3, 5, 7 e 8 (Gráficos 24, 25, 26, 27, 28).

Na análise do resultado da questão 11 na avaliação por grupos de profissionais percebeu-se melhora no nível de acertos para todos os grupos, sendo estatisticamente significativa para os grupos dos bancários ($p < 0,0001$), profissionais de educação física ($p < 0,0003$) e professores de ensino fundamental ($p < 0,0001$). Na análise global de todas as profissões o teste de McNemar verificou diferença estatisticamente significativa na conduta dos profissionais após o treinamento ($p < 0,0001$) (Gráfico 29).

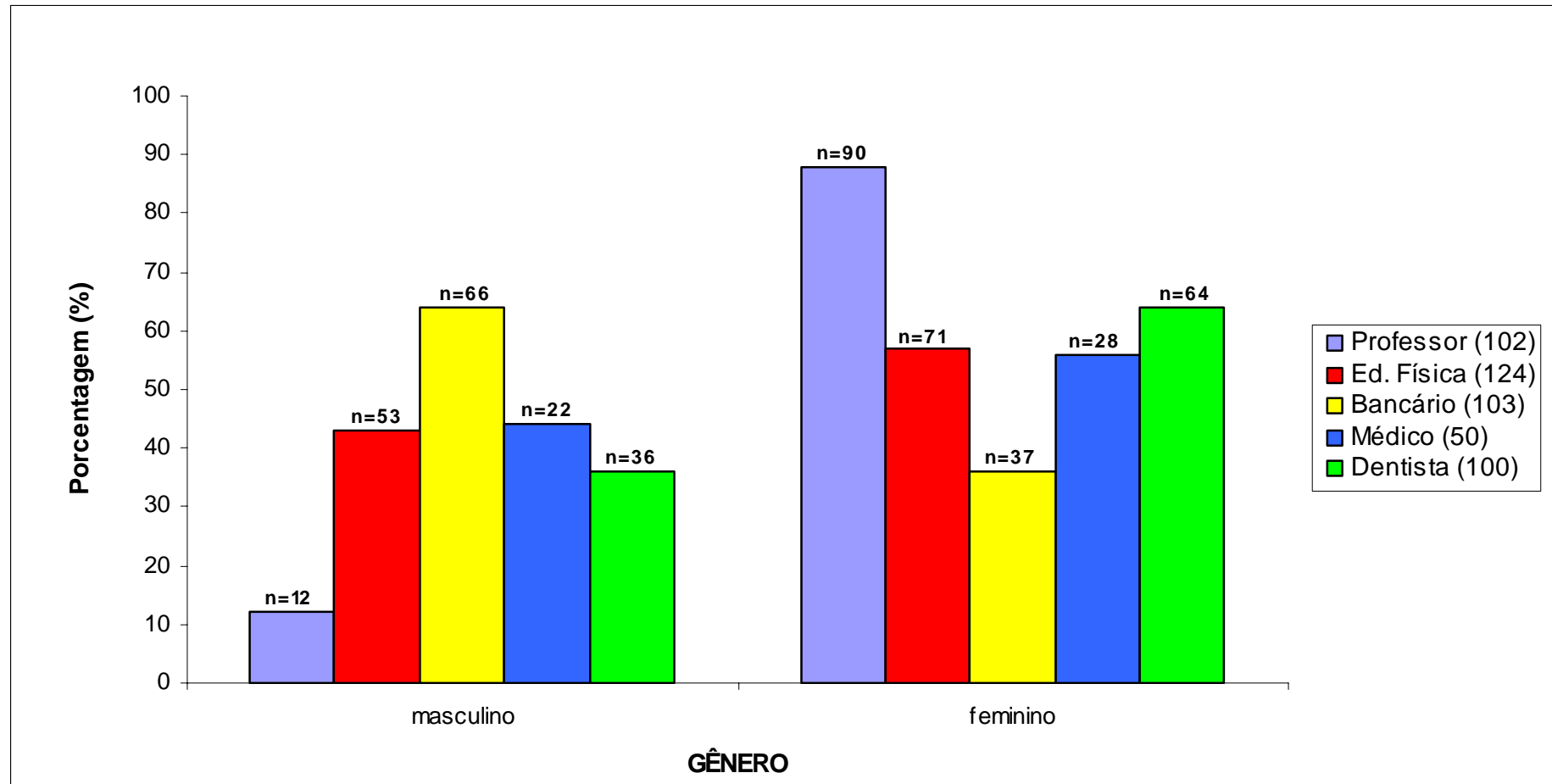
5.1 Distribuição da frequência dos dados pessoais e profissionais

As distribuições da frequência quanto ao gênero, idade e tempo de exercício profissional estão expressas nos gráficos 1, 2 e 3. Os intervalos para idade e tempo de exercício profissional foram estabelecidos para que os grupos ficassem com os elementos amostrais (n) mais equilibrados para a análise estatística.

Na análise dos resultados da distribuição por gênero constatou-se que um total de 290 profissionais do gênero feminino (88% dos professores, 57% dos profissionais de educação física, 36% dos bancários, 56% dos médicos e 64% dos dentistas) e 189 profissionais do gênero masculino (12% dos professores, 43% dos profissionais de educação física, 64% dos bancários, 44% dos médicos e 36% dos dentistas) participaram do estudo. Houve predominância do gênero feminino em todos os grupos, com exceção dos bancários (Gráfico 1).

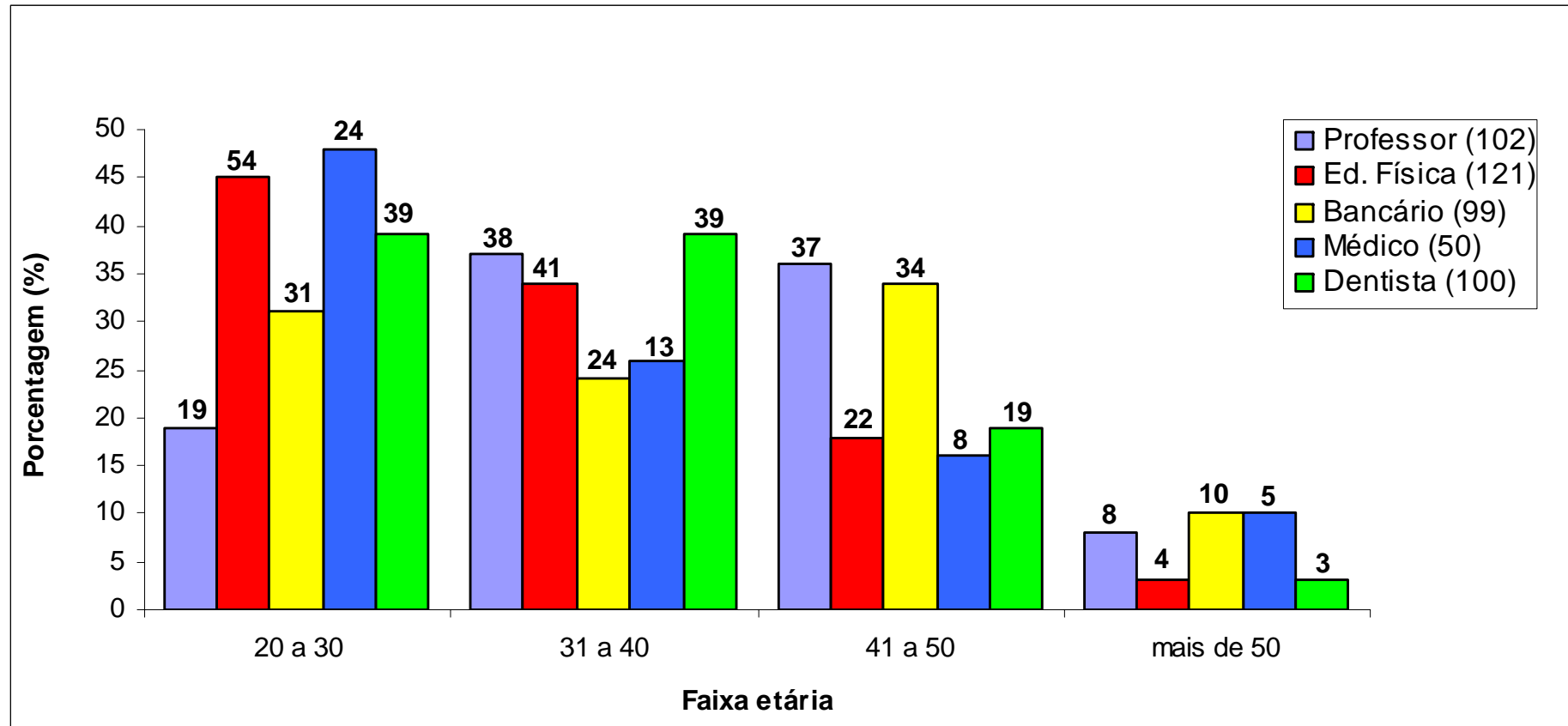
Na distribuição por idade, observou-se que houve mais profissionais na faixa etária entre 20 e 30 anos (167 profissionais), ou seja, 35% de um total de 472 profissionais, 33% dos participantes tinham de 31 a 40 anos, 25% estavam com 41 a 50 anos. O grupo de profissionais com mais de 50 anos representou uma parcela de 6% dos profissionais e 7 profissionais não informaram sua idade (Gráfico 2).

Os resultados do tempo de exercício profissional foram bastante heterogêneos, com uma leve predominância para o tempo de exercício de 1 a 5 anos. Um total de 24 profissionais não informou seu tempo de exercício profissional (Gráfico 3).



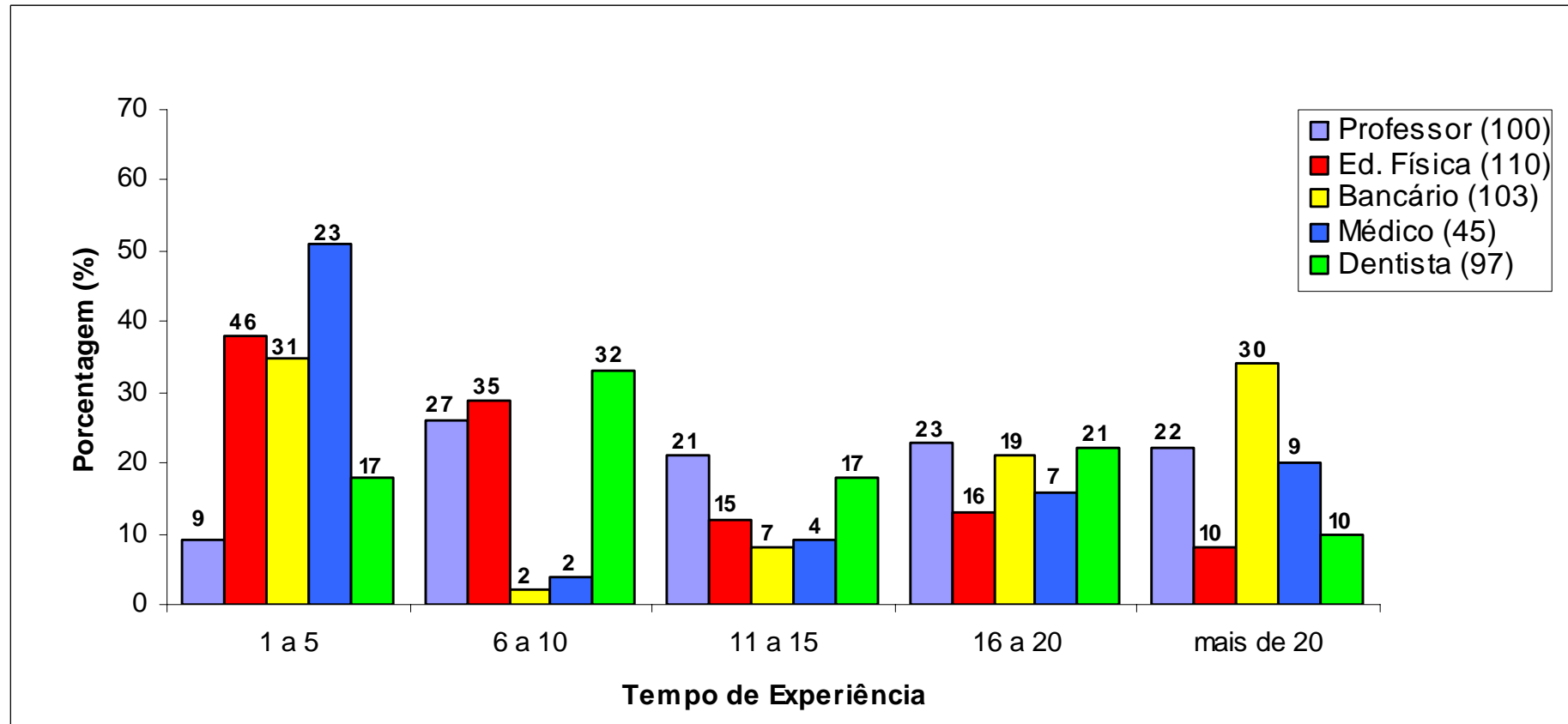
Obs.: Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.

GRÁFICO 1: Distribuição da frequência segundo gênero dos profissionais participantes do estudo, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 7 profissionais não informaram sua idade (3 profissionais de Educação Física, 4 Bancários).
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 2: Distribuição da frequência segundo faixa etária dos profissionais participantes do estudo, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 24 profissionais não informaram seu tempo de exercício profissional (2 Professores, 14 Educação Física, 5 Médicos, 3 Dentistas).
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 3: Distribuição da frequência segundo tempo de exercício profissional dos participantes do estudo, Brasília, DF, 2005.

5.2 Distribuição de frequência segundo o conhecimento e condutas urgentes dos profissionais frente a avulsão dentária

5.2.1 Conhecimento do assunto

Na questão número 1 (Você sabe o que é uma avulsão dentária?), os resultados mostraram que, antes da palestra, apenas 16% dos professores, 22% dos profissionais de educação física, 7% dos bancários e 56% dos médicos sabiam o que era uma avulsão dentária. Todos os dentistas avaliados disseram saber o que era uma avulsão dentária. No segundo questionário, após a palestra, estes percentuais subiram para 99% em relação aos professores, profissionais de educação física e bancários; e para 100% em relação aos médicos (Gráfico 4).

5.2.2 Primeira conduta diante do traumatismo

Na questão número 2 (Se um aluno sofre um traumatismo na face durante a aula ou prática esportiva, qual a sua primeira conduta?), antes da palestra, 9% dos professores, 24% dos profissionais de educação física, 5% dos bancários, 72% dos médicos e 40% dos dentistas optaram por fazer uma avaliação física do acidentado (Gráfico 5). Após a palestra, foi observado um aumento no número de profissionais que responderam fazer uma avaliação no momento do acidente. Estes percentuais

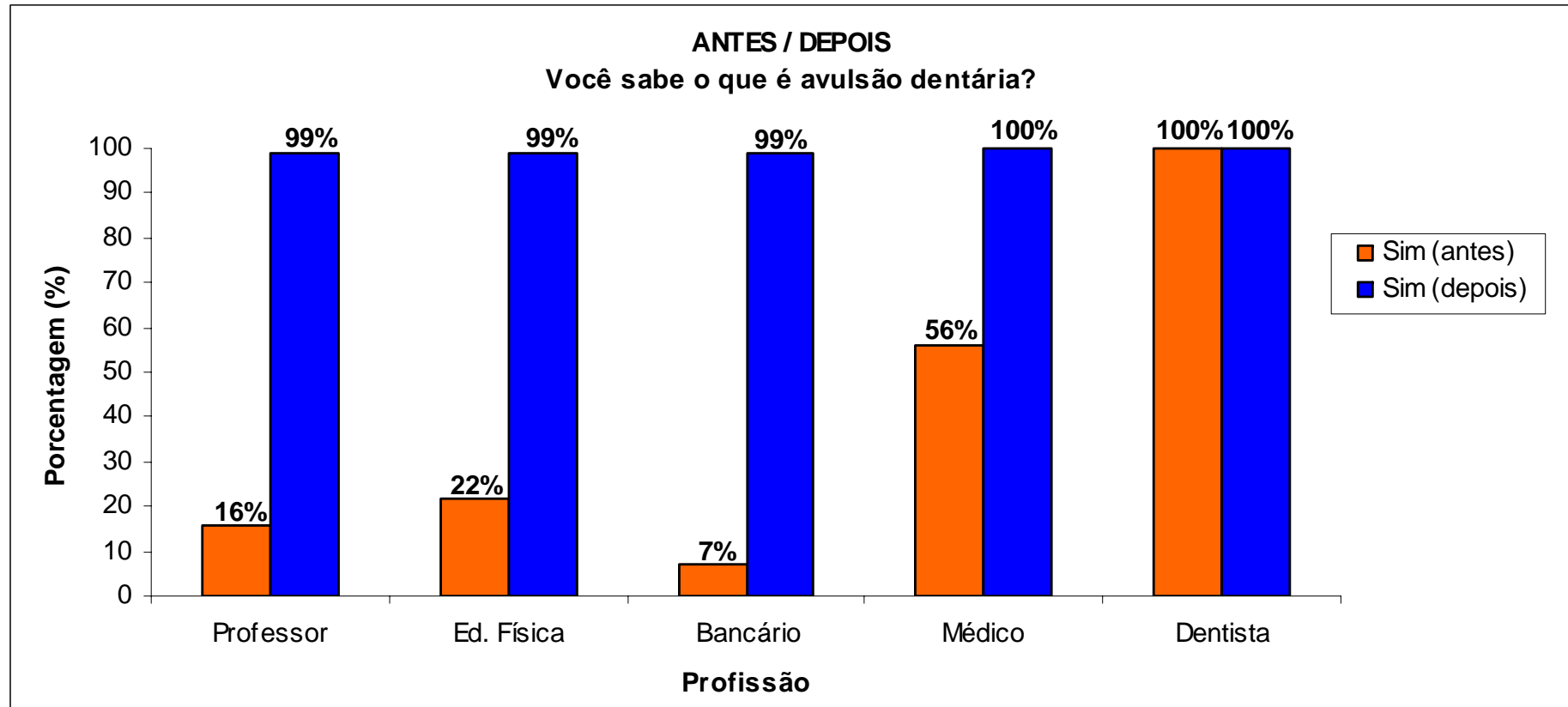
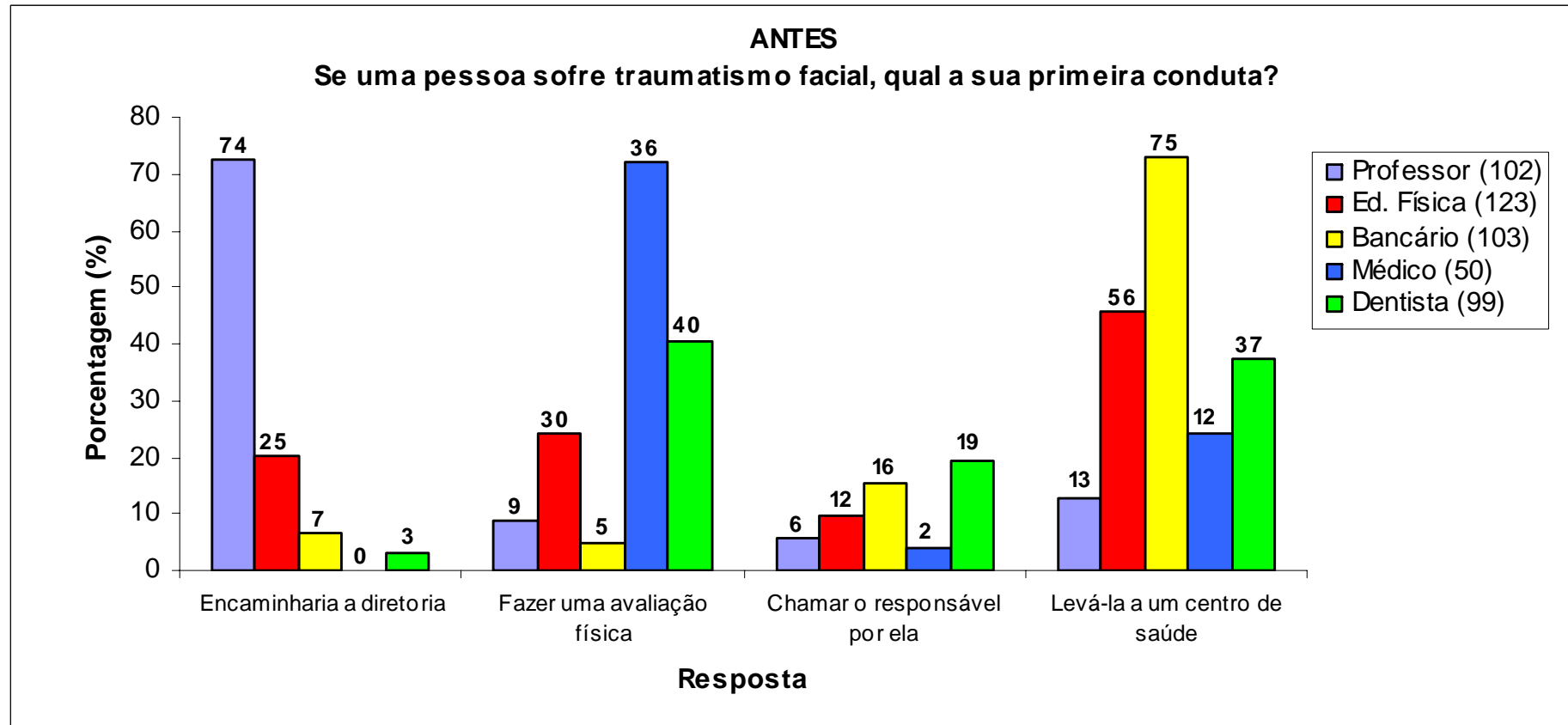


GRÁFICO 4: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo segundo o conhecimento sobre o assunto antes e depois da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 2 profissionais não responderam à questão (1 profissional de Educação Física, 1 Dentista).
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 5: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a primeira conduta diante do traumatismo antes da palestra, Brasília, DF, 2005.

subiram para 78% - professores, 71% - profissionais de educação física, 61% - bancários, 94% - médicos e 89% - dentistas (Gráfico 6).

5.2.3 Meios de armazenamento

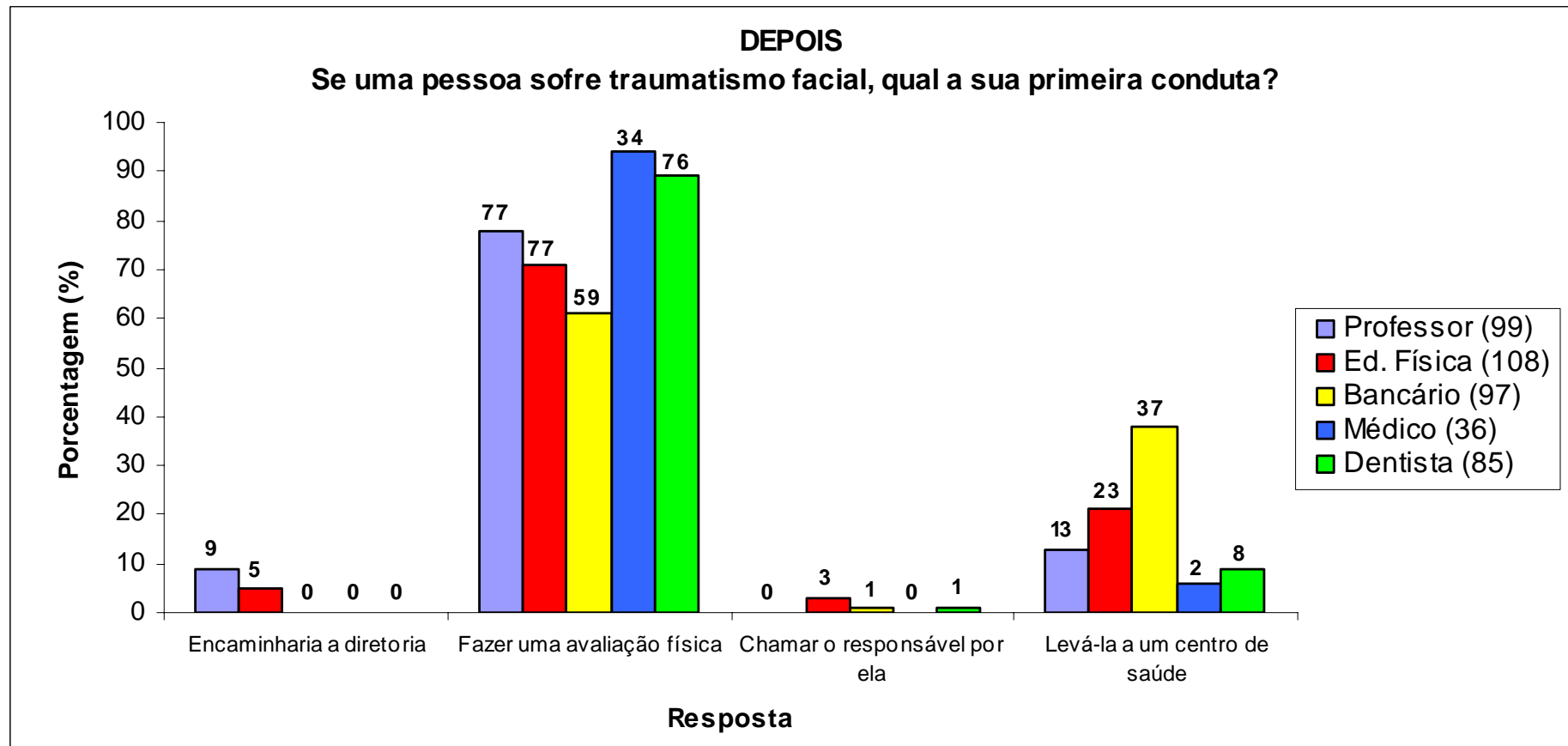
A questão número 3 tratou dos meios de acondicionamento para o dente avulsionado. Foi observada, antes da palestra, uma dificuldade entre profissionais para identificar o melhor meio de armazenagem para o dente avulsionado: 81% dos professores, 64% dos profissionais de educação física, 68% dos bancários, 46% médicos e 5% dos dentistas optaram por meios como toalha de papel, álcool, gaze, mão ou bolso, gelo, saco plástico e outros (algodão, clorexidina, caixa de isopor com gelo, lenço de tecido, papel higiênico, papel toalha, água oxigenada e copo plástico).

Um total de 6% dos professores, 12% dos profissionais de educação física, 21% dos bancários, 40% dos médicos e 31% dos dentistas escolheu o soro fisiológico para transportar o dente.

O leite foi escolhido por apenas 5% dos professores, 17% dos profissionais de educação física, 2% dos bancários, 6% dos médicos e 17% dos dentistas.

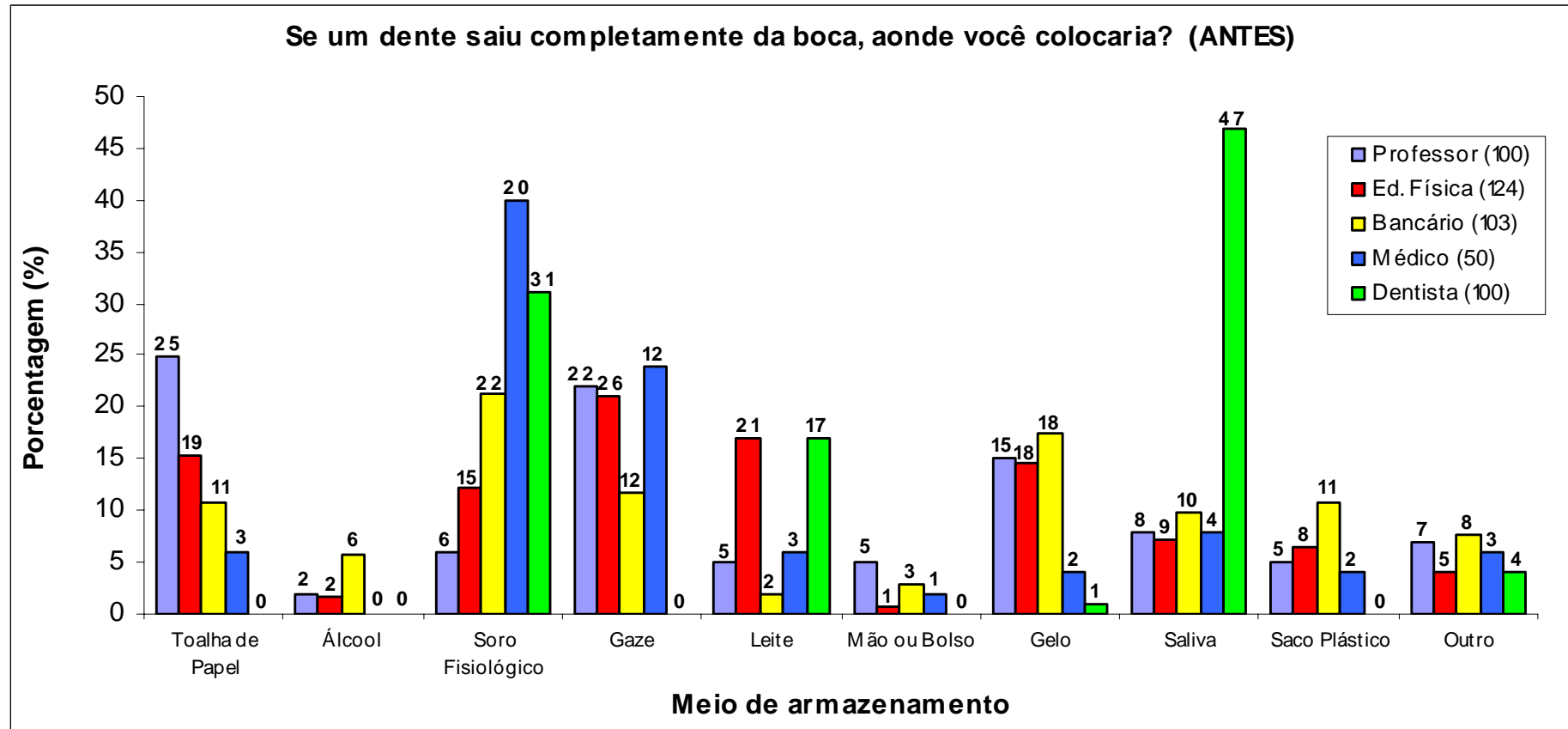
A saliva foi o meio de opção para 8% dos professores, 7% dos profissionais de educação física, 10% dos bancários, 8% dos médicos e 47% dos dentistas (Gráfico 7).

Os resultados dos questionários pós-palestra mostraram que a maioria dos profissionais, de todos os grupos, optou pelo leite como meio de acondicionamento



Obs.: 6 profissionais não responderam à questão (2 Professores, 1 profissional de Educação Física, 3 Bancários).
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 6: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre a primeira conduta diante do traumatismo depois da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 2 professores não responderam à questão.
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

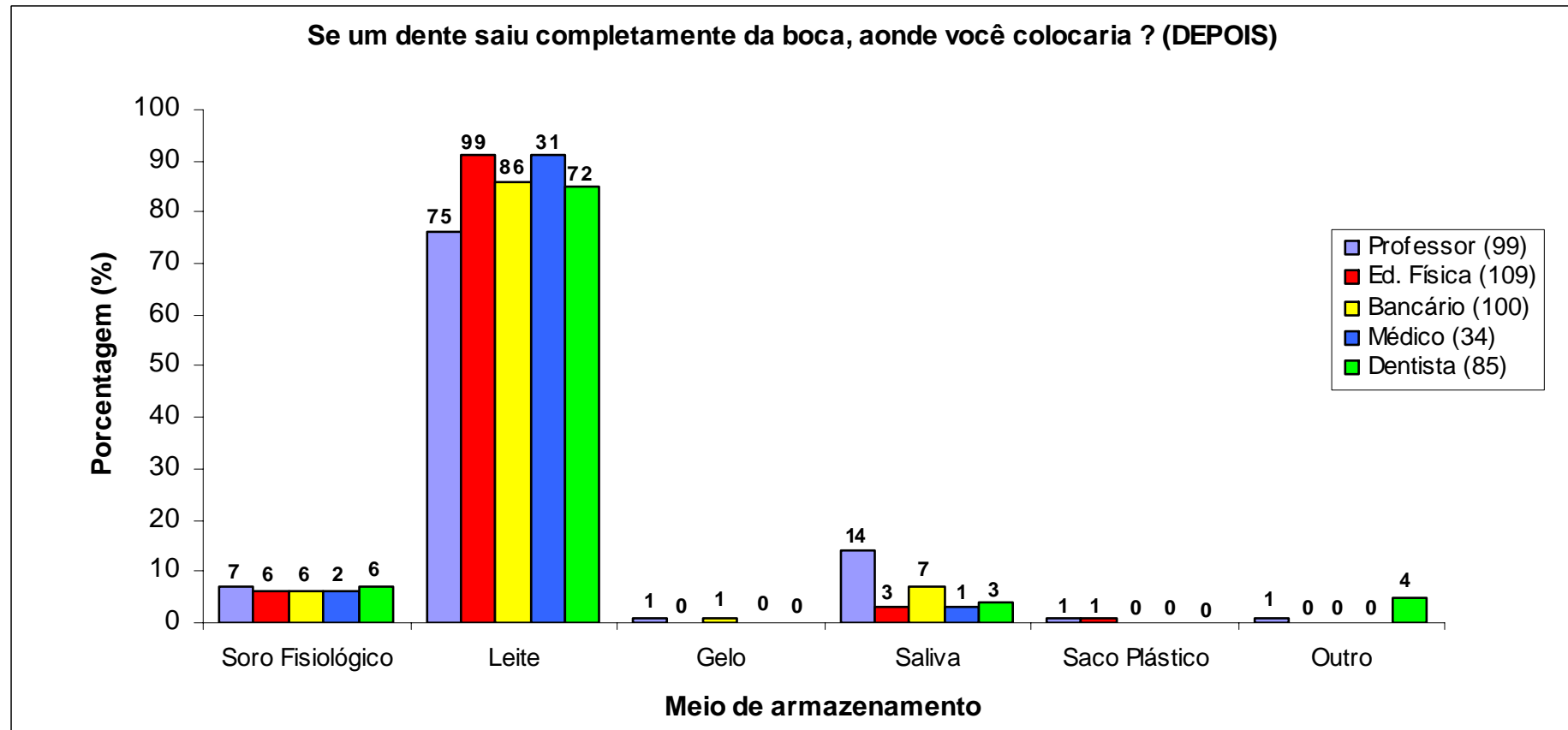
GRÁFICO 7: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre o meio de armazenamento do dente avulsionado, antes da palestra, Brasília, DF, 2005.

para o dente avulsionado, com a seguinte distribuição: 76% dos professores, 91% dos profissionais de educação física, 86% dos bancários, 91% dos médicos e 85% dos dentistas.

Nas cinco respostas do item “outros”, foi citado o próprio alvéolo como melhor meio de armazenagem para o dente avulsionado (Gráfico 8).

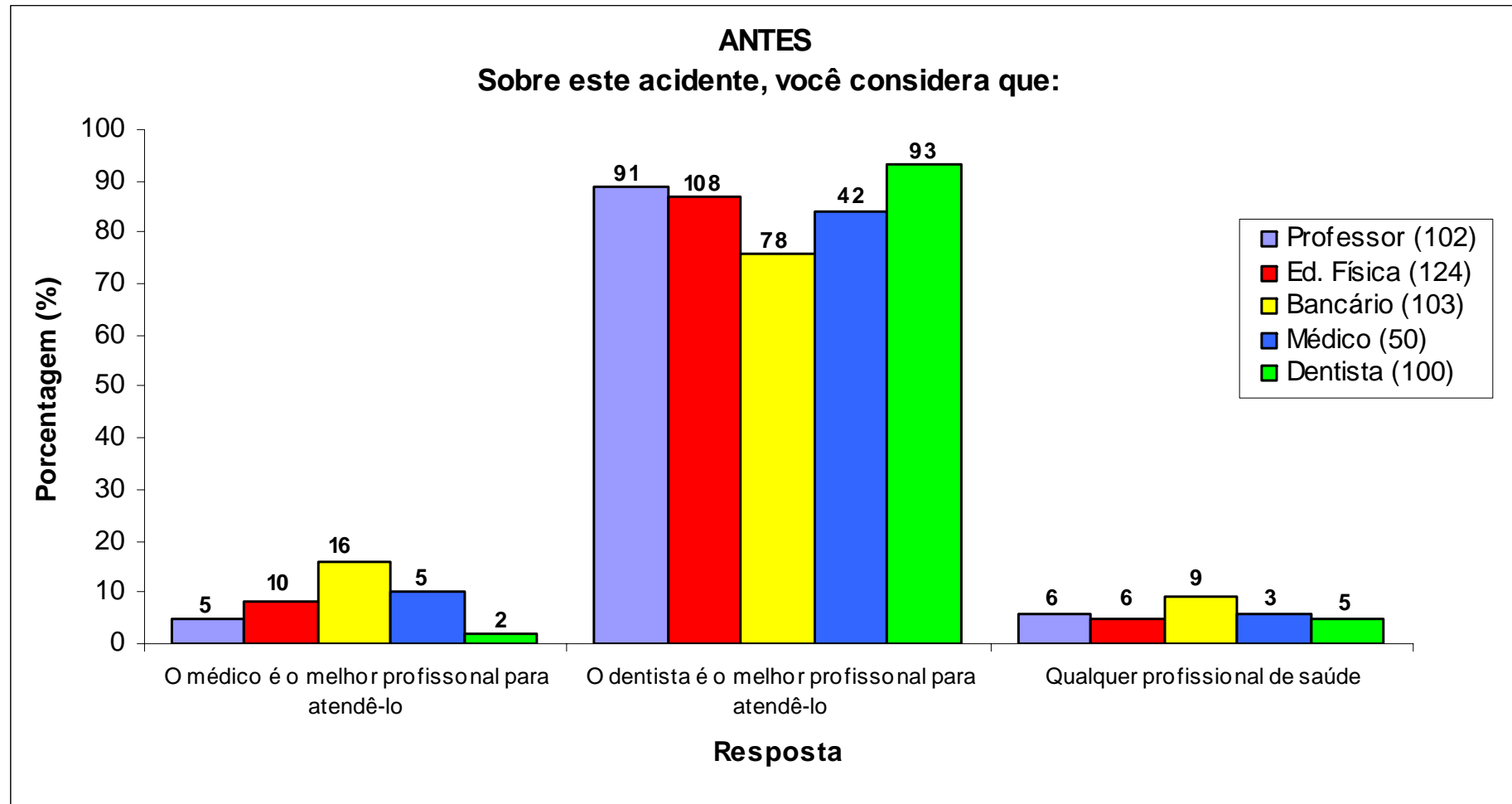
5.2.4 Melhor profissional para atender a avulsão dentária

Na questão número 4, considerou-se o melhor profissional para o atendimento da avulsão dentária. Os resultados evidenciaram que mesmo antes da palestra os participantes do estudo elegeram o cirurgião-dentista como o melhor profissional para atender o acidente (89% dos professores, 87% dos profissionais de educação física, 76% dos bancários, 84% dos médicos e 93% dos dentistas). Após a palestra, o cirurgião-dentista ainda permaneceu como o profissional de escolha mais indicado, porém observou-se um aumento do número de profissionais que escolheram qualquer profissional de saúde, para atender os casos de avulsão (Gráficos 9 e 10). Nem antes e nem após a palestra, o enfermeiro foi indicado pelos respondentes para atender os casos de avulsão.



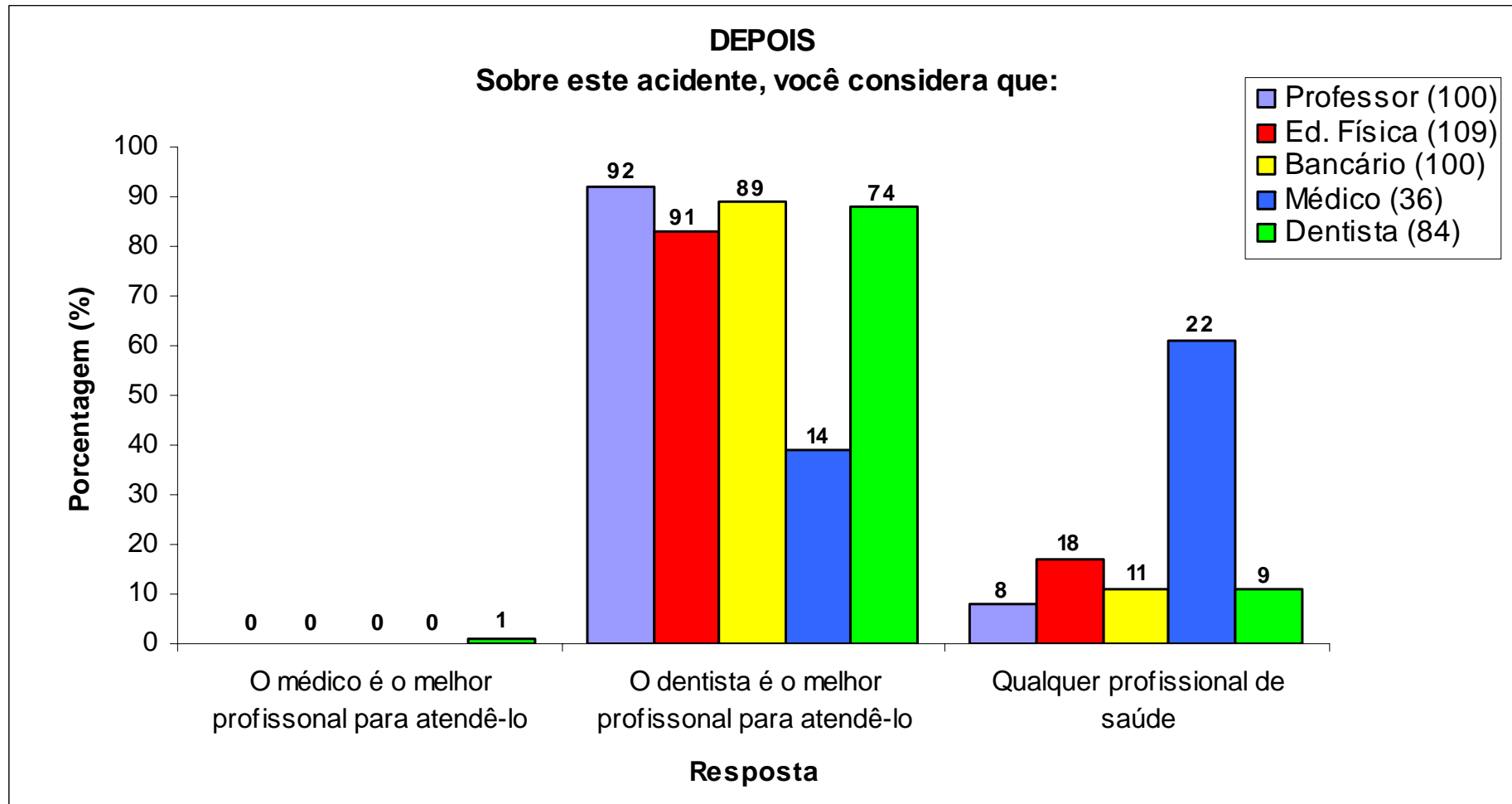
Obs.: 4 profissionais não responderam à questão (2 Professores, 2 Médicos).
 Números entre parênteses referem-se número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 8: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o meio de armazenamento do dente avulsionado depois da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 9: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o melhor profissional para atender a avulsão dentária antes da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 2 profissionais não responderam à questão (1 Professor, 1 Dentista).
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 10: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o melhor profissional para atender a avulsão dentária depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

5.2.5 Reimplante dentário

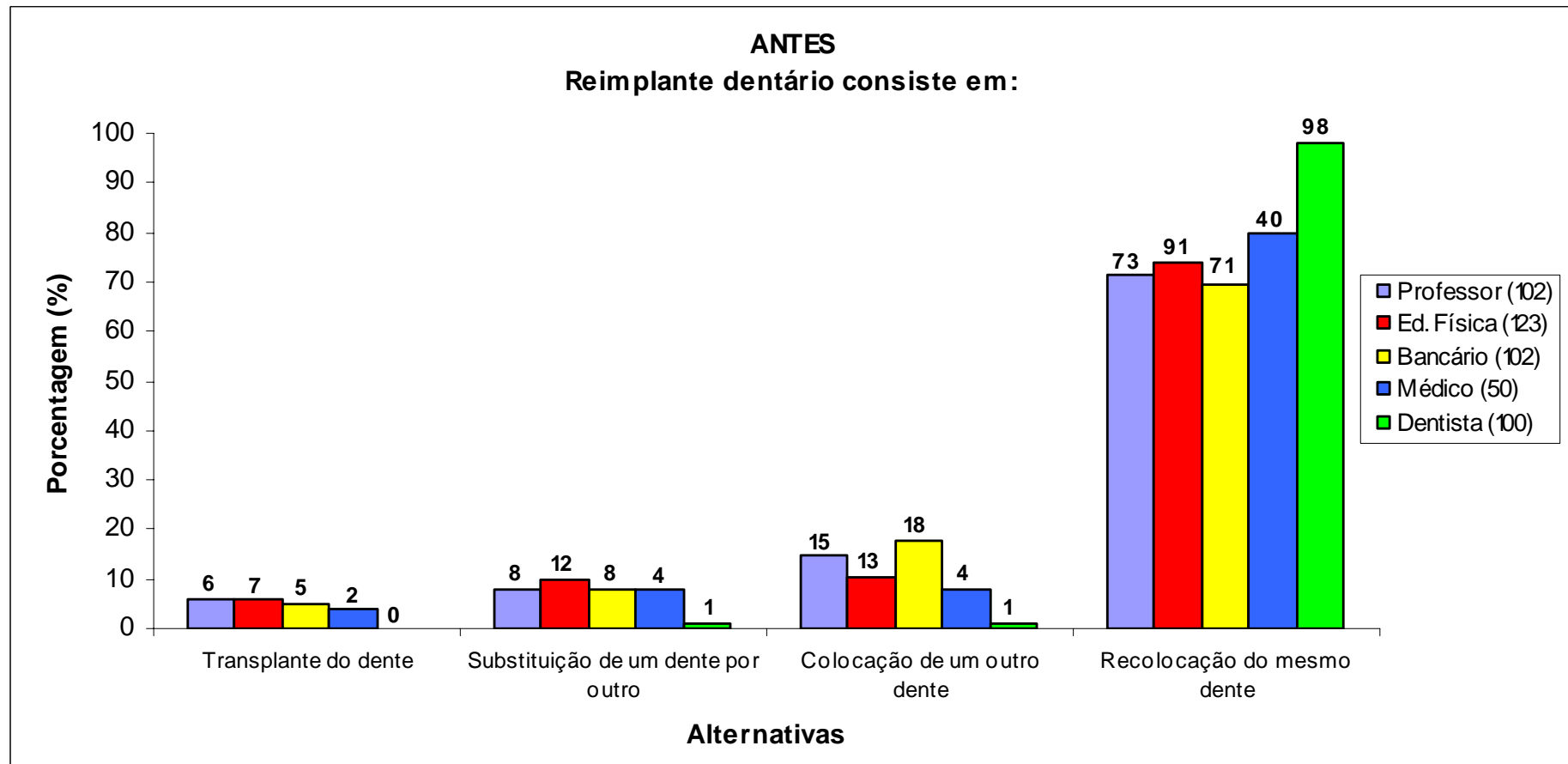
Na questão número 5, foram averiguadas as noções dos profissionais sobre o reimplante dentário.

Na análise dos resultados, foi observado que antes da palestra, 78% dos profissionais participantes do estudo pensavam que o reimplante dentário consistia na recolocação do mesmo dente na boca, 11% responderam que era a colocação de um outro dente na boca, 7% acreditavam que consistia na substituição de um dente por outro e 4% responderam que era o transplante de um dente (Gráfico 11).

Depois da palestra, 98% dos respondentes afirmaram que o reimplante dentário consiste na recolocação de um mesmo dente na boca (Gráfico 12).

5.2.6 Segurança para realizar o reimplante

Na questão número 6, foi observada a segurança para a realização do reimplante. Os resultados evidenciaram que, no questionário antes da palestra, somente 22% dos respondentes afirmaram serem capazes de fazer o reimplante, com as seguintes distribuições: 2% dos professores, 8% dos profissionais de educação física, 7% dos bancários e 86% dos dentistas. Depois da palestra, a porcentagem de profissionais que relataram serem capazes de realizar o reimplante aumentou para 82% com as seguintes distribuições: 68% dos professores, 79% dos

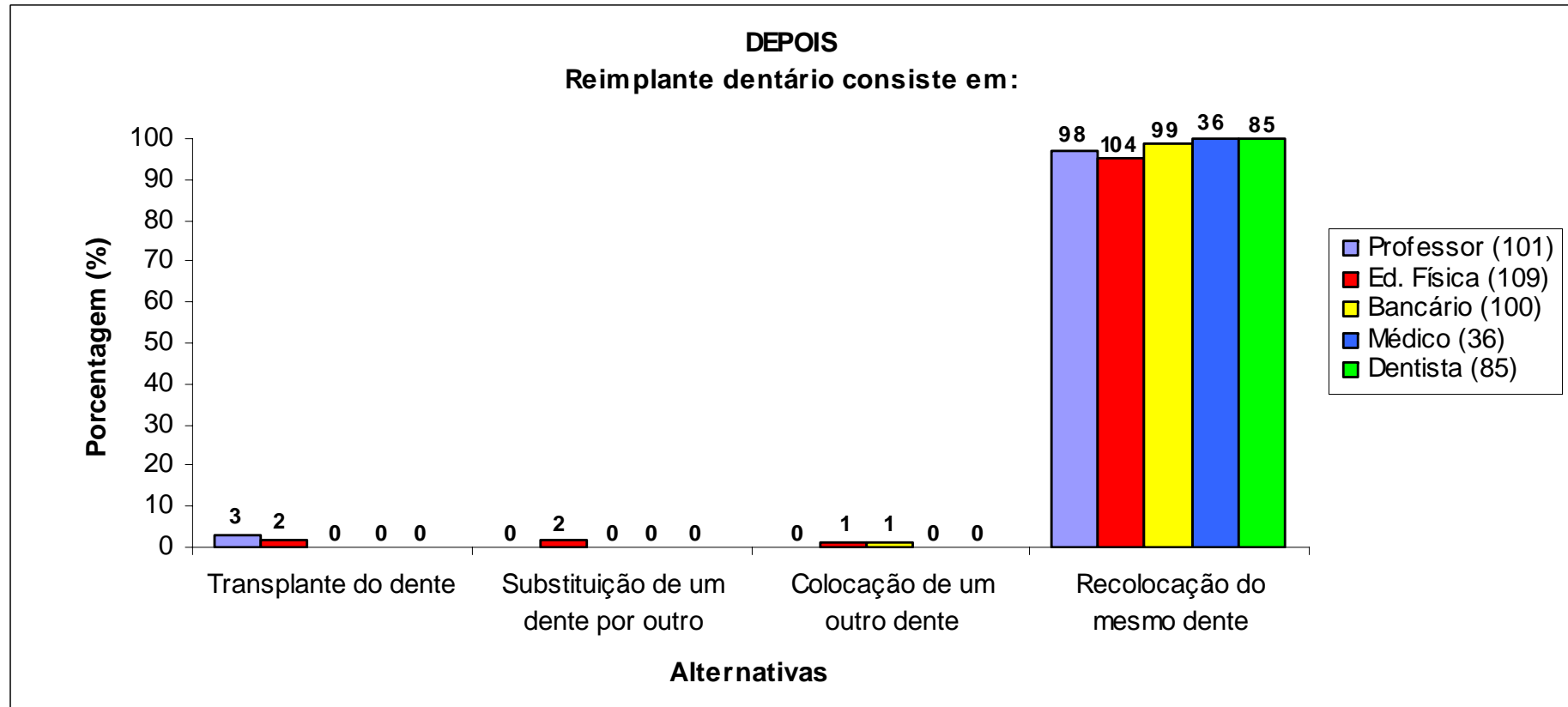


Obs.: 2 profissionais não responderam à questão (1 profissional de Educação Física, 1 Bancário).

Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.

Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 11: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre reimplante dentário antes da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 12: Distribuição da frequência das respostas participantes do estudo sobre reimplante dentário depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

profissionais de educação física, 83% dos bancários, 91% dos médicos e 98% dos dentistas (Gráfico 13).

5.2.7 Manipulação do dente avulsionado

Na questão número 7 (Por onde você manipularia um dente que saiu completamente da boca?), foi observado antes da palestra que 80% dos profissionais relataram que manipulariam o dente pela coroa com as seguintes distribuições: 68% dos professores, 77% dos profissionais de educação física, 73% dos bancários, 96% dos médicos e 96% dos dentistas. A opção de manipular pela raiz foi escolhida por 11% dos profissionais (20% dos professores, 12% dos profissionais de educação física, 14% dos bancários e 4% dos dentistas). A opção de manipular o dente pela coroa ou raiz foi escolhida por 9% dos profissionais (13% dos professores, 11% dos profissionais de educação física, 14% dos bancários e 4% dos médicos (Gráfico 14). Após a palestra, 98% dos profissionais optaram por manipular o dente avulsionado pela coroa. Apenas 2% ainda citaram manipular o dente pela raiz - 1 professor, 3 profissionais de educação física e 1 bancário - (Gráfico 15).

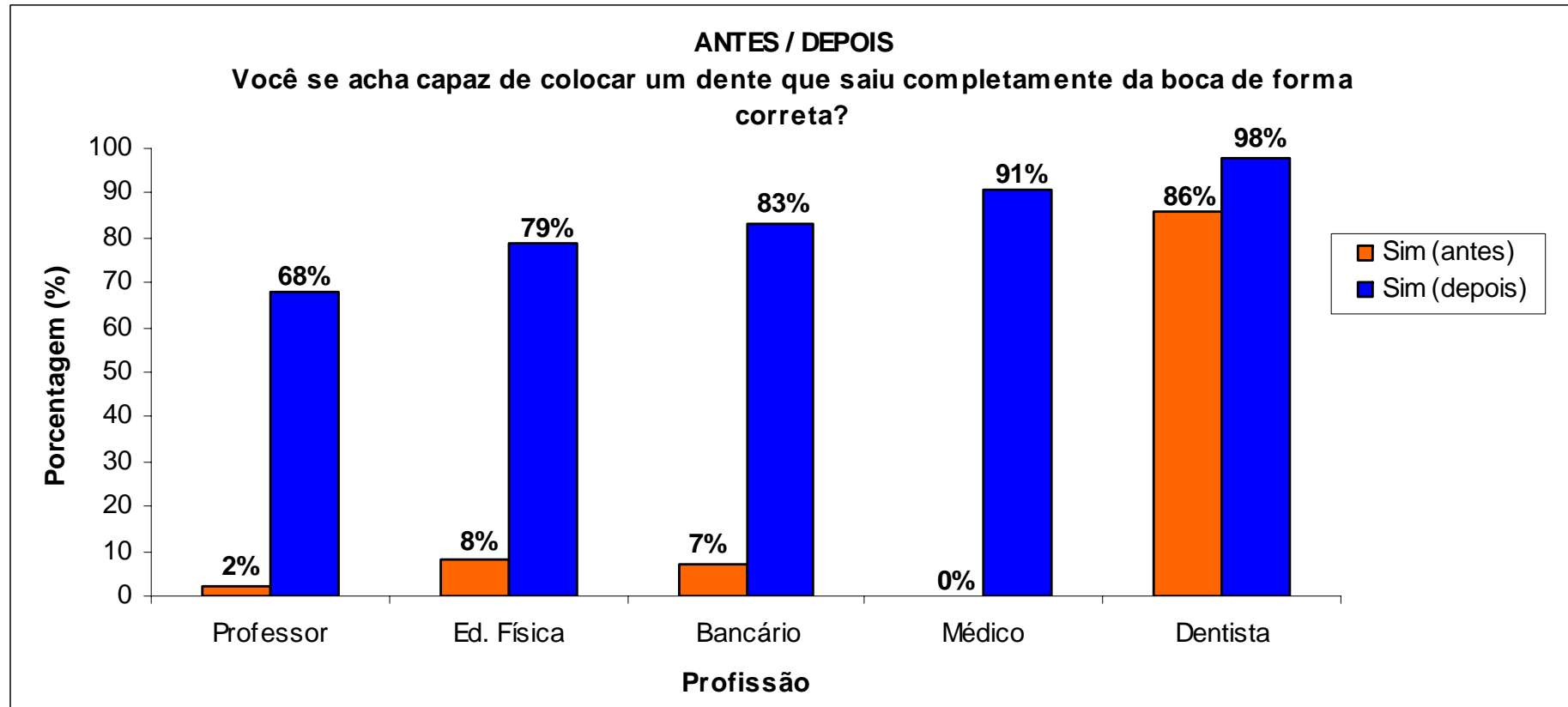
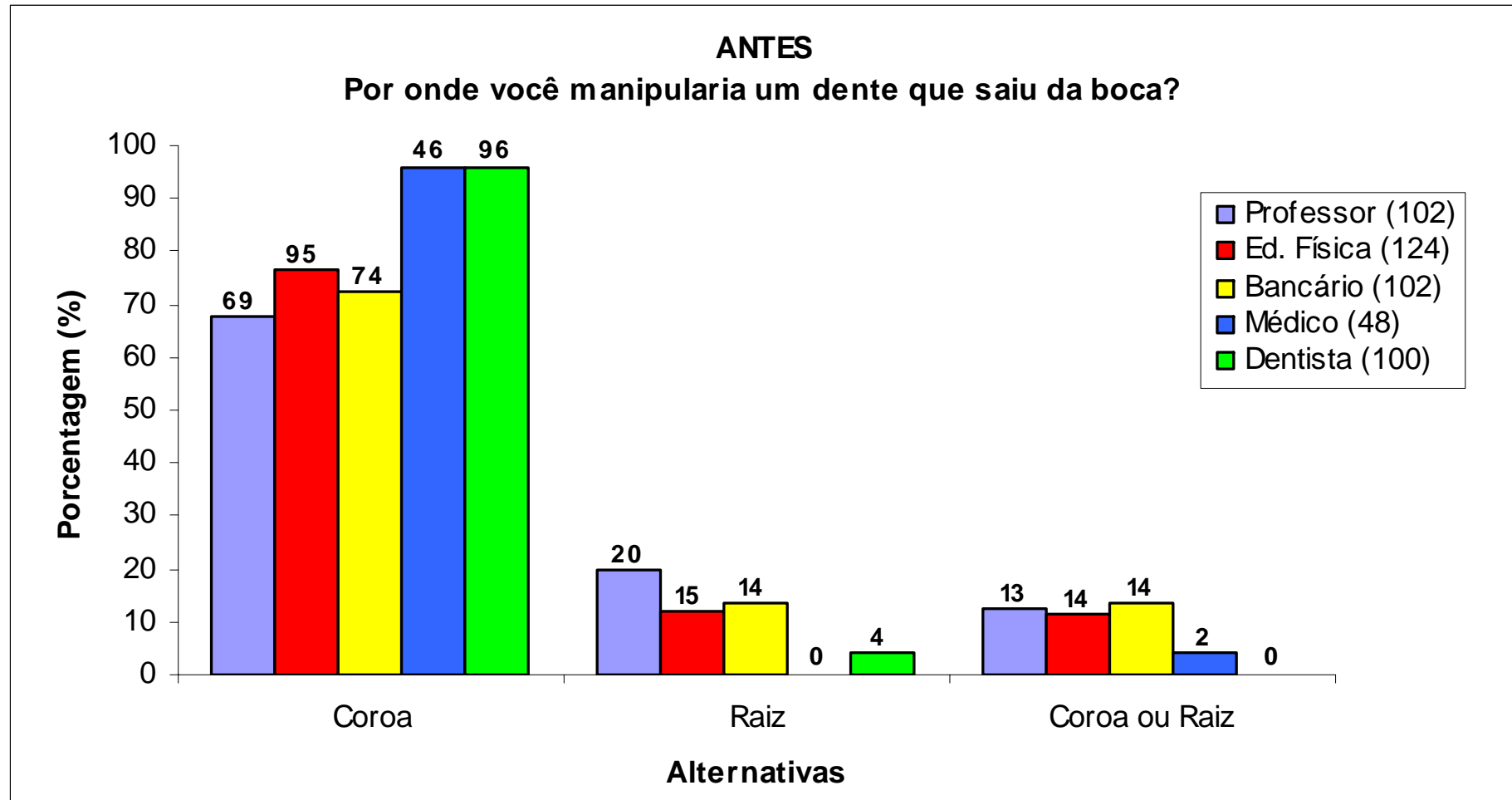
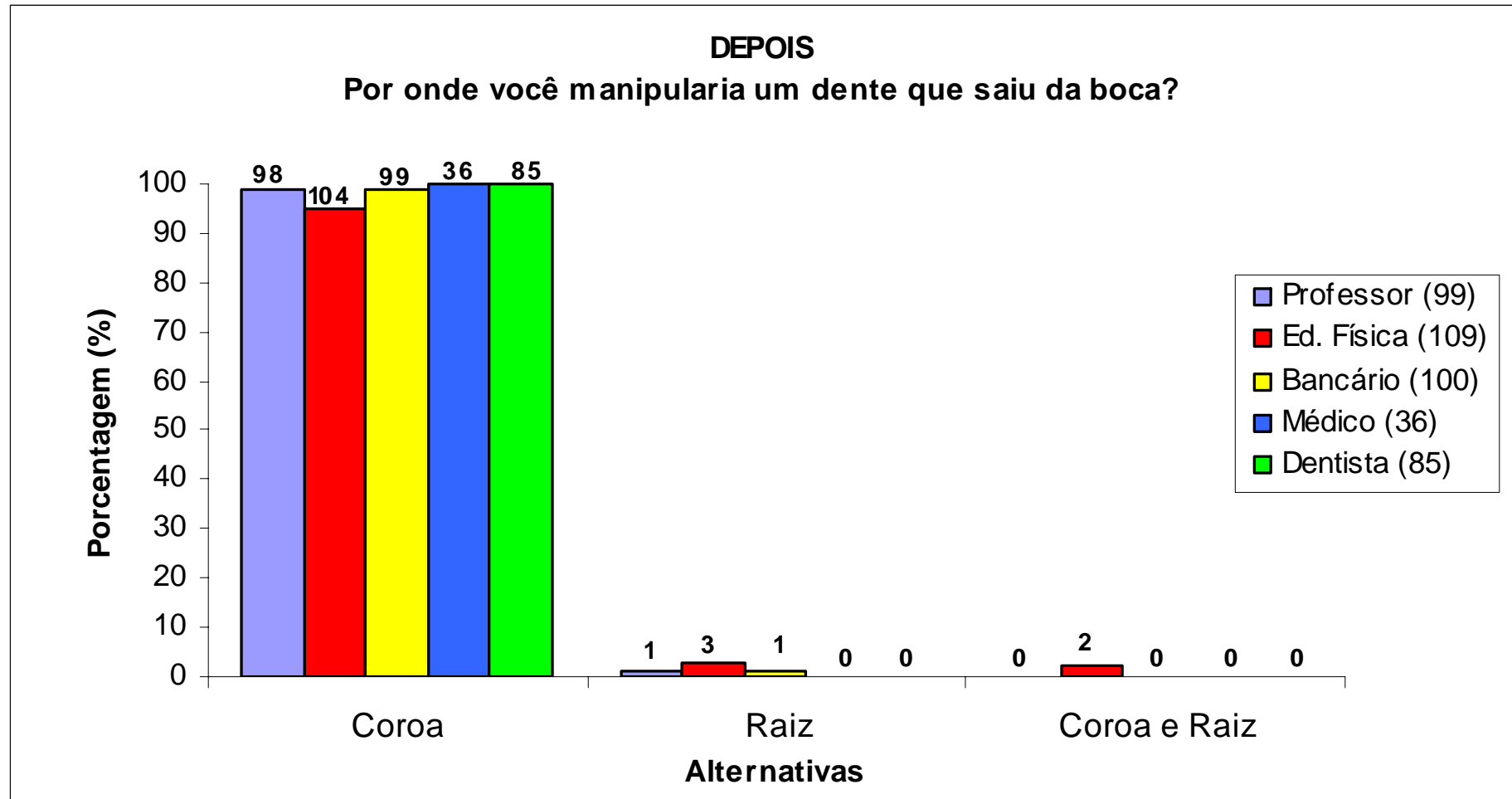


GRÁFICO 13: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre a segurança para a realização do reimplante dentário antes e depois da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 3 profissionais não responderam à questão (1 Bancário, 2 Médicos).
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 14: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a manipulação do dente avulsionado antes da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 2 professores não responderam à questão.

Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.

Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

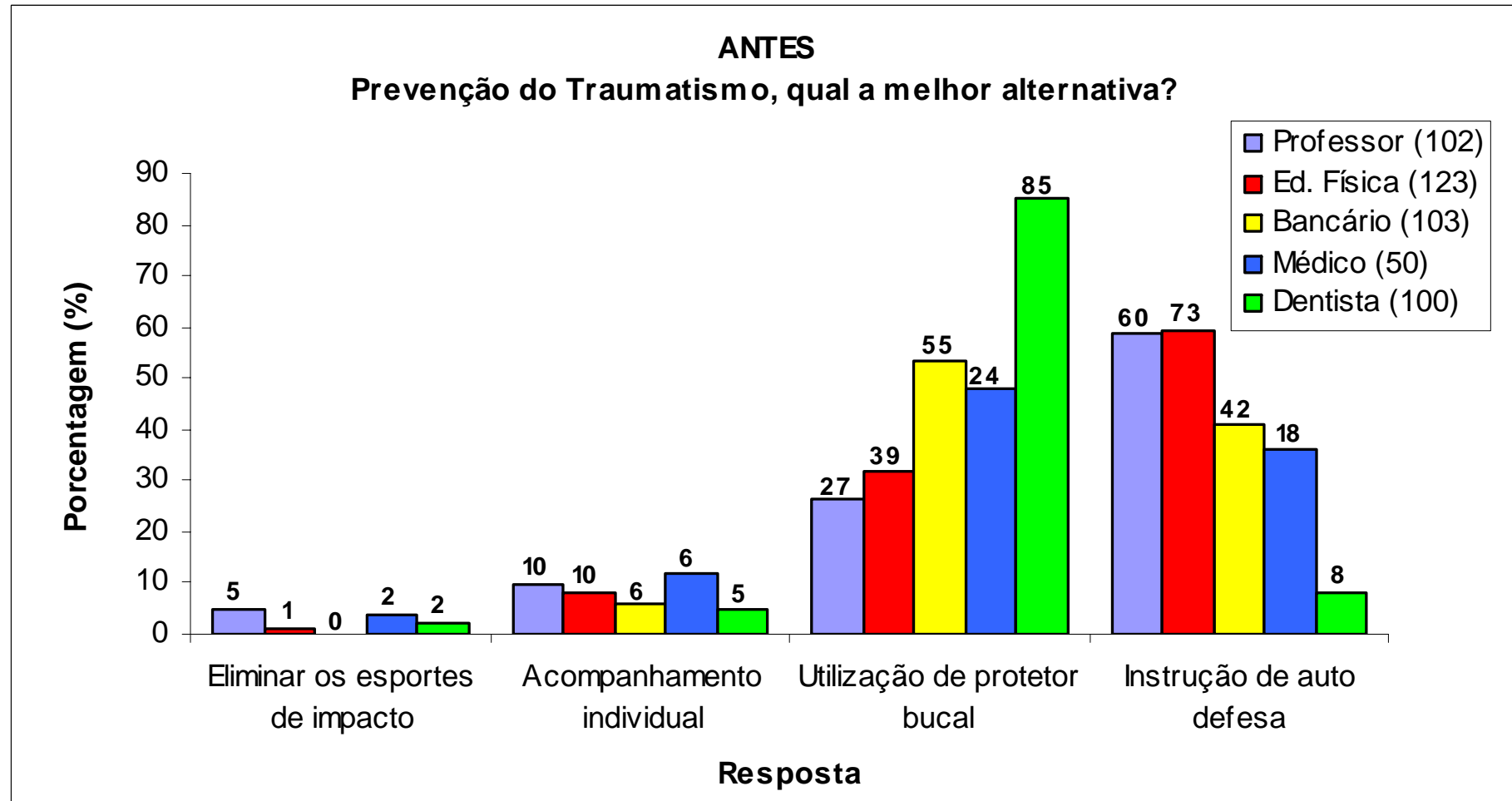
GRÁFICO 15: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre a manipulação do dente avulsionado depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

5.3 Distribuição da frequência quanto à escolha dos profissionais do melhor método preventivo para o traumatismo dentário durante a prática de esporte

Como melhor método de prevenção do traumatismo dentário durante a prática de esporte, antes da palestra, os resultados mostraram grande variedade de respostas.

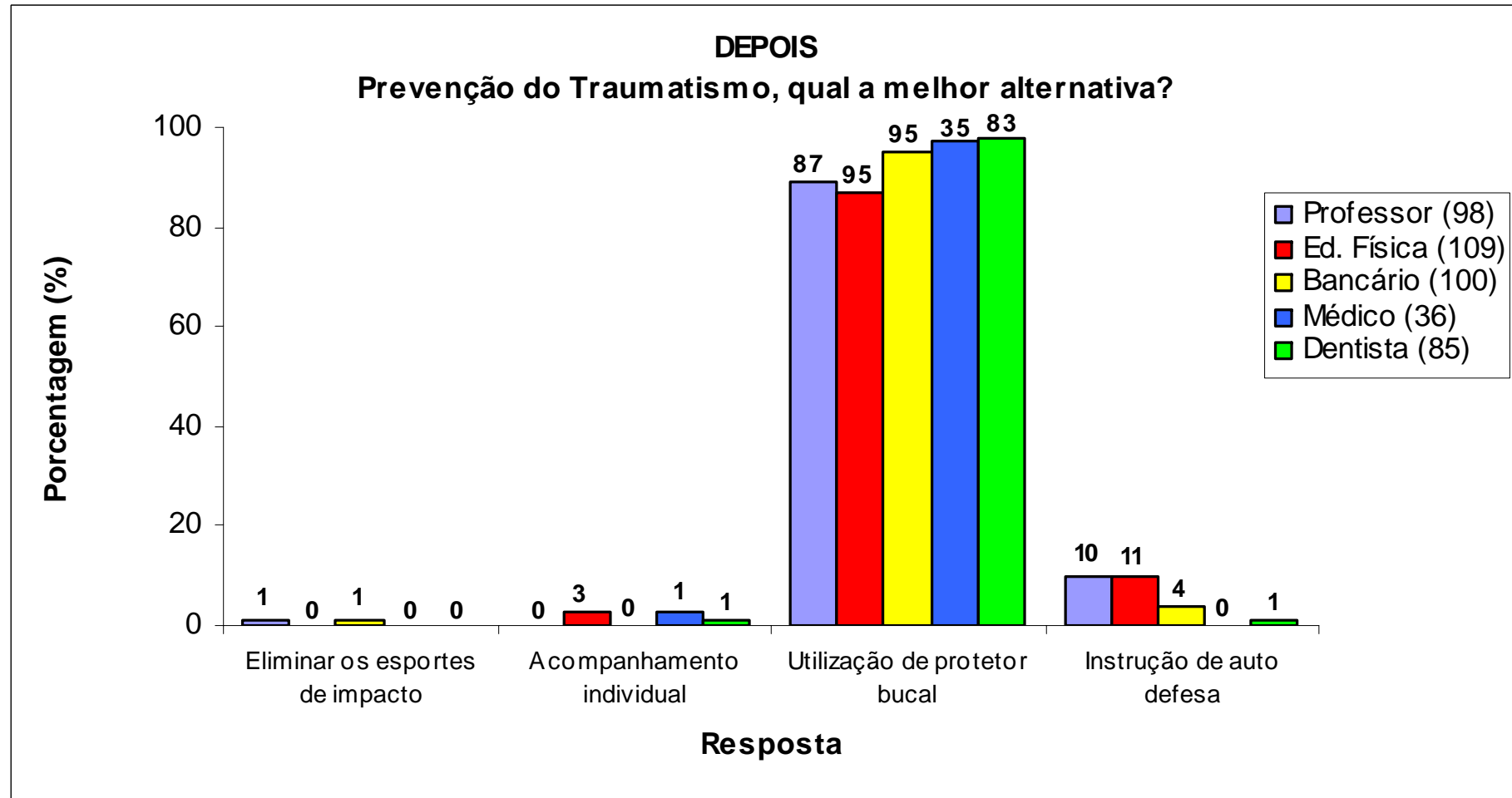
Escolheram eliminar a prática de esportes de impacto das escolas 5% dos professores, 1% dos profissionais de educação física, 4% dos médicos e 2% dos dentistas. O acompanhamento individual dos alunos foi escolhido por 10% dos professores, 8% dos profissionais de educação física, 6% dos bancários, 12% dos médicos e 5% dos dentistas. A opção da utilização do protetor bucal pelos alunos foi escolhida por 26% dos professores, 32% dos profissionais de educação física, 53% dos bancários, 48% dos médicos e 85% dos dentistas. A instrução de auto defesa para alunos foi indicada por 59% dos professores, 59% dos profissionais de educação física, 41% dos bancários, 36% dos médicos e 8% dos dentistas (Gráfico 16).

Na avaliação pós-palestra, os resultados evidenciaram mudança da maioria dos profissionais para a opção da utilização do protetor bucal como a melhor alternativa para a prevenção da avulsão dentária e outros tipos de traumatismos dentários, onde, 92% dos respondentes optaram por este método, 6% escolheram a instrução de auto defesa e 1% o acompanhamento individual dos alunos (Gráfico 17).



Obs.: 1 profissional de educação física não respondeu à questão.
 Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
 Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 16: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre a escolha do melhor método de prevenção para o traumatismo dentário durante a prática esportiva antes da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: 3 professores não responderam à questão.

Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.

Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 17: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo sobre a escolha do melhor método de prevenção para o traumatismo dentário durante a prática esportiva depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

5.4 Distribuição da frequência dos dados a respeito das orientações sobre avulsão dentária recebida pelos profissionais

Os resultados do primeiro questionário mostraram que, 73% dos respondentes afirmaram não ter recebido informações sobre o assunto abordado - 97% dos professores, 88% dos profissionais de educação física, 96% dos bancários e 82% dos médicos (Gráfico 18).

Na análise da origem das informações, observou-se que dos 27% dos profissionais que já haviam recebido informações sobre o assunto, 56% haviam recebido em nível de graduação (9 profissionais de educação física, 1 bancário, 2 médicos, 87 dentistas), 22% receberam durante a pós-graduação (1 professor, 1 profissional de educação física e 28 dentistas) 22% citaram ter recebido de outros meios (3 professores, 6 profissionais de educação física, 4 bancários, 8 médicos e 9 dentistas (Apêndice E).

5.5 Distribuição da frequência das respostas a respeito da importância de se receber informações sobre avulsão dentária e outros traumatismos para sua formação profissional

Nos resultados dos questionários aplicados antes da palestra, 100% dos profissionais de educação física, médicos e dentistas consideraram ser importante para sua formação profissional receber informações sobre avulsão e outros

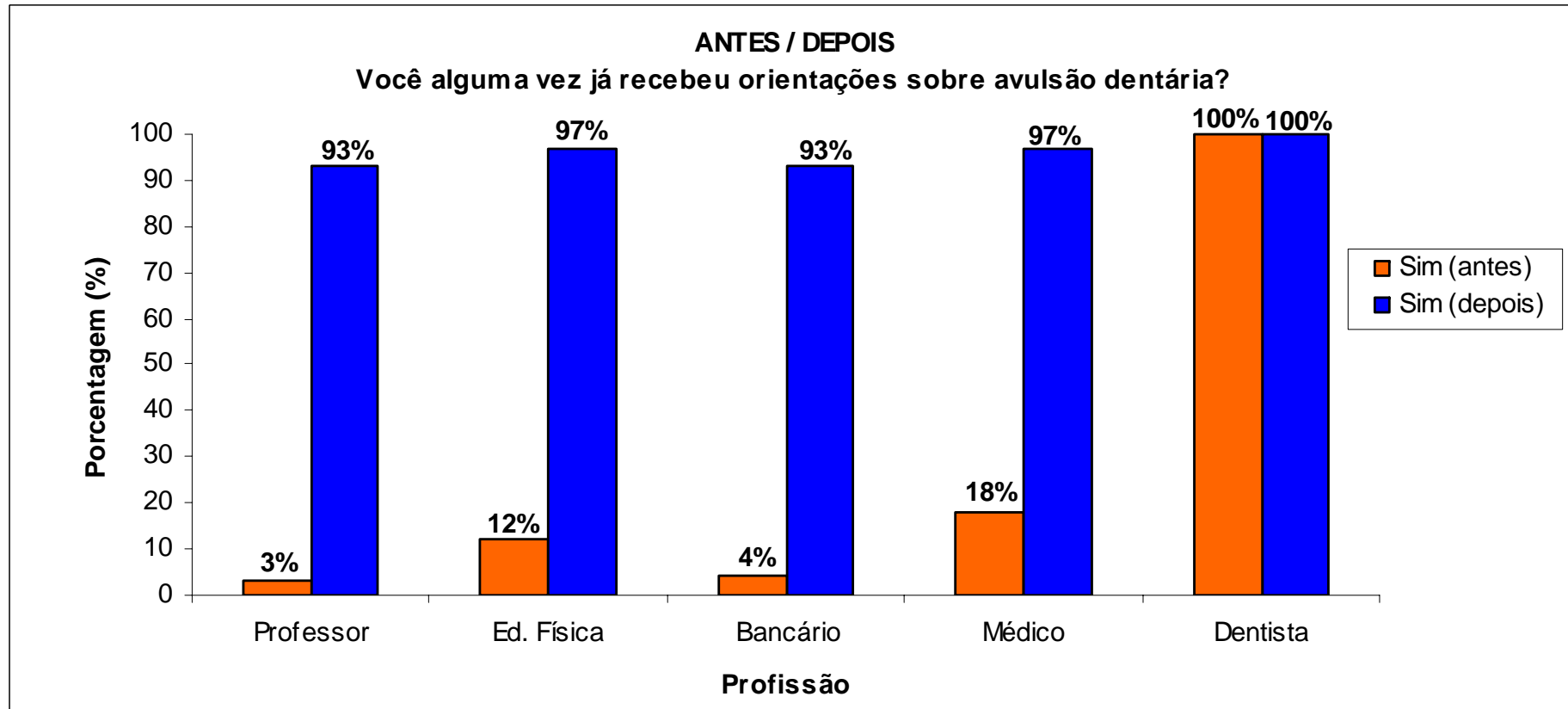


GRÁFICO 18: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre as informações recebidas sobre avulsão dentária antes e depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

traumatismos dentários, 84% dos professores e 77% dos bancários afirmaram o mesmo.

Após a palestra, observou-se um aumento do número de professores na consideração da importância em receber orientações sobre o assunto para 99% (Gráfico 19).

5.6 Distribuição da frequência das respostas sobre condutas inadequadas dos profissionais diante de uma avulsão dentária

Antes da palestra, observou-se que 17% dos professores, 15% dos profissionais de educação física, 24% dos bancários, 4% dos médicos e 8% dos dentistas lavariam o dente com uma escovinha para retirar a sujeira.

A alternativa de colocar o dente avulsionado em um recipiente com álcool foi escolhida por 3% dos professores, 6% dos profissionais de educação física e 7% dos bancários.

Acondicionar o dente avulsionado em água oxigenada foi escolhido por 1% dos professores de educação física, 3% dos bancários, 2% dos médicos e 1% dos dentistas (Gráfico 20).

Após a palestra, 1% dos professores e 2% dos profissionais de educação física ainda citaram que escovariam o dente avulsionado com uma escovinha para retirar a sujeira (Gráfico 21).

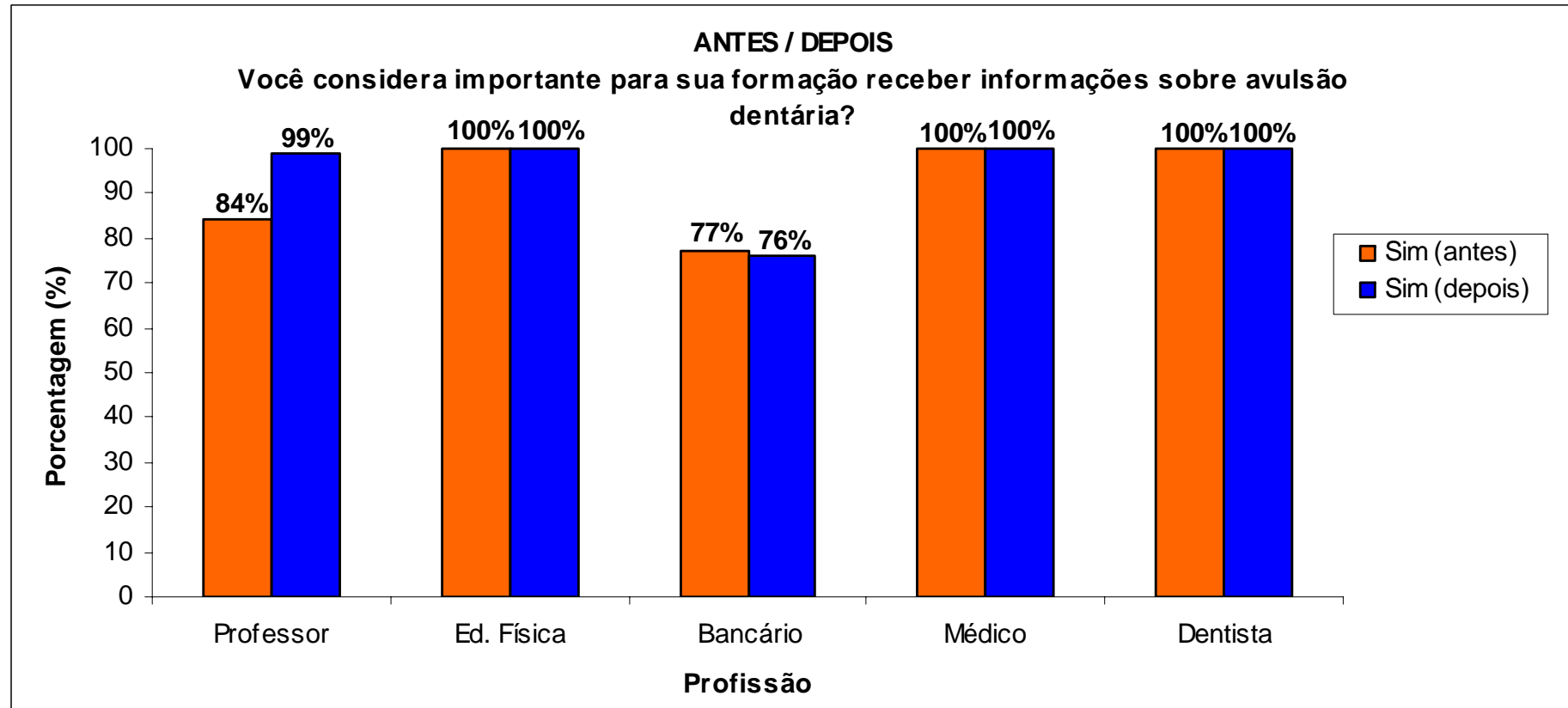
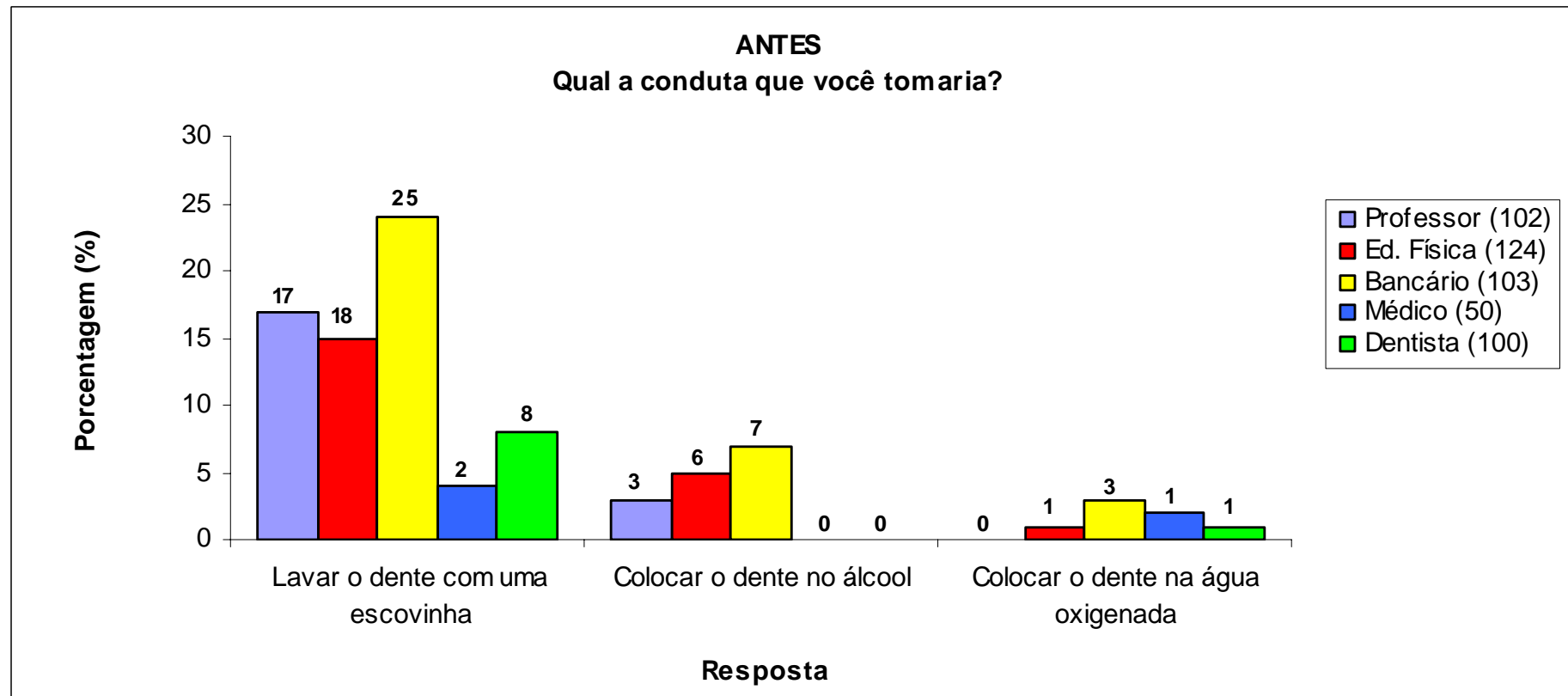
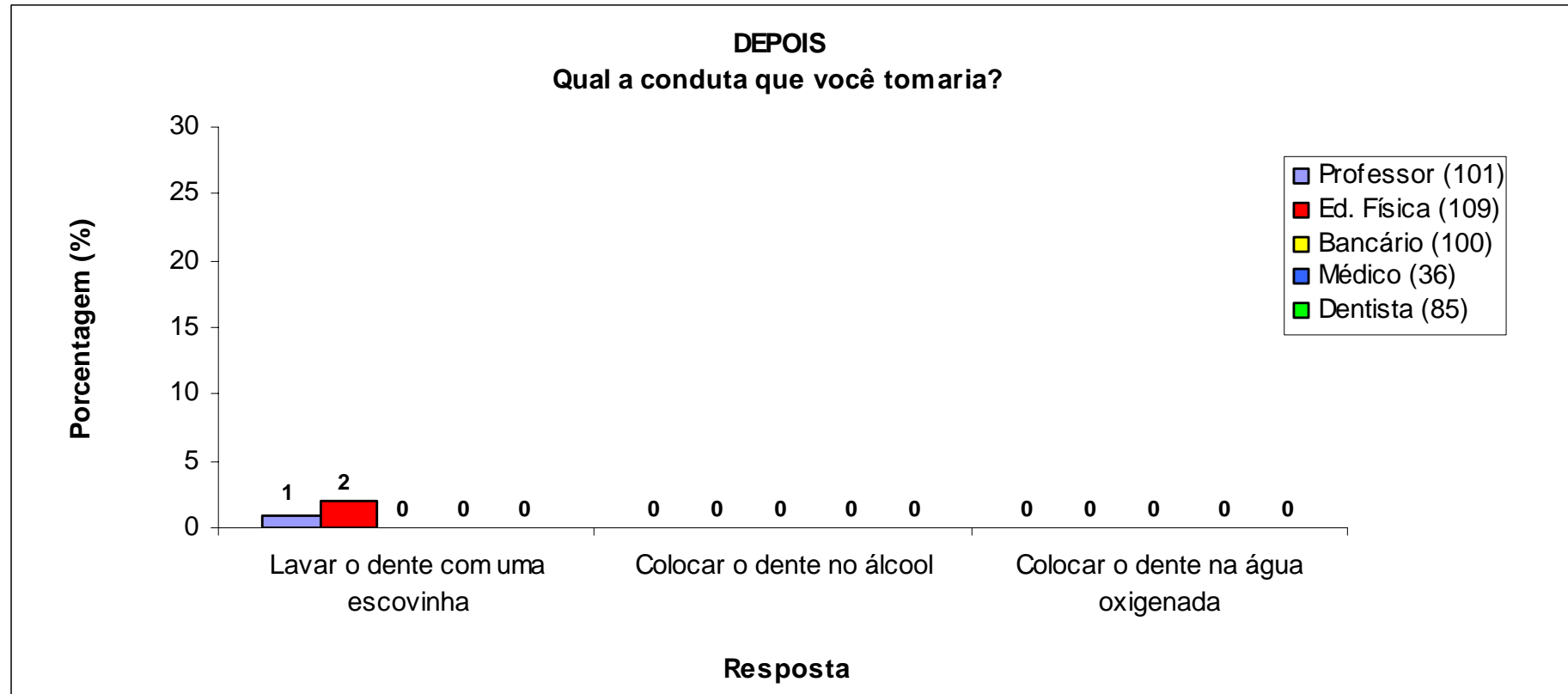


GRÁFICO 19: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre a importância de receber informações sobre a avulsão dentária antes e depois da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 20: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo segundo as atitudes inadequadas diante da avulsão dentária antes da palestra, Brasília, DF, 2005.



Obs.: Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 21: Distribuição da frequência das respostas dos participantes do estudo segundo as atitudes inadequadas diante da avulsão dentária depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

5.7 Distribuição da frequência do atendimento de casos de avulsão dentária e outros traumatismos dentários pelos profissionais participantes do estudo

Foi observado que 8% dos professores de ensino fundamental, 14% dos profissionais de educação física, 5% dos bancários, 6% dos médicos e 45% dos dentistas relataram já terem sido chamados a prestar os primeiros socorros a alguém que sofreu avulsão dentária.

Com relação a outros traumatismos dentários: 14% dos professores, 17% dos profissionais de educação física, 10% dos bancários, 6% dos médicos e 75% dos dentistas analisados revelaram já terem sido chamados a prestar primeiros socorros (Gráfico 22).

A fratura coronária foi citada por 35 profissionais, seguida pela fratura de esmalte e dentina (2), fratura coronária com exposição pulpar (8), fratura radicular (3), a concussão (7), subluxação (11), luxação lateral (3), luxação extrusiva (2), luxação intrusiva (4), a dilaceração dos lábios (2), a dilaceração da gengiva (2), fratura alveolar (3), fratura da maxila (1) e fratura da mandíbula (2).

5.8 Distribuição da frequência das causas dos traumatismos dentários citadas pelos profissionais arrolados no estudo

A queda foi citada como causa dos traumatismos atendidos por 8% dos professores, 14% dos profissionais de educação física, 6% dos bancários e 66% dos dentistas.

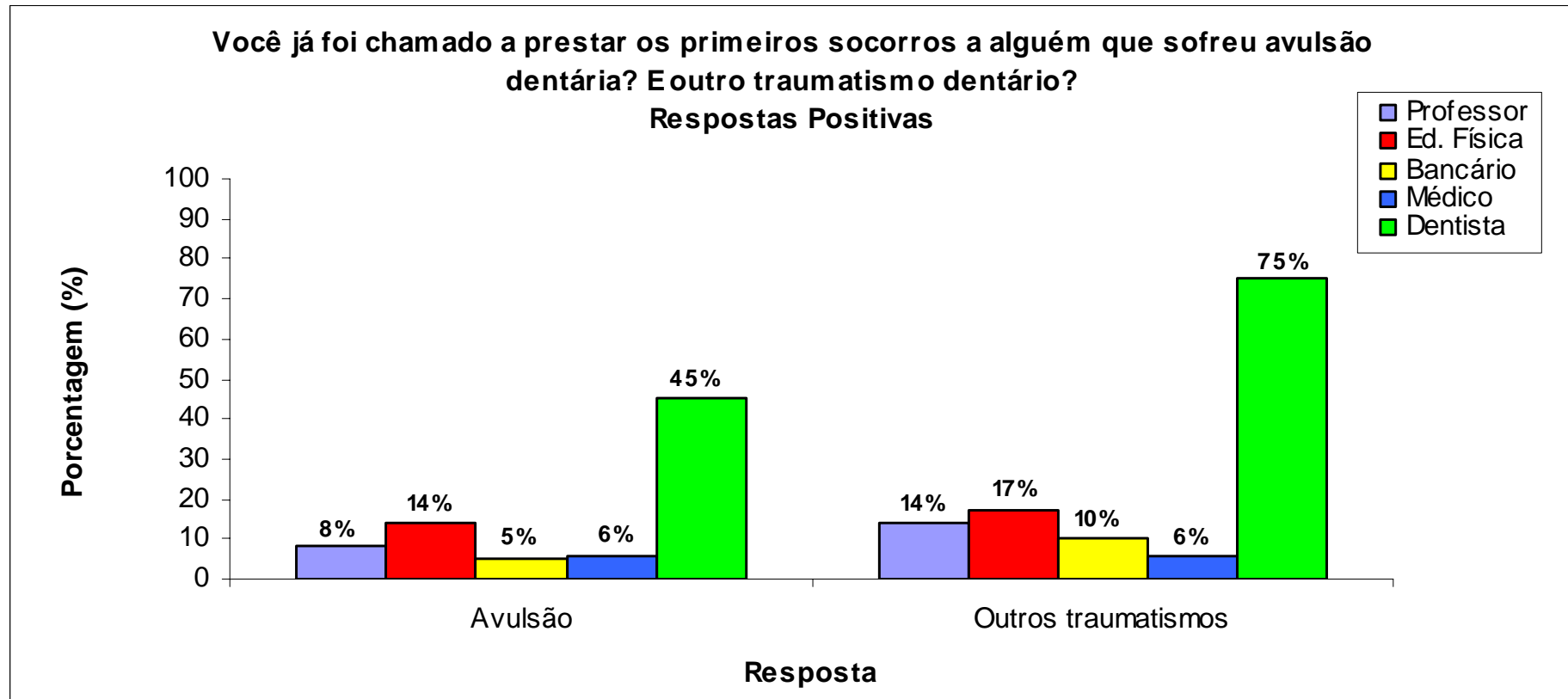


GRÁFICO 22: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre o atendimento de casos de avulsão dentária depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

A pancada foi citada por 6% dos professores, 6% dos profissionais de educação física, 2% dos bancários e 29% dos dentistas.

Acidente de trânsito foi citado como a causa do traumatismo por 3% dos professores, 2% dos bancários, 6% dos médicos e 21% dos dentistas.

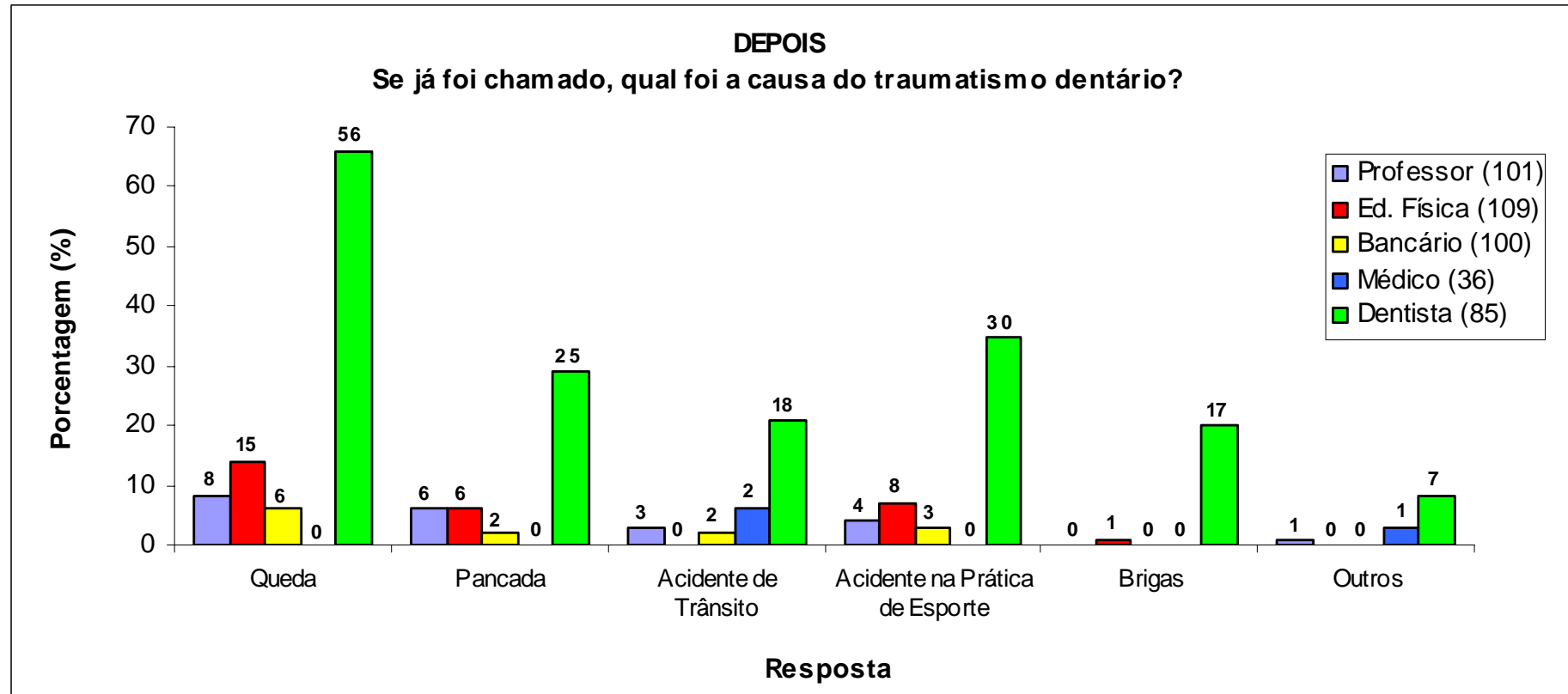
O acidente na prática esportiva foi citado como causa do traumatismo por 4% dos professores, 7% dos profissionais de educação física, 3% dos bancários e 35% dos dentistas.

Brigas foram citadas por 1% dos profissionais de educação física e 20% dos dentistas.

Alguns profissionais (13) citaram outras causas como origem do traumatismo: desmaio (3), intubação (1), acidente de trabalho (1), brincadeiras com amigos e irmãos (2), queda de bicicleta (2), comendo osso de galinha (1), borda da piscina (3) (Gráfico 23).

5.9 Distribuição da frequência do número de respostas corretas antes e depois do treinamento (palestra) para os quesitos 2, 3, 5, 7, 8 e 11 do questionário do estudo

Na avaliação geral de todas as profissões, os resultados evidenciaram que em todos os quesitos, a proporção de acertos aumentou significativamente ($p < 0,0001$) quando foram comparadas as situações antes e depois da palestra.



Obs.: Números entre parênteses referem-se ao número de respondentes.
Números acima das barras representam os elementos amostrais (n).

GRÁFICO 23: Distribuição da freqüência das respostas dos participantes do estudo sobre as causas citadas dos traumatismos dentários depois da palestra, Brasília, DF, 2005.

Na análise por grupos específicos, os resultados mostraram que nos grupos dos professores, profissionais de educação física e bancários, em todos os quesitos, a proporção de acertos aumentou significativamente ($p < 0,0001$).

No grupo dos médicos, a proporção de acertos aumentou em todos os quesitos e foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$) nos quesitos 2, 3, 5 e 8.

No grupo dos dentistas, a proporção de acertos aumentou em todos os quesitos e foi estatisticamente significante nos quesitos 2, 3 e 8 (Gráficos 24, 25, 26, 27 e 28).

No quesito número 11, foi observado também na análise dos resultados um aumento no número de respostas corretas depois da palestra, sendo estatisticamente significativo para o grupo de professores ($p < 0,0001$), de profissionais de educação física ($p < 0,0003$) e bancários ($p < 0,0001$) - (Gráfico 29).

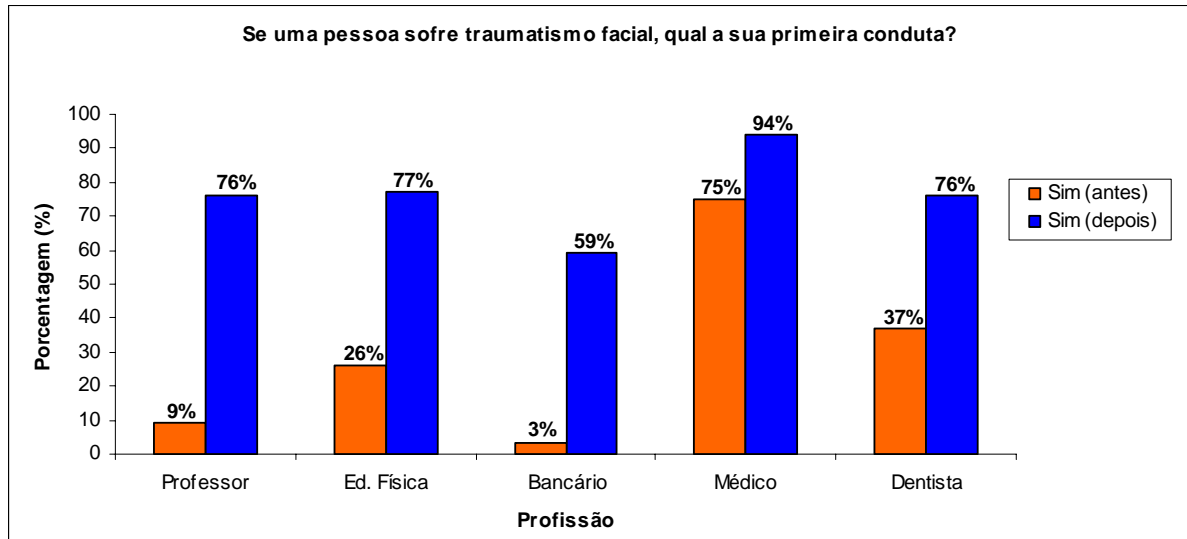


GRÁFICO 24: Distribuição da frequência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas antes e depois da palestra na questão número 2, Brasília, DF, 2005.

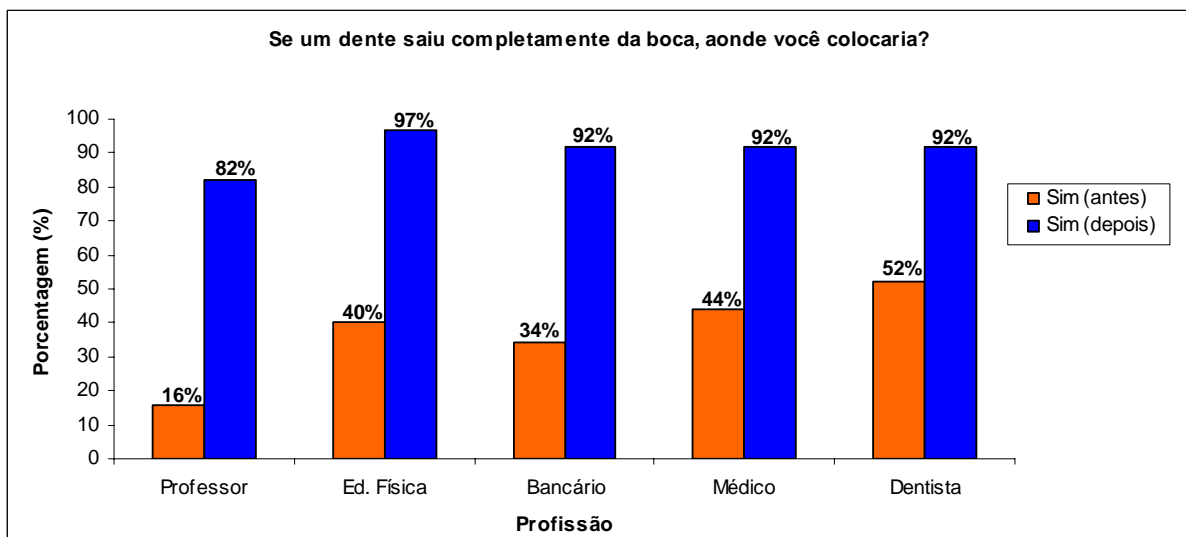


GRÁFICO 25: Distribuição da frequência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas antes e depois da palestra na questão número 3, Brasília, DF, 2005.

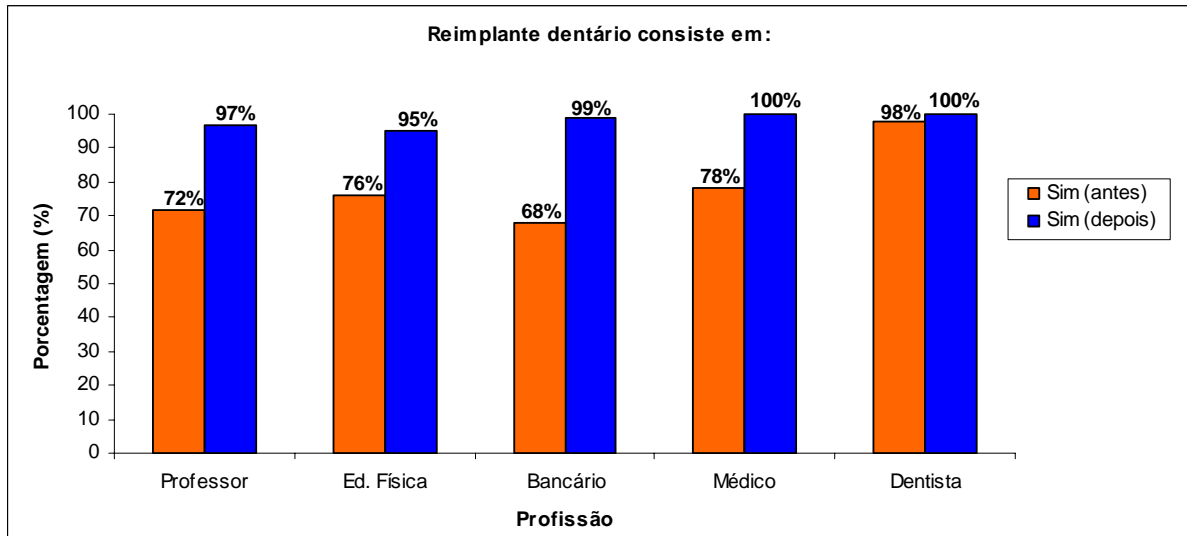


GRÁFICO 26: Distribuição da frequência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas antes e depois da palestra na questão número 5, Brasília, DF, 2005.

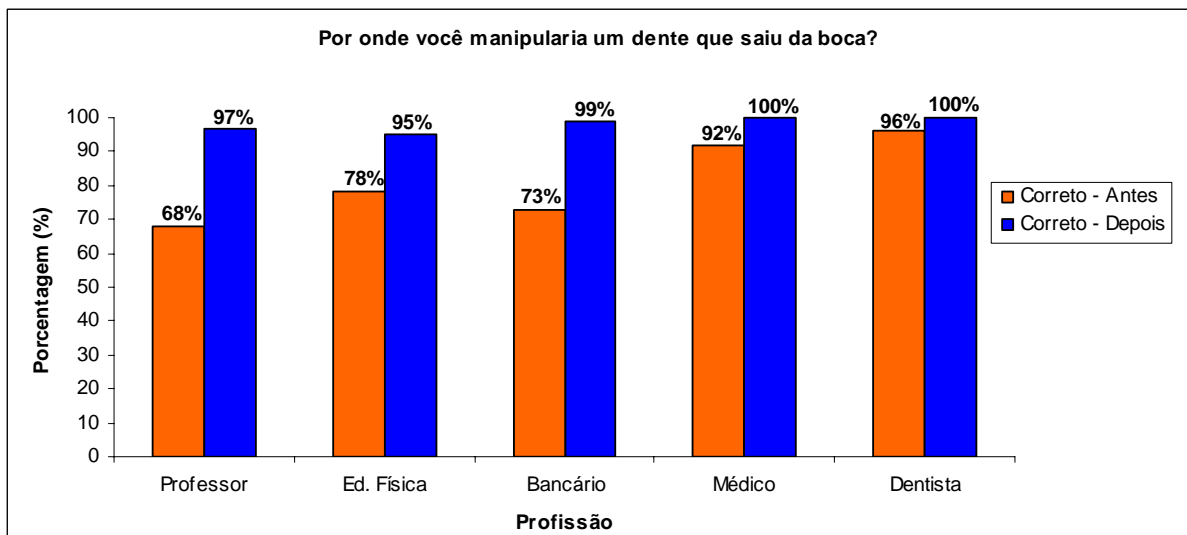


GRÁFICO 27: Distribuição da frequência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas antes e depois da palestra na questão número 7, Brasília, DF, 2005.

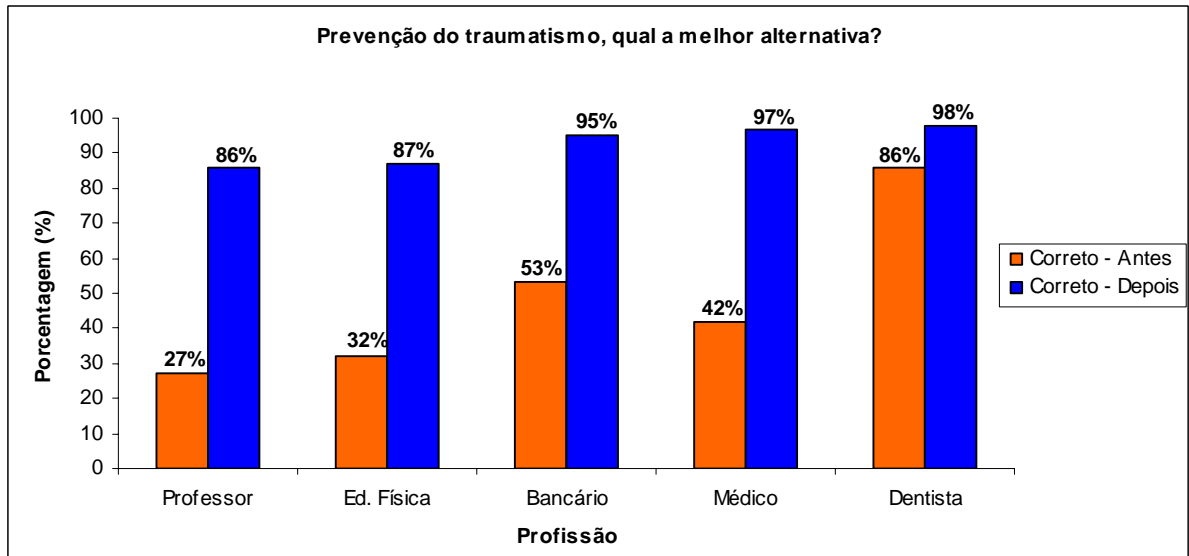


GRÁFICO 28: Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas antes e depois da palestra na questão número 8, Brasília, DF, 2005.

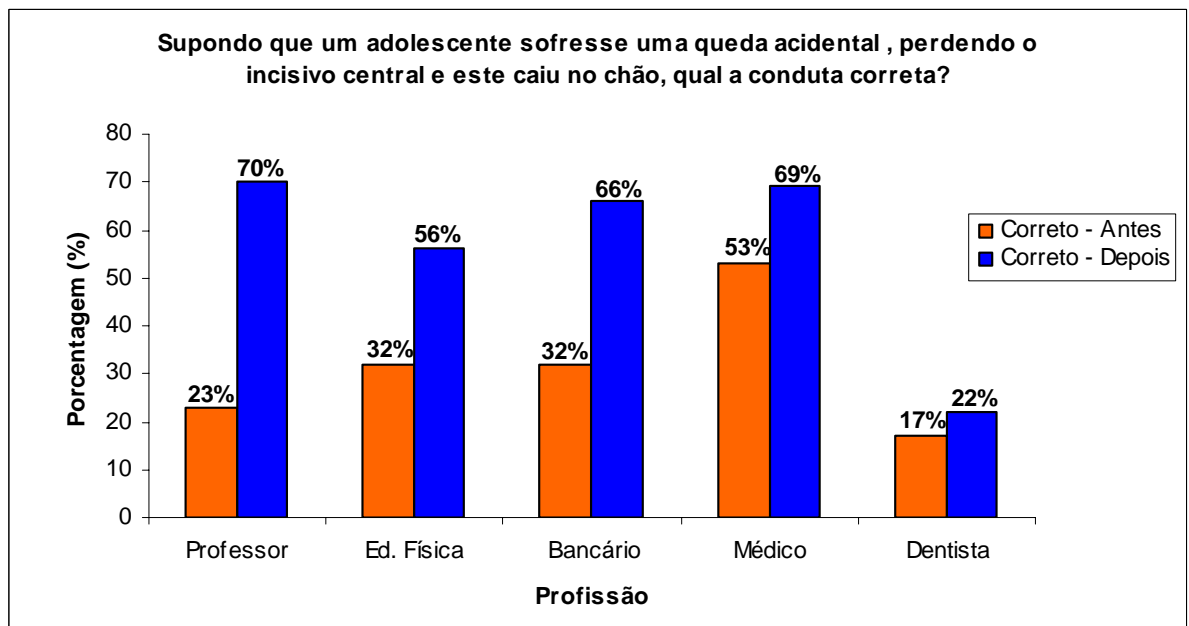


GRÁFICO 29: Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo as respostas corretas antes e depois da palestra na questão número 11, Brasília, DF, 2005.

6 DISCUSSÃO

Partindo da observação clínica da grande ocorrência dos traumatismos alvéolo-dentários, onde na anamnese são citados os ambientes escolar, esportivo e de lazer como locais de ocorrência destes acidentes, originou-se o interesse da escolha do tema do estudo realizado. Ao buscar na literatura a teoria pertinente ao assunto dos traumatismos alvéolo-dentários, constatou-se vários trabalhos mostrando a alta prevalência de tais traumatismos, bem como a falta de conhecimento da população leiga e até mesmo profissionais da saúde a respeito do assunto. Este fato aliado aos poucos trabalhos realizados na Região do Distrito Federal motivou mais ainda a realização desta pesquisa.

Palestras foram realizadas para fornecer informações sobre as condutas urgentiais adequadas frente a avulsão e outros traumatismos dentários. As palestras também tiveram o intuito de influenciar nos conhecimentos dos participantes, e naturalmente, serviram como retorno à população alvo do estudo. Buscando o conhecimento existente dos grupos analisados sobre o assunto, trabalhou-se uma realidade pessoal e comunitária, realizando-se um trabalho social extremamente gratificante. A troca de experiências profissionais dissemina novos conhecimentos e faz multiplicadores mais concisos de informações.

A população alvo do estudo foi composta por profissionais de educação física, professores do ensino fundamental (1ª a 8ª série), uma vez que, vários estudos epidemiológicos demonstraram que a escola e os ambientes esportivos são locais de alta ocorrência de traumatismos alvéolo-dentários (RAVN, 1974; STOCKWELL, 1988; MARCENES; BEIRUTI; TAYFOUR, 1999; BASTONE; FREER; McNAMARA,

2000; CALDAS E BURGOS, 2001; MENDES-COSTA, 2004). Segundo Ravn (1974), causas como tropeços, jogos, empurrões e brigas no ambiente escolar foram comuns no seu estudo realizado em Copenhague. O autor discorre que muitas crianças ficam confinadas em um ambiente relativamente pequeno e isto acaba por facilitar a ocorrência de acidentes. Marcenes; Beiruti; Tayfour (1999), também citaram que na escola são comuns empurrões de uma criança contra outra ou contra objetos favorecendo acidentes.

Mendes-Costa (2004) realizou um estudo com professores da Região do Butantã - São Paulo e constatou que 23% da amostra analisada já tiveram contato com casos de traumatismos envolvendo a dentição em suas atividades profissionais. Verificou também pouco conhecimento sobre o tema abordado e despreparo dos professores para solucionar adequadamente acidentes deste tipo em escolares, pelos quais são responsáveis no horário escolar.

A escolha dos dentistas e médicos foi baseada também em estudos prévios que relataram a busca destes profissionais para o socorro dos traumatismos alvéolo-dentários, bem como o relato de que existe o despreparo de muitos destes profissionais, com relação às condutas urgenciais e tratamento destas injúrias (HAMILTON; HILL; HOLLOWAY, 1997; HOLAN; SHMUELI, 2003, DAY; DUGGAL, 2003; KOSTOPOULOU; DUGGAL, 2005).

A escolha dos bancários, não ligados diretamente à ocorrência dos traumatismos dentários objetivou retratar a realidade em relação ao assunto na população leiga.

De acordo com Marcenes; Beiruti; Tayfour, (1999), a epidemiologia dos traumatismos alvéolo-dentários é variável de acordo com os costumes locais de cada região. No Distrito Federal, poucos estudos foram realizados buscando dados

sobre os traumatismos dentários (MESTRINHO; BEZERRA; CARVALHO, 1998). Neste presente estudo, foi possível conhecer um pouco da realidade local.

A avulsão dentária tem sido estudada em muitos países. Os resultados têm mostrado elevado número desta injúria entre crianças e adolescentes (ANDREASEN et al., 2000; CALDAS; BURGOS, 2001; FERRARI; MEDEIROS, 2002; MARCENES; MURRAY, 2002). Além disso, é aceito que avulsão dentária pode levar a perdas dentárias prematuras (ANDREASEN; ANDREASEN, 1994, FERRUCIO et al., 2004). A perda de um dente avulsionado não apenas causa problemas funcionais, mas também psicológicos, “stress” e altos custos financeiros (diretos e indiretos), consumindo tempo para o tratamento (GLENDOR et al., 2001; CORTES; MARCENES; SHEIHAM, 2002; DAMASCENO et al., 2002; WONG; KOLOKOTSA, 2004). Entre os diferentes fatores que podem contribuir para a perda prematura de um dente avulsionado, é mencionada a falta de informação técnica sobre a avulsão dentária das pessoas que podem prestar os primeiros socorros no momento de tais acidentes. Além disso, nos casos de avulsão dentária, as condutas no pronto atendimento são de fundamental importância para o sucesso do tratamento desta injúria.

Poucas informações a respeito do assunto têm sido divulgadas (CARRASCOZ et al., 2000; FERRARI; MEDEIROS, 2002). Os resultados do presente estudo concordam com estes achados. Por exemplo, nos resultados da questão número 9 (Você alguma vez já recebeu orientações sobre avulsão dentária?), foi observado que, embora exista uma alta frequência de traumas dentários na prática de esporte e no ambiente escolar, poucos profissionais já haviam recebido informações sobre o assunto antes da palestra. Apenas 3% dos professores do ensino fundamental, 12% dos profissionais de educação física, 4%

dos bancários e 18% dos médicos que participaram deste estudo já haviam recebido informações sobre o tema em questão (Gráfico 18). Os resultados da questão número 1 (Você sabe o que é avulsão dentária?) puderam confirmar estes achados: houve um grande número de profissionais (84% dos professores, 78% dos profissionais de educação física, 93% dos bancários e 44% dos médicos) que não sabia o que era uma avulsão dentária até o momento da palestra (Gráfico 4). Por outro lado, foi interessante observar que estes profissionais consideraram de grande importância para sua formação profissional receberem informações sobre o assunto (Gráfico 19).

Em relação à educação dentária, ficou evidente na questão 2 (Se uma pessoa sofre um traumatismo na face durante a prática esportiva, lazer, ou acidente, qual a sua primeira conduta?) e 3 (Se você observar que um elemento dentário saiu completamente da boca da pessoa acidentada, em qual destas alternativas você colocaria o dente?) que a palestra favoreceu a mudança da atitude dos profissionais diante de um dente avulsionado. Ferrucio e colaboradores (2004) relataram que por falta de conscientização da necessidade de uma avaliação física no momento da injúria, muitos dentes são perdidos até mesmo antes da tentativa do reimplante. Na questão número 2, foi observado, antes da palestra, que apenas 9% dos professores, 24% dos profissionais de educação física, 5% dos bancários e 40% dos dentistas fariam uma avaliação física do acidentado (Gráfico 5). Por outro lado, depois da palestra, estes resultados aumentaram em todos os grupos de profissionais, onde 78% dos professores, 71% dos profissionais de educação física, 61% dos bancários, 94% dos médicos e 89% dos dentistas compreenderam a importância da avaliação física do acidentado (Gráfico 6).

Se o reimplante imediato do dente avulsionado não é possível, seja por falta de segurança do indivíduo ou da pessoa que presta os primeiros socorros, ou pela existência de outras lesões prioritárias, ou ainda pela possibilidade de aspiração do dente reimplantado; o dente deve ser armazenado imediatamente num meio úmido para preservar as células do ligamento periodontal viáveis até se chegar ao cirurgião-dentista. Estes remanescentes periodontais são fundamentais para possibilitar a revascularização (PATIL; DUMSHA; SYDISKIS, 1994; SOARES; ANDREASEN et al., 2002; SOARES; NISHIYAMA; PROKOPOWITSCH, 2003; PEARSON, et al., 2003; SIGALAS et al., 2004).

Ao analisar a questão número 3, os resultados observados antes da palestra são similares aos encontrados por Hamilton e colaboradores (1997), tornando clara a importância da informação na mudança de conduta dos profissionais em relação aos meios corretos de armazenagem. Foi observada, antes da palestra, dificuldade entre vários profissionais para identificar o melhor meio de armazenamento para o dente avulsionado. Escolhas inadequadas foram citadas por 257 profissionais, como a toalha de papel que foi a escolhida de 58 profissionais. O álcool foi citado por 10 profissionais. Uma gaze seca por 72 profissionais. Na mão ou bolso foi citado por 10 profissionais. Num saco plástico por 26 profissionais. No gelo por 54 profissionais (Gráfico 7). Esta variação de respostas também foi observada nos estudos de Sae-Lim; Lim (2001); Blakytyn e colaboradores (2001); Chan e colaboradores (2001); Pacheco e colaboradores (2003); Mendes-Costa (2004). No entanto, após a palestra observou-se que a maioria dos profissionais soube indicar um meio de armazenamento adequado para o dente avulsionado, onde 363 profissionais optaram pelo leite, 27 profissionais optaram pelo soro fisiológico e 28 profissionais pela saliva (Gráfico 8).

De acordo com Trope (2002), os diversos meios biológicos para a manutenção de um dente avulsionado até o momento do reimplante mantêm a vitalidade das células do ligamento periodontal, reduzem a resposta inflamatória e previnem seqüelas como anquilose e reabsorção radicular. Na palestra dada como parte do estudo, foram abordados os diversos meios de manutenção, suas vantagens e limitações.

Entre os vários meios de armazenagem, os melhores são a Solução Salina Balanceada de Hank (HBSS), leite e soro fisiológico (SHEORAN; ROBERTS, 2004). As soluções isotônicas são recomendadas. Andreasen (1981) propôs o uso de soro fisiológico e da saliva devido a osmolaridade semelhante a das células do ligamento periodontal. Já Lindskog e Blomlöf (1982) relataram que a saliva é hipotônica em relação às células periodontais e que bactérias encontradas aderidas a estas células podem potencializar os danos causados pela diferença de concentração e causar infecção. Embora a saliva seja hipotônica, Andreasen e colaboradores (2000) recomendaram seu uso para o transporte do dente avulsionado e salientaram que, na falta de outro meio melhor, o dente avulsionado pode permanecer viável por um período máximo de duas horas na saliva. Sae-Lim; Chulaluk e Lim (1999) alertaram sobre o risco de deglutição do dente por crianças mais jovens quando armazenados dentro da boca.

Blomlöf e colaboradores (1983) e Andreasen e colaboradores (2000) discutiram sobre a superioridade do leite como meio de armazenamento do dente avulsionado devido ao longo período de vitalidade celular proporcionado pelo mesmo, inclusive em relação ao soro fisiológico que é efetivo dentro de apenas 30 minutos. Já Krasner (2000) ressaltou que este meio tem benefícios limitados, uma vez que não possibilita a regeneração tecidual.

Trope e Friedman (1992) discorreram sobre os meios de cultura como Hank's Balanced Salt Solution (HBSS) e VIASPAN® (Belzer WW-CSS, Du Pont Pharmaceuticals, Wilmington, DE, USA) que são superiores ao leite na manutenção do dente avulsionado. Entretanto, o leite pode ser facilmente encontrado e tem baixo custo diferentemente dos meios de cultura que ainda não estão disponíveis no mercado brasileiro.

Neste estudo, pôde-se perceber que após a palestra, mesmo tendo sido citadas as diversas possibilidades para a manutenção de um dente avulsionado, a maioria dos profissionais optaram pelo leite, soro fisiológico e saliva (Gráfico 8). Estes dados foram concordantes com Andreasen e Andreasen (2001), que afirmaram que os meios mais utilizados atualmente continuam sendo o leite, o soro fisiológico e a saliva. Talvez esta escolha seja pela maior facilidade de obtenção destes meios. Embora alguns profissionais especificaram o uso da água alegando ser o único meio disponível no local, a água devido a sua natureza hipotônica não deve ser usada como líquido de acondicionamento dentário. É indicada somente para o enxágüe prévio ao reimplante, uma vez que, promove rapidamente a lise das células do ligamento periodontal.

Antes da palestra, 54 profissionais (15 professores, 18 profissionais da educação física, 18 bancários, 2 médicos e 1 dentista) optaram pelo gelo como meio de acondicionamento. Esta opção também foi verificada nos estudos de Chan, Wong e Cheung (2001) e Mendes-Costa (2004), que associaram esta preferência ao uso popular do gelo para transportes de órgãos ou membros amputados devido à divulgação realizada pela mídia. A água gelada também foi citada por alguns profissionais deste presente estudo (Apêndice F). O gelo e a água gelada são considerados por Dreyer, Pierce e Lindskog (2000) meios inadequados sob a

alegação de que tais meios resultam em maior reabsorção radicular quando usados direto ou indiretamente sobre o ligamento periodontal.

Estudos têm mostrado que a educação dentária melhora o manejo adequado, em casos de urgências envolvendo injúrias dentárias (BARTLETT, 1981; POI et al., 1999; ANDREASEN et al., 2000; STANGLER; ECHER; VANNI, 2002; FERRUCIO et al., 2004). A imediata reimplantação é o fator que mais contribui para o sucesso do tratamento de um dente avulsionado. No presente estudo, foi observado, nas questões números 5 e 6 que antes da palestra, 72% dos professores, 74% dos profissionais de educação física, 70% dos bancários, 80% dos médicos e 98% dos dentistas já sabiam no que consistia o reimplante dentário (Gráfico 11), porém apenas 2% dos professores, 8% dos profissionais de educação física, 7% dos bancários se sentiam capazes de realizar este procedimento de emergência de forma correta (Gráfico 13). Dados similares ao presente estudo foram encontrados por Chan, Wong e Cheung (2001) onde apenas 5,4% dos professores investigados sentiam-se capazes de realizar este procedimento.

Por outro lado, após a palestra, 97% dos professores, 95% dos profissionais de educação física, 99% dos bancários, 100% dos médicos e 100% dos dentistas sabiam no que consistia o reimplante dentário (Gráfico 12) e 68% dos professores, 79% dos profissionais de educação física, 83% dos bancários, 91% dos médicos e 98% dos dentistas relataram sentir capazes de realizar o reimplante dentário de forma correta (Gráfico 13). Estes resultados foram similares aos dos estudos de POI e colaboradores (1999). Foi interessante observar que embora a confiança dos profissionais em realizar o reimplante dentário ter aumentado após a palestra, muitos ainda (32% dos professores, 23% dos profissionais de educação física, 17% dos bancários, 9% dos médicos e 2% dos dentistas) não se sentiram confiantes para

fazê-lo. Este fato pode indicar a necessidade de campanhas educacionais de caráter contínuo para reforçar os procedimentos técnicos de um reimplante dentário. Esta afirmativa está de acordo com os estudos de Kahabuka e colaboradores (2001), onde os autores relataram que uma única informação dada aos professores não foi suficiente para promover os cuidados necessários relativos às injúrias traumáticas envolvendo a dentição.

Stokes; Anderson; Cowan (1992) e Chan; Wong; Cheung (2001) observaram grande diferença no número de profissionais de saúde eleitos para atender os casos de avulsão dentária. No presente estudo, observou-se que mesmo antes da palestra a maioria dos respondentes elegeu o dentista como o melhor profissional para atender um caso de avulsão dentária (Gráfico 9). Este resultado aumentou no segundo questionário, revelando forte associação deste profissional com os acidentes envolvendo os dentes. Os resultados do presente estudo foram superiores aos de Raphael e Gregory (1990) que encontraram em 70,7% dos indivíduos estudados a indicação do cirurgião-dentista ao invés do médico e aos de Mendes-Costa (2002) onde 83,1% dos analisados também escolheram o cirurgião-dentista para atender estes traumatismos. Foi observado também um aumento no número de profissionais que elegeram qualquer profissional para atender a avulsão dentária. Este aumento foi ocasionado pelos profissionais de educação física (17%) e pelos médicos (61%), possivelmente motivados pelas orientações recebidas em relação aos primeiros cuidados diante da avulsão dentária abordados na palestra (Gráfico 10). Os resultados do presente estudo diferiram do estudo de Marzola e Senes (2001), onde 74% dos entrevistados levariam o acidentado com avulsão dentária ao socorro hospitalar, que na maioria das vezes não possui cirurgião-dentista em seu quadro profissional. De acordo com os estudos de Holan e Shmueli (2003) e com o

presente estudo existe uma carência no conhecimento do assunto e sobre as condutas urgenciais corretas diante da avulsão dentária entre os médicos. Estes achados justificam as preocupações de Kostopoulou e Duggal (2005) que afirmaram a necessidade de se dar maior ênfase sobre os traumatismos dentários nos currículos de graduação e pós-graduação dos profissionais de saúde em geral; e de Silva e Lemes (2001) que sugeriram a divulgação de um protocolo padrão sobre a preservação e atendimento inicial destas lesões para todos os profissionais da área de saúde. Também indicam a necessidade de campanhas para todos profissionais de saúde, uma vez que tem sido bem estabelecida, na literatura, a falta de conhecimento geral sobre o manuseio de um dente avulsionado (HAMILTON; HILL; MACKIE, 1997; STOKES; ANDERSON; COWAN, 1992; LOTH; SAE-LIM; YIAN, 2006).

Fator importante a ser observado em casos de dentes avulsionados é a manipulação dos mesmos. Deve-se evitar manipular o dente avulsionado pela raiz, pois ali estão localizados os remanescentes periodontais que são de fundamental importância na reinserção dos dentes reimplantados. Tocar na raiz é contraindicado, pois além de injuriar os remanescentes periodontais aumenta o nível de contaminação do dente avulsionado. (POI et al., 1999; MIRANDA; HABITANTE; CANDELARIA, 2000; VASCONCELOS et al., 2001; GENTIL; FRANCO, 2004).

Observou-se, no primeiro questionário, que 23% dos professores, 23% dos profissionais de educação física e 24% dos bancários não sabiam a forma correta de manipulação do dente. Resultado semelhante foi observado no estudo de Pacheco e colaboradores (2003) onde os avaliados relataram que segurariam o dente de qualquer modo. Após a palestra, observou-se a escolha correta de manipulação do dente pela coroa por quase totalidade dos grupos de profissionais. Uma melhora nas

condições de manipulação e acondicionamento do dente avulsionado, depois da informação, também foi observada por Perri de Carvalho (1988) após sua Campanha de Esclarecimento à população sobre avulsão e reimplante dentário realizada em Araçatuba (São Paulo).

Apesar dos benefícios do protetor bucal em relação à prevenção do trauma dentário durante a prática esportiva, Garon; Merkle; Wright (1986); Sane e Ylipaavalniemi (1988); Rodd e Chesham (1996); Ferrari e Medeiros (2002); Keçeci, Eroglu, Baydar (2005); Amy (2005) relataram que a utilização deste dispositivo de proteção não é popular entre vários atletas. No presente estudo, ficou clara a importância da informação sobre o uso do protetor bucal para a prevenção dos traumas alvéolo-dentários, pois, na questão número 8, antes da palestra, observou-se à diversidade das respostas em relação ao melhor método de prevenção das injúrias dentárias e periodontais durante as atividades esportivas. Porém, Ferrari e Medeiros (2002) constataram que, no Brasil, o conhecimento sobre os protetores bucais não implicou em seu uso pelos atletas analisados. Isto demonstra a necessidade de campanhas e programas nacionais que estimulem a adoção de seu hábito, pois vários estudos têm demonstrado a efetividade do uso do protetor na redução do número e gravidade dos traumas envolvendo a dentição (GARON; MERKLE; WRIGHT, 1986; WELBURY; MURRAY, 1990; JOLLY, MESSER, MANTON, 1996; FERREIRA, 1998; NEWSOME, TRAN, COOKE, 2001; FERRARI; MEDEIROS, 2002; TAKEDA et al., 2005; KEÇECI; EROĞLU; BAYDAR, 2005). A biotecnologia odontológica deve se esforçar para desenvolver protetores bucais mais confortáveis para os atletas, que interfiram pouco durante as atividades esportivas, cabendo aos cirurgiões-dentistas incentivarem seus pacientes a usá-los sempre em suas práticas esportivas.

O interesse dos profissionais sobre o assunto foi verificado na questão 9 e mostrou ser importante para a maioria dos participantes, onde 96% dos profissionais pesquisados consideraram importante para formação profissional receberem informações sobre o assunto (Gráfico 19). O interesse pelo assunto também foi favorável nos estudos de Sae-Lim e Lim (2001) e Mendes-Costa (2004) que observaram o interesse em 95% e 91% das amostras estudadas, respectivamente. No estudo realizado por Stangler, Echer e Vanni (2002), os resultados positivos em relação ao interesse sobre o assunto também foram observados.

As atitudes dos profissionais diante de um caso hipotético de avulsão dentária foram verificadas na questão 11. Todas combinações corretas e incorretas possíveis foram analisadas. Observou-se, no primeiro questionário, que vários profissionais optaram por atitudes inadequadas como escovar o dente para retirar a sujeira, lavar com água e sabão, lavar e colocar o dente em água oxigenada ou álcool. A opção de lavar o dente com uma escovinha, para retirar a sujeira, foi escolhida por 14,61% dos 479 analisados (17% dos professores, 15% dos profissionais de educação física, 24% dos bancários, 4% dos médicos e 8% dos dentistas) (Gráfico 20). Esta atitude inadequada e danosa aos remanescentes periodontais também foi observada nos estudos de Silva e Lemes (2001) onde 3% dos dentistas analisados responderam que escovariam o dente com uma escovinha. Nos estudos de Pacheco e colaboradores (2003), 5% dos professores de ensino elementar analisados também fizeram este relato.

Os resultados do presente estudo se assemelham aos de Raphael e Gregory (1990), onde 15% da amostra escovariam um dente contaminado, sem saber que tal conduta diminui as chances de sucesso do reimplante. Resultados similares (15,25%

da amostra) também foram encontrados por Mendes-Costa (2004). Hamilton, Hill e Mackie (1997) encontraram resultados superiores, onde 22,1% escovariam o dente.

Nesta mesma questão, no item (Realizaria alguma outra conduta?), respostas inadequadas, incertas e desconexas foram presentes em todos os grupos de profissionais no primeiro questionário. A opção de colocar o dente no álcool foi escolhida por 3,34% dos avaliados (3% dos professores, 6% dos profissionais de educação física e 7% dos bancários) (Gráfico 20). Chan, Wong e Cheung (2001) relataram que 5,4% dos professores de educação física analisados no seu estudo colocariam o dente no álcool. Mendes-Costa encontrou o resultado de 13,6% neste quesito. A água oxigenada, inadequada para lavagem e acondicionamento, também foi citada neste estudo por alguns profissionais – 1,25% dos 479 analisados (Gráfico 20). Pacheco e colaboradores (2003) revelaram resultados superiores ao presente estudo onde 33% dos professores analisados optaram por este meio. Após a palestra, observou-se que 100% dos profissionais entenderam os efeitos nocivos do álcool e água oxigenada para um dente avulsionado, porém 1 professor e 2 profissionais de educação física ainda citaram escovar o dente com uma escovinha, demonstrando desatenção às informações passadas durante a palestra (Gráfico 21).

No estudo realizado por Stangler e colaboradores (2002), foi avaliado o conhecimento prévio, pós-palestra e quatro meses após a informação. Os autores verificaram que no último questionário houve perda de parte do conhecimento adquirido pós-palestra. Estes resultados mostram a necessidade de implantação de programas de educação continuada que reforcem constantemente os protocolos urgentes e preventivos das lesões dentárias. Nas respostas pós-palestra no item (Realizaria alguma outra conduta?), observou-se maior coerência demonstrando o efeito das informações recebidas na palestra. Dentre os professores, profissionais de

educação física e bancários que responderam este item no segundo questionário, foi unânime a opção de encaminhar o acidentado para o dentista com urgência. Dentre os médicos foi observado a preocupação com a antibioticoterapia, vacinação antitetânica e encaminhamento com urgência para o cirurgião-dentista objetivando a seqüência do tratamento. Dentre os dentistas, foram observadas respostas completas a respeito da continuidade do atendimento urgencial no consultório, do tratamento correto e acompanhamento do caso.

Com relação às atitudes adequadas, observou-se nos resultados da questão número 11 que, antes da palestra, apenas 23% dos professores, 32% dos profissionais de educação física, 32% dos bancários, 53% dos médicos e 17% dos dentistas foram capazes de estabelecer combinações corretas em relação ao manuseio de um dente avulsionado. Observou-se também que os dentistas tiveram dificuldade de estabelecer combinações corretas tanto antes quanto depois da palestra diante do caso hipotético de avulsão dentária, possivelmente pela falta de educação continuada tão útil na sedimentação e atualização dos conhecimentos profissionais. Após a palestra, houve melhora na conduta de todos os profissionais - $p < 0,0001$ - sendo estatisticamente significativa no grupo dos professores, profissionais de educação física e bancários (Gráfico 29).

Hamilton, Hill, Holloway (1997) verificaram em seus estudos o conhecimento insuficiente dos cirurgiões-dentistas no tratamento do trauma dentário. Constataram que até mesmo os pós-graduados tiveram condutas inadequadas em relação ao tratamento apropriado diante de lesões severas de incisivos traumatizados de adolescentes. Kostopoulou e Duggal (2005) também constataram que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os tratamentos urgenciais dos traumatismos alvéolo-dentários em crianças foram inadequados. Ambos sugeriram

maior ênfase nesta área nos cursos de graduação e pós-graduação, uma vez que, o tratamento de urgência, o reparo e manutenção dos dentes traumatizados requerem habilidades clínicas, conhecimento, diagnóstico do problema, adequado atendimento urgencial, bem como apropriado tratamento e acompanhamento a longo prazo. Na análise dos resultados da questão número 11 (item: Encaminharia o paciente para um colega cirurgião-dentista? Qual especialidade?), foi encontrado que 45% dos cirurgiões-dentistas analisados encaminhariam o paciente acidentado para um outro colega. Isto pode ser devido à falta de segurança das atitudes corretas diante destes casos.

As especialidades escolhidas para o encaminhamento mais citadas pelos dentistas foram a Endodontia, indicada por 24 dentistas, a Odontopediatria, que foi escolhida por 19 dentistas. O Buco-maxilo-facial foi recomendado por 9 profissionais e o Clínico Geral por 10 profissionais. Silva e Lemes (2001) relataram que 36% dos dentistas avaliados em seu estudo encaminhariam o paciente acidentado para um outro colega cirurgião-dentista e 35% dos analisados escolheram o Buco-maxilo-facial para o encaminhamento.

Os dados encontrados nos estudos de Hamilton; Hill; Holloway (1997); Silva e Lemes (2001) e no presente estudo reforçam a necessidade dos cursos de graduação e pós-graduação serem mais efetivos nas informações sobre os traumatismos alvéolo-dentários, pois de acordo com Andreasen e Andreasen (2001), os traumatismos alvéolo-dentários exigem, na maioria das vezes atendimento complexo, exigindo a interação de várias especialidades e profissionais preparados para seu atendimento. Hu e colaboradores (2006) constataram em seu estudo, realizado com 274 dentistas (graduados e endodontistas) que os profissionais que receberam informações sobre o assunto na graduação e pós-graduação

apresentaram um nível de conhecimento estatisticamente melhor em relação aos que não receberam informações reforçando os achados supracitados.

Silva e Lemes (2001), ao constatarem a falta de informação da população e dos profissionais da área de saúde, inclusive dos cirurgiões-dentistas quanto aos procedimentos e ao tratamento indicado para os dentes avulsionados sugeriram que um protocolo padrão sobre preservação e atendimento inicial seja estabelecido e divulgado amplamente.

Day e Duggal (2003) demonstraram a importância dos protocolos padronizados e da História Estruturada nos casos de avulsão dentária. Observaram que até a qualidade dos registros foi melhor nos hospitais que utilizavam protocolos pré-estabelecidos. No presente estudo, pode-se observar que vários profissionais, inclusive da saúde requisitaram um protocolo para o atendimento dos traumatismos dentários, demonstrando a necessidade de mais informações e até mesmo treinamento sobre o assunto.

A questão número 12 (Você já foi chamado a prestar os primeiros socorros a alguém que seu dente saiu completamente da boca? E outro tipo de traumatismo?), foi elaborada com o objetivo de verificar a ocorrência do atendimento de casos de avulsão dentária e outro tipo de traumatismo entre os participantes do estudo. Foram tabulados os resultados do questionário pós-palestra, pois as respostas estavam padronizadas refletindo a influência da palestra no conhecimento da classificação didática dos traumatismos alvéolo-dentários para os participantes do estudo. As respostas dadas nesta pergunta no primeiro questionário, na maioria das vezes não traduziram o tipo de traumatismo (Apêndice G). Foi interessante notar que algumas das respostas contidas neste apêndice foram citadas por dentistas e médicos,

demonstrando a falta de conhecimento sobre a padronização dos traumatismos até mesmo dentro da área de saúde.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que 18,37% dos participantes já foram chamados a prestar os primeiros socorros a alguém que sofreu avulsão dentária – 8% dos professores, 14% dos profissionais de educação física, 5% dos bancários, 6% dos médicos e 45% dos dentistas (Gráfico 22). Estes resultados estão dentro dos valores citados na literatura com relação à prevalência da avulsão dentária Gassner e colaboradores (1999) encontraram 7,4% de avulsão dentária nos 2874 pacientes analisados em seu estudo. Prata e colaboradores (2000) verificaram 25,76% casos de avulsão nos 265 dentes traumatizados atendidos no Centro de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP; Caldas e Burgos (2001) evidenciaram 10,9% deste traumatismo num total de 403 dentes injuriados atendidos na emergência de um hospital público de Recife – Brasil. No estudo realizado por Mendes-Costa (2004), 7,3% dos professores relataram ter presenciado uma avulsão dentária. Resultado superior foi relatado pelos professores analisados por Pacheco e colaboradores (2003), onde 11,7% dos professores afirmaram que presenciaram casos de avulsão dentária entre os escolares.

Neste estudo, constatou-se que 26,69% dos participantes já foram chamados a atender outros tipos de traumatismos dentários – 14% dos professores, 17% dos profissionais de educação física, 10% dos bancários, 6% dos médicos e 75% dos dentistas (Gráfico 22). Estes resultados foram ligeiramente inferiores aos de Mendes-Costa (2004) e Sae-Lim e Lim (2001), onde 23,2% e 24% dos professores afirmaram ter presenciado algum tipo de traumatismo alvéolo-dentário entre os alunos.

Existe uniformidade na literatura que a fratura coronária é a injúria mais comum provocada pelo trauma na dentição permanente (CAPELOZZA; VELTRINI; FREITAS, 1999; GASSNER, et al., 1999; PRATA et al., 2000; CALDAS; BURGOS, 2001; CORTES; MARCENES; SHEIMAN, 2001). No presente estudo, o traumatismo mais presenciado pelos participantes também foi a fratura coronária, seguida das luxações. Foram relatados diversos tipos de traumatismos pelos profissionais (Apêndice H).

De acordo com Marcenes e colaboradores (1999), os fatores etiológicos dos traumatismos alvéolo-dentários variam de acordo com os costumes locais de cada região, devendo ser considerados quando se compararem regiões distintas. Bastone e colaboradores (2000) em sua revisão de literatura sobre a etiologia dos traumatismos alvéolo-dentários também constataram que as causas predominantes variam entre estudos e países. Evidenciaram que de maneira geral, as causas mais freqüentes destes traumatismos são as quedas, colisões, atividades esportivas, violência doméstica, acidentes automobilísticos, assaltos e brigas.

No Brasil, fatores etiológicos variados foram relatados diferindo de uma região para outra. Os estudos realizados têm metodologias variadas, com diferentes populações e faixas etárias, mas mesmo existindo diferenças entre as prevalências dos fatores etiológicos nas regiões estudadas, a queda foi a etiologia mais freqüente em todas as pesquisas realizadas. Marcenes e colaboradores (2000) encontraram, em Jaraguá do Sul, nos 476 escolares, de 12 anos de idade, as quedas como principal causa dos traumatismos dentários, contabilizando um percentual de 26%. Os acidentes de trânsito foram responsáveis por 20,5% das injúrias, os esportes por 19,2%, a violência por 16,4% e as colisões com as pessoas e objetos por 6,8%. Prata e colaboradores (2000) também verificaram que dos 151 casos atendidos no

Centro de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, as quedas foram mais comuns (48,34%), seguidas por acidente com bicicletas (22,52%), golpes (15,89%), atropelamento (7,95%), acidentes automobilísticos (4,64%) e acidente de moto (0,66%). O estudo de Traebert e colaboradores (2003), em escolares de Florianópolis (SC), também mostrou que as quedas foram os acidentes que mais resultaram em injúrias dentárias, seguidas por colisões com objetos ou pessoas (37,5%), enquanto que 10,4% dos estudantes relataram não saber a causa do acidente que danificou seus dentes. Nicolau e colaboradores (2001) encontraram, em Cianorte (Paraná), como causas principais as quedas (24,1%), colisões entre pessoas e objetos (15%), acidentes de trânsito 10,5%), hábitos deletérios (6%), esportes (2,3%), violência (1,5%) e causas desconhecidas (40,6%). De acordo com os pesquisadores, as causas desconhecidas não são relatadas devido ao constrangimento da vítima diante dos reais motivos dos traumatismos. Na população de Bragança Paulista, as quedas contabilizaram 50,3% das causas dos traumatismos, as pancadas 15,2%, os acidentes automobilísticos 13,4%, os esportes 12,2%, brigas 7,6% e outras 1,16 % (CARRASCOZ et al., 2000).

Os resultados do presente estudo mostraram que a etiologia dos traumatismos foi bem variada entre os grupos de profissionais. A queda também foi o fator causal da maioria dos acidentes citados (20%), seguida pelos acidentes na prática desportiva (10%), pancadas (9%), acidentes de trânsito (6%) e brigas (4%) (Gráfico 23). Outros motivos (2%) foram citados pelos profissionais como desmaio, acidente de trabalho (Apêndice I). É interessante ressaltar que a etiologia das lesões dentárias é importante, pois seu conhecimento pode colaborar para um

planejamento estratégico de prevenção e tratamento destas injúrias (BLINKHORN, 2000).

Finalmente, em análise geral, foram observados, nos questionários antes e depois da palestra, resultados significantes na mudança (para melhor) de conduta dos grupos participantes do estudo. Os profissionais entenderam os conceitos relatados para a conscientização de uma correta avaliação física, adequado meio de armazenagem e transporte de um dente avulsionado, os benefícios do reimplante imediato e do uso do protetor bucal. Partindo do princípio de que tais informações podem favorecer o correto manuseio urgencial e que os procedimentos iniciais não estão sob o controle do cirurgião-dentista, mas sim das pessoas que estão em contato com a pessoa acidentada, a educação em geral, principalmente dos responsáveis por crianças, jovens e adultos susceptíveis aos acidentes que envolvem os dentes e faces pode melhorar o prognóstico de novos casos. Percebeu-se neste estudo, que a educação dentária é extremamente significativa e necessária como ferramenta para a prevenção e melhor atendimento nos casos de dente avulsionado, sendo também útil nas outras injúrias traumáticas envolvendo a dentição e possivelmente pode contribuir para melhorar o prognóstico dos casos (Gráficos 24, 25, 26, 27, 28, 29). Os resultados deste estudo corroboraram com os estudos de Bartlett (1981); Perri de Carvalho (1988); Poi e colaboradores (1999); Stangler e colaboradores (2002) e Ferruccio e colaboradores (2004), que também constataram o efeito positivo da informação na melhoria das condutas de seus avaliados.

Desta forma a teoria de Mendes, 2003 que enfatizou a importância das escolas desenvolverem projetos e atividades diversificadas, de forma interdisciplinar, e não apenas em aulas isoladas, assumindo a educação para saúde como tema

transversal, como compromisso e responsabilidade de todos, ganha força. Todos os profissionais arrolados no processo educador se tornam difusores antenados das informações recebidas, multiplicando a transmissão dos conhecimentos adquiridos, alterando significativamente e favoravelmente os resultados preventivos e curativos. De acordo com Mendes-Costa (2004), muitas situações de ensino não podem e não devem separar-se da vida, para que as relações possam ser estabelecidas e os conteúdos sejam significativos, na busca da excelência do processo ensino-aprendizagem. Cabe neste processo que o profissional de saúde assuma seu dever de gerar e multiplicar saúde, cobrando dos órgãos governamentais programas abrangentes e permanentes, que realmente atinjam a comunidade de forma positiva.

Os traumatismos alvéolo-dentários são considerados problema de saúde pública e o papel dos cirurgiões-dentistas é o de exigir por leis e campanhas educativas que previnam as injúrias dentárias (HAMILTON; HILL; MACKIE, 1997; MENDES-COSTA, 2004).

Uma das dificuldades encontradas durante a realização deste estudo foi a falta de retorno dos profissionais ao convite para a participação do estudo realizado em duas etapas. Diversos profissionais que retornaram o convite, ao constatarem a necessidade de terem que assistir à palestra, alegavam não terem tempo disponível para tal atividade. Desta forma, atingir a amostragem ideal foi uma tarefa bastante trabalhosa nos grupos profissionais da educação física, bancários, dentistas e médicos. Já com relação aos professores, esta dificuldade não existiu, uma vez que, a abordagem do profissional por exigência da Regional de Ensino foi feita nas escolas no horário de coordenação dos professores como atividade interdisciplinar.

Constatou-se, no trabalho realizado que os professores de ensino elementar podem ser grandes disseminadores do assunto, uma vez que lidam com crianças

de faixa etária onde os traumatismos dentários são comuns e onde os parâmetros curriculares nacionais do ensino fundamental determinam que nesta etapa do ensino “o aluno deve ser estimulado a conhecer o próprio corpo e dele cuidar” sendo entusiasmado neste sentido por toda a equipe escolar (BR/SEF, 1998). Foi requisitado por vários professores participantes do presente estudo, material didático a respeito do assunto, para ser trabalhado com os alunos e pais sob a alegação de que estes acidentes realmente acontecem no ambiente escolar. Alegaram também, a grande falta de informações sobre o assunto, visto sua grande importância para quem lida com a crianças.

Salienta-se que o corporativismo profissional dificulta a realização dos trabalhos de pesquisa tão necessários para o desenvolvimento científico. No presente estudo, não foi possível realizar a seleção da amostra de dentistas por meio do Conselho Regional de Odontologia, devido às restrições de seu estatuto. A seleção se deu por meio da Associação de Classe (ABO-DF) que julgou o trabalho relevante. Estas dificuldades também foram relatadas por Mendes-Costa, 2004, que sugeriu a conscientização dos profissionais responsáveis por órgãos ou instituições que podem ser sujeitos de pesquisas sobre a importância da cooperação com instituições pesquisadoras de forma a contribuir para o avanço e fidedignidade das pesquisas realizadas no Brasil. A experiência vivenciada neste estudo reforça sua afirmativa.

É necessário acrescentar que só trabalhando problemas reais, comunitários e sociais a Universidade formará profissionais comprometidos com a transformação da realidade social, capazes de interagir e trabalhar de forma multidisciplinar subsidiando verdadeiras mudanças no meio em que vive e exerce o seu exercício profissional. De acordo com Portillo e colaboradores (2002), a abordagem de

comunidades é uma função das práticas de saúde, sendo estas delimitadas como um campo de relações sociais. O estabelecimento da relação social, um dos porquês da abordagem de comunidades, leva à população a oportunidade de conscientização, com vistas a um engajamento participativo nas ações de saúde e torna-se uma realidade na medida que as pessoas compreendem a importância de trocar experiências, de aprender umas com as outras, de maneira que todos saiam ganhando e que a comunidade se beneficie. Desta forma, a troca de conhecimentos entre pessoas de uma comunidade faz parte de um processo de educação para a participação em saúde. No presente estudo, nas opiniões dos participantes sobre o trabalho realizado, observou-se a importância desta troca de conhecimentos (Apêndice J).

O pronto atendimento dos casos de injúrias dentárias, e especificamente da avulsão, pode salvar um dente e dar melhores condições funcionais, estéticas, sociais e psicológicas para o paciente. Mudanças reais que favoreçam um pronto atendimento adequado destes casos só serão verdadeiramente efetivas se programas educativos com grande amplitude forem realizados, interagindo diferentes órgãos e instituições, como os Ministérios da Educação e Saúde, Conselhos Regionais de Odontologia, Associações Brasileiras de Odontologia, Secretarias estaduais e municipais, postos de saúde, hospitais, universidades. A criação de material didático para os professores que possa orientar as condutas adequadas sobre o manuseio urgencial dos traumatismos alvéolo-dentários, divulgação ampla de informações sobre o assunto para que mais pessoas possam ter acesso às mesmas, criação de programas educativos de caráter contínuo foram colocados por vários participantes deste estudo.

É necessário que o profissional de saúde bucal exerça verdadeiramente o seu papel de agente de saúde, lutando por políticas mais efetivas que unam as redes públicas de saúde e educação, criando estratégias para a difusão de informações sobre os traumatismos alvéolo-dentários de maneira abrangente e contínua. Só assim as informações atingirão grandes parcelas populacionais tornando-se efetivas para melhorar o pronto atendimento destes casos. Sugere-se a criação de centros de atendimento destes traumatismos como parte dos hospitais universitários e inserção de programas paralelos aos já existentes no SUS (Sistema Único de Saúde) viabilizando o atendimento destes casos nestas unidades já estruturadas e em funcionamento.

7 CONCLUSÕES

Pela análise dos resultados obtidos com este estudo, conclui-se que:

- 1 - O nível de conhecimento dos profissionais sobre o assunto é insuficiente, deixando a desejar até mesmo entre os profissionais de saúde.
- 2 - O conhecimento sobre os procedimentos urgentiais na avulsão dentária foi mais baixo antes da palestra, em todos os grupos, exceto dentistas.
- 3 - Atendimento de urgência de casos de avulsão dentária foi relatado por profissionais dos diversos grupos estudados, mostrando que qualquer pessoa pode se deparar com tal situação de maneira inesperada.
- 4 - A educação influenciou de forma significativa à melhora no conhecimento sobre o pronto atendimento da avulsão dentária e de outros traumatismos alvéolo-dentários.

O conhecimento das condutas a serem tomadas nos casos de avulsão dentária é fundamental para as pessoas e, principalmente para os profissionais de saúde, pois as possibilidades de sucesso dos reimplantes podem aumentar frente aos procedimentos adequados do pronto atendimento, tratamento e preservação.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, P. V. Self-replantation of an avulsed tooth: 30 years follow-up. **Int Endod J**, v. 24, n. 1, p. 36-40, Jan. 1991.

AGUIAR, M. C. Efeito da Água de coco e do leite pasteurizado na reabsorção radicular de dentes reimplantados - estudo histológico em ratos. 2001, 168p. Mestrado. Universidade Federal da Bahia - Odontologia. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=20015428001010029P0>>, acessado em: 14/dez./2005.

ALEXANDER, P.C. Replantation of teeth. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 9, n. 1, p. 110-114, Jan. 1956.

AL-JUNDI, S. H. Type of treatment, prognosis, and estimation of time spent to manage dental trauma in late presentation cases at a dental teaching hospital: a longitudinal and retrospective study. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 1, p. 1-5, Feb. 2004.

AMY, E. Oro-facial injuries in Central American and Caribbean Sports Games: a 20-year experience. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 3, p. 127-130, June 2005.

ANDERSSON, L.; AL-ASFOUR, A.; AL-JAME, Q. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: an interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. **Dent Traumatol**, v. 22, n. 2, p. 57-66, Apr. 2006.

ANDREASEN, J. O. Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. **Int J Oral Surg**, v. 10, n. 1, p. 43-53, Feb. 1981.

ANDREASEN, J. O. External root resorption: Its implication in dental traumatology paedodontics, periodontics orthodontics and endodontics. **Int Endod J**, v. 18, n. 2, p. 109-118, Apr. 1985.

ANDREASEN, J. O., ANDREASEN F. M. Dental Traumatology: quo vadis. **Endod Dent Traumatol**, v. 6, n. 2, p.78-80, Apr. 1990.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Atlas de reimplante e transplante de dentes**. São Paulo: Medicina. Panamericana, 1993, p. 45-97.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Classification Etiology and Epidemiology. In: ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Traumatic Injuries of the teeth**. Copenhagen, W. B. Sanders Company, 1994, p. 151-177.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. 3 ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994, p. 478.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Fundamentos de traumatismo alvéolo dental**. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2001.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; BAKLAND, L. K.; FLORES, M. T. **Manual de Traumatismo dental**. Trad. SOARES, G. & BOSCHETTO, C. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F. M.; SKEIE, A, HJØRTING-HANSEN, E.; SCHWARTZ, O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries - a review article. **Dent Traumatol**, v. 18, n. 3, p. 116-128, June 2002.

ANDREASEN, J. O.; BORUM, M. K; JACOBSEN, H.L; ANDREASEN, F.M Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4 Factors related periodontal ligament healing. **Endod Dent Traumatol**, v. 11, n. 2, p. 76-89, Apr. 1995.

ANDREASEN, J. O; BORUM, M. K; JACOBSEN, H. L; ANDREASEN, F. M. Replantation of 400 avulsed permanent incisors: 2. Factors related to pulpal healing. **Endod Dent Traumatol**, v. 11, n. 2, p. 59-68, Apr. 1995.

ANDREASEN, J. O.; HJØRTING-HANSEN, E. Replantation of teeth: I Radiographic and clinical study of 110 human teeth replanted after accidental loss. **Acta Odont Scand**, v. 24, n. 3, p. 263-268, Nov. 1966.

ANDREASEN, J.O.; REINHOLDT, J.; RIIS, I.; DYBAHAL, R.; SÖDER, P. Ö.; OTTESKOG, P. Periodontal and pupal healing of monkey incisors preserved in tissue culture before replantation. **Int J Oral Surg**, v. 7, n. 2, p. 104-112., Apr. 1978.

BARBAKOW, F.; IMFELD, T. Principles in the replantation of permanent teeth (I). **Quintessence Int**, v. 13, n. 3, p. 289-293, Mar. 1982.

BARTLETT, E.E. The Contribution of School Health Education to Community Health Promotion: What Can Reasonably Expect? **AJPH**, v. 71, n. 12, p. 1384-1391, Dec. 1981.

BASTONE, E. B.; FREER, T. J.; Mc NAMARA, J. R. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. **Aust Dent J**, v. 45, n. 1, p. 2-9, Mar. 2000.

BAUSS, O.; RÖHLING, J.; SCHWESTKA-POLLY, R. Prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors in candidates for orthodontic treatment. **Dent Traumatol**, v.20, n. 4, p.61-66, Apr. 2004.

BLAKYTNY, C.; SURBUTS, A.; THOMAS, A.; HUNTER, M.L. Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. **Int J Paediatric Dentistry**, v. 11, n. 5, p. 327-332, Sep. 2001.

BLINKHORN, F.A. The aetiology of dento-alveolar injuries and factors influencing attendance for emergency care of adolescents in the North West of England. **Endod Dent Traumatol**, v. 16, n. 4, p. 162-165, Aug. 2000.

BLOMLÖF, L.; LINDSKOG, S.; ANDERSSON, L.; HEDSTRÖM, K. G.; HAMMARSTRÖM, L. Storage of experimentally avulsed teeth in milk prior to replantation. **J Dent Res**, v. 62, n. 8, p. 912-916, Aug. 1983.

BLOMLÖF, L.; LINDSKOG, S. Quality of periodontal healing II: dynamics of reparative cementum formation. **Swed Dent J**, v. 18, n.4, p. 131-138, 1994.

BORDENAVE, J. D. Alguns fatores pedagógicos. In: Ministério da Saúde. Secretaria Geral. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos humanos. Capacitação pedagógica para instrutores/supervisores da área de saúde. Brasília, 1989, p. 19-26.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais. Brasília: MEC/SEF,1998.

BUTTKE, T. M.; TROPE, M. Effect of catalase supplementation in storage media for avulsed teeth. **Dent Traumatol**, v. 19, n. 2, p. 103-108, Apr. 2003.

CALDAS Jr., A. F.; BURGOS, M. E. A. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. **Dent Traumatol**, v. 17, n. 6, p. 250-253, Dec. 2001.

ÇAGLAR, E.; FERREIRA, L. P.; KARGUL, B. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 5, p. 258-262, Oct. 2005.

ÇALISKAN, M. K.; TÜRKÜN, M. Clinical investigation of traumatic dental injuries of permanent incisors in Izmir, Türkiys. **End. Dent. Traumatol**, v. 11, n. 5, p. 210-3, Oct., 1995.

CAPELOZZA, A. L. A.; VELTRINI, V. C.; FREITAS, C. V. J. Prevalência de traumas em dentes anteriores num serviço de urgência odontológica. **Salusvita**, Bauru, v. 18, n. 1, p. 17-26, Jan., 1999.

CARRASCOZ, A.; FERRARI, C. H.; SIMI, Jr., J.; MEDEIROS, J. M. F. Epidemiologia e etiologia do traumatismo dental em dentes permanentes na região de Bragança Paulista. **Revista de Odontologia da Universidade de São Francisco**, Bragança Paulista, v. 18, n. 2, p. 59-68, 2000.

CHAN A.W.K.; WONG T..K.S.; CHEUNG G.S.P. Lay Knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. **Dent Traumatol**, v. 17, n. 2, p. 77-85, Apr. 2001.

CHAPPUIS, V.; von ARX, T. Replantation of 45 avulsed permanent teeth: a 1-year follow-up study. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 5, p. 289-296, Oct. 2005.

CONSOLARO, A. **Reabsorções Dentárias nas especialidades clínicas**. Maringá, Dental Press, 2002.

CORTES, M. I. S.; BASTOS, J.V. Tratamento das urgências em traumatismo dentário. In: GONÇALVES E. N.; CARDOSO, R. J. A.(Org). **Endodontia: Trauma**. 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; v. 2, 2002, p. 391-408.

CORTES, M. I. S.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of school-children aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil, **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 17, n. 1, p. 22-26, Feb., 2001.

CORTES, M. I. S.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life of 12-14-year-old children. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 30, n. 3, p. 193-198, June 2002.

DAMASCENO, L. M., MARASSI, C.S.; RAMOS, M. E. B.; SOUZA, I. P. R. Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso. **RBO**, v. 59, n. 3, p. 193-196, maio/jun. 2002.

DAY, P. F.; DUGGAL, M. S. A multicentre investigation into the role of structured histories for patients with tooth avulsion at their initial visit to a dental hospital. **Dent Traumatol**, v. 19, n. 5, p. 243-247, Oct. 2003.

DEEB, E. Replantation of teeth: a recommended procedure. **J South Calif Dent Assoc**, v. 39, n. 10, p. 24 - 29, Oct. 1971.

FAUSTINO, N. J. C.; GALASSI, M.S.A.; SANTOS-PINTO, L. Avulsão Dentária: conhecimento e atitudes do professor de ensino fundamental. In: Reunião Annual SBPqO, 21^a, 8 a 12 de setembro de 2004, Àguas de Lindóia - São Paulo - Brasil , v. 18, n. 1, Supplement (Proceedings), p. 131, Res Pa 164, set. 2004.

FERRARI C.H.; MEDEIROS J.M.F. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contact sports. **Dent Traumatol**, v. 18, n. 3, p. 144-147, June 2002.

FERREIRA, R.A. Impacto Radical. **Rev Assoc. Paul. Cirurg. Dent**, v. 52, n. 4, p. 265-271, jul./ago. 1998.

FERRUCIO, M.; SYDNEY, G. B.; FERRUCIO E.; SYDNEY, R. B. O papel da educação odontológica escolar na manutenção do elemento dental traumatizado. **Rev ABO Nac**, v. 11, n. 6, p. 336-342, dez.2003/jan. 2004.

FILIPPI, A.; POHL, Y.; KIRSCHNER, H. Replantation of avulsed primary anterior teeth: Treatment and limitations. **J Dent Child**, v. 64, n. 4, p. 272-275, July/Aug. 1997.

FLANDERS, R. A.; BHAT, M. The Incidence of oralfacial injuries in sports: a pilot study in Illinois. **J Am Dent Assoc**, v. 126, n. 4, p. 491-496, Apr. 1995.

FORSBERG, C. M.; GREGER, T. Etiological and predisposing factors related to traumatic injuries to permanent teeth. **Swed Dent J**, v. 17, n. 5, p. 183-190, 1993

GARON, M. W.; MERKLE, A.; WRIGHT, J. T. Mouth protectors and oral trauma: a study of adolescent football players. **J Am Dent Assoc**, v. 112, n. 5, p. 663-665, May 1986.

GASSNER, R.; BÖSCH, R.; TULI, T.; EMSHOFF, R. Prevalence of dental trauma in 6000 patients with facial injuries. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 87, n. 1, p. 27-33, Jan. 1999.

GENTIL, S. N.; FRANCO, A.B.G. Reimplante dentário: Factores que pueden aumentar la posibilidad de éxito. Presentación de casos clínicos. **CAO**, v. XXXI, n. 193, p. 19-23, Dec. 2004.

GIL, J. N. Dentes anteriores fraturados com lesões periodontais traumáticas associadas. In: BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JR, S.; ANDRADA, M. A. C.; VIEIRA, A. C. C.; CARDOSO, A. C.; RITTER, A. V. **Estética: Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. São Paulo: Santos, 1995, cap. 10, p. 378-393.

GLENDOR, U.; HALLING, A.; ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; KLITZ, I. Type of treatment and estimation of time spent on dental trauma. A longitudinal and retrospective study. **Swed Dent J**, v. 22, n. 1-2, p. 47-60, 1998.

GLENDOR, U.; JONSSON, D.; HALLING, A.; LINDQVIST, K. Direct and indirect costs of dental trauma in Sweden: a 2-year prospective study of children and adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 29, n. 2, p. 150-160, Apr. 2001.

GOIS, E. G. O.; FERREIRA, F. M.; RIBEIRO-JUNIOR, H. C.; MARTINS, C. C.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I. A.; RODRIGUES, C. R. M. D. Efetividade de duas técnicas educativas na aquisição de conhecimentos sobre traumatismos por pais ou responsáveis. In: Reunião Annual SBPqO, 21^a, 8 a 12 de setembro de 2004, Águas de Lindóia - São Paulo - Brazil, v. 18, n. 1, Supplement (Proceedings), p. 174, Res Pb 143, set. 2004.

GUTMANN, J. L.; GUTMANN M. S. E. Cause, incidence and prevention of trauma to teeth. **Dent Clin North Am**, v. 39, n. 1, p. 1-13, Jan. 1995.

HAMILTON, F. A. HILL, F. J.; MACKIE, I. C. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. **Endod Dent Traumatol**, v. 13, n. 1, p. 19-23, Feb. 1997.

HAMILTON, F. A.; HILL, F. J.; HOLLOWAY, P. J. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 2: dentists' knowledge of management methods and their perceptions of barriers to providing care. **British Dental Journal**, v. 182, n. 4, p. 129-133, Feb. 1997.

HAMMARSTRÖM, L.; PIERCE, A.; BLOMLÖF, L.; FEIGLIN, B.; LINDSKOG, S. Tooth avulsion and replantation: a review. **Endod Dent Traumatol**, v. 2, n. 1, p. 1-8, Feb. 1986.

HAMMARSTRÖM, L.; BLOMLÖF, L.; LINDSKOG, S. Dynamics of dentoalveolar ankylosis and associated root resorption. **End Dent Traumatol**, v. 5, n. 4, p. 163-175, Aug. 1989.

HARRIS, J. C.; HARRIS, I. R. An overview of dental care for the young patient: 1. introduction, priorities and disease prevention. **Dental Update**, v. 25, n. 2, p. 65-72, Mar. 1998.

HARKACZ, O. M.; CARNES, D.L.; WALKER, W. A. Determination of Periodontal Ligament Cell Viability in the Oral Rehydration Fluid Gatorade and Milks of Varying Fat Content. **J Endod**, v. 23, n. 11, p. 687-690, Nov. 1997.

HEIMDAHL, A.; von-KONOW, L.; LUNDQUIST, G. Replantation of avulsed teeth after long extra-alveolar periods. **Int. J Oral Surg**, v. 12, n. 6, p. 413-417, Dec. 1983.

HILTZ, J.; TROPE, M. Vitality of human lip fibroblasts in milk, Hanks balanced salt solution and Viaspam storage media. **Endod Dent Traumatol**, v. 7, n. 2, p. 69-72, Apr. 1991.

HOLAN, G.; SHMUELI, Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. **Int J Paediatric Dentistry**, v. 13, n. 1, p. 13-19, Jan. 2003.

HU, L. W.; PRISCO, C. R. D.; BOMBANA, A.C. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. **Dent traumatol**, v. 22, n. 3, p. 113-117, June 2006.

ISOLAN, T. M. P. et al. Reimplante dental. **RGO**, v. 42, n. 5, p. 371-284, set./out.1994.

JOLLY, K. A.; MESSER, L. B.; MANTON, D. Promotion of mouthguards among amateur football players in Victoria. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 20, n. 6, p. 630-639, Dec., 1996.

KAHABUKA, F. K.; WILLEMSSEN, W.; VAN'T HOF, M.; BURGERSDIJK, R. The effect of a single educational input given to school teachers on patient's correct handling after dental trauma. **S Afr Dent J**, v. 56, n. 6, p. 284-287, June 2001.

KEÇEÇI, A. D.; EROĞLU, E.; BAYDAR, M. L. Dental trauma incidence and mouthguard use in elite athletes in Turkey. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 2, p. 76-79, Apr. 2005.

KOSTOPOULOU, M. N.; DUGGAL, M. S. A study into dentists' knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. **Int J Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 1, p. 10-19, Jan. 2005.

KRASNER, P. Management of sports-related tooth displacements and avulsions. **Dent Clin North Am**, v. 44, n. 1, p. 111-135, Jan. 2000.

KRASNER, P. Advances in the treatment of avulsed teeth. **Dentistry Today**, v.22, n. 8, p. 84-87, Aug. 2003.

KRASNER, P.; PERSON, P. Preserving avulsed teeth for replantation. **J Am Dent Assoc**, v. 123, n. 11, p. 80-88, Nov. 1992.

LANG, B.; POHL, Y.; FILIPPI, A. Knowledge and prevention of dental trauma in team handball in Switzerland and Germany. **Dent Traumatol**, v. 18, n. 6, p. 329-334, Dec., 2002.

LEKIC, P.; KENNY, D.; MOE, H. K.; BARRETT, E.; Mc CULLOCH, C. A. G. Relationship of clonogenic capacity to plating efficiency and vital dye staining of human periodontal ligament cells: implications for tooth replantation. **J Periodont Res**, v. 31, n. 4, p. 294-300, May 1996.

LINDSKOG, S.; BLOMLÖF, L. Influence of osmolality and composition of some storage media on human periodontal ligament cells. **Acta Odontol Scand**, v. 40, n. 6, p. 435-441, 1982.

LOTH, T.; SAE-LIM, V. YIAN, T.B. Dental therapists' experience in the immediate management of traumatized teeth. **Dent Traumatol**, v. 22, n. 2, p. 66-70, Apr. 2006

MACKO, D. J.; KAZMIERSKI, M. R. Stabilization of Traumatized Anterior Teeth. v. 44, n. 1, p. 46-48, Jan./Feb. 1977.

MAESTRELLO-de MOYA, M. G.; PRIMOSCH, R. E. Orofacial trauma and mouth-protector wear among high school varsity basketball players. **ASDC J Dent Child**, v. 56, n. 1, p. 36-39, Jan./Feb. 1989.

MARCENES, W.; AL BEIRUTI, N; TAYFOUR, D.; ISSA, S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9-12-year-old schoolchildren aged in Damascus, Syria. **Endod Dent Traumatol**, v. 15, n. 3, p. 117-123, June 1999.

MARCENES, W.; ALESSI, O. N.; TRAEBERT, J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaraguá do Sul, Brazil. **Int Dent J**, v. 50, n. 2, p. 87-92, Apr. 2000.

MARCENES, W.; MURRAY, S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14-year-old schoolchildren in Newham, London. **Endod Traumatol**, v. 17, p. 17-21, Feb. 2001.

MARINO, T. G. et al. Determination of periodontal ligament cell viability in long shelf-life milk. **J Endod**, v. 26, n. 12, p. 699-702, Dec. 2000.

MARTIN, M. P.; PILEGGI, R. A quantitative analysis of Propolis: a promising new storage media following avulsion. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 2, p. 85-89, Apr. 2004.

MARTINS, W. D.; WESTPHALEN, V. P. D.; WESTPHALEN, F. H. Tooth replantation after traumatic avulsion: a 27-year follow up. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 2, p. 101-105, Apr. 2004.

MARZOLA, C. et al. Conclusões importantes sobre Avulsão e Reimplantes Dentais. **RBO**, v. 54, n. 2, p. 64-66, mar./abr., 1997.

MARZOLA, C.; SENES, A. M. Avulsão dental: a comunidade e o cirurgião-dentista sabem o que fazer? São Paulo, **Rev Unicastelo**, v. 4, n. 5, p. 213-221, 2001.

MATSSON, L.; ANDREASEN, J.; CVEC, M.; GRANATH, L. Ankylosis of experimentally reimplanted teeth related to extra- alveolar period and storage environment. **Pediatr Dent**, v. 4, n. 4, p. 327-329, 1982.

Mc DONALD, N.; STRASSLER, H. E. Evaluation for tooth stabilization and treatment of traumatized teeth. **Dent Clin North America**, v. 43, n. 1, p. 135-149, Jan. 1999.

McNEMAR, Q. Note on the sampling error of the difference between correlated proportions or percentages. **Psychometrika**, v. 12, p. 153-157, 1947.

Mc TIGUE, D. J. Diagnosis and management of dental injuries in children. **Pediatric Clinics of North America**, v. 47, n. 5, p. 1067-1083, Oct. 2000.

MENDES, H. B. Lições de fitoterapia: ensinando e aprendendo com a comunidade. In: **Projeto de Extensão à comunidade**. Londrina: Pró-Reitoria de Extensão Comunitária/UUEL 2003.

MENDES, H. B.; PEGORARO, O. M. E. Metodologia da problematização: uma experiência na Prática de Ensino de Ciências Biológicas. In: **Caderno de textos. V Escola de Verão para professores de Prática de Ensino de Física, Química, Biologia e áreas afins**. UNESP/Bauru, 2000, p. 306- 310.

MENDES-COSTA. Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de Professores de Ensino fundamental do Município de São Paulo. 2004. 136p. Dissertação (Mestrado), Universidade de Odontologia da USP, São Paulo, 2004.

MENEZES, A. C.; MARÇAL, P.; ROCHA, E. S. Reimplantes de Dentes Avulsionados. **R Cent Ci Biomed Univ Fed Uberlândia**, v. 1, n. 1, p. 59-61, dez. 1985.

MESTRINHO, H. D.; BEZERRA, A. C. B.; CARVALHO, J. C. Traumatic dental injuries in Brazilian pré-school children. **Braz Dent J**, v. 9, n. 2, p. 101-104, 1998.

MIRANDA, A. C. E.; HABITANTE, S. M.; CANDELÁRIA, L. F. A. Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Revista Biociências**, v. 6, n. 1, 1º sem, 2000. Disponível em: <www.unitau.br/prppg/publica/biocienc/downloads/revisaodeterfatores-N1-2000.pdf> acessado em: 20, set. 2004.

MODESTO, A.; MIRANDA, D. K. B.; PORTELLA, W.; POMARICO, I.; DUARTE, C. L. P. Avulsão Dentária, reimplante e apicificação: relato de um caso. **Rev Odontopediatria**, v. 3, n. 2, p. 141-147, jul./ago./set. 1993.

MOREIRA, T. C. Condutas clínicas para o reimplante de dentes permanentes avulsionados - revista da literatura. **Ortodontia Gaúcha**, v. II, n. 1, p. 50-58, jan./jun. 1988.

MORGADO, M. L. C.; SAGRETTI, O. M. A.; GUEDES PINTO, A. C. Reimplantes dentários. **RBO**, v. XI.IX, n. 3, p. 38-44, maio/jun. 1992.

MOURA, W. L.; RULLI, M. A. Incidência do restabelecimento de aderência epitelial da preservação da vitalidade do ligamento periodontal e da ocorrência da anquilose alvéolo-dentária ou reabsorção radicular: estudo histológico em incisivos de ratos reimplantados após estocagem em leite pasteurizado ou água destilada. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v. 40, n. 4, p. 326-333, jul./ago., 1986.

NEWMAN, L.; CRAWFORD, P. J. M. Dental injuries: "first-aid" knowledge of Southampton teachers of physical education. **Endod Dent Traumatol**, v. 7, n. 6, p. 255-258, Dec. 1991.

NEWSOME, P. R. H; TRAN, D. C; COOKE M. S. The role of the mouthguard in the prevention of sports-related dental injuries: a review. **Int J Paediatr Dent**, v.11,n., p. 396-404, Nov. 2001.

NICOLAU, B.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Prevalence, causes and correlates of traumatic dental injuries among 13-year-olds in Brazil. **Dent Traumatol**, v. 17, n. 5, p. 213-217, Oct. 2001.

OLSON, B. et al. Comparison of various transport media on human periodontal ligament cell viability. **J Endod**, v. 23, n. 11, p. 676-679, Nov., 1997.

OSWALD, R. J.; HARRINGTON, G. W.; Van HASSEL, H. J. Replantation 1. The hole of the socket. **J Endod**, v. 6, n. 3, p. 479-483, Mar. 1980.

PACE, R. et al. Ricerca preliminare sulla prognosi com reimpiante tardivi previo condizionamento com soluzione fluorurata. **Minerva Stomatol**, v.41, n. 3, p. 71-78, Mar. 1992.

PACHECO, L. F.; FILHO, P. F. G., LETRA, A., MENEZES, R., VILLORIA, G. E. M., FERREIRA, S. M. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. **Dent Traumatol**, v. 19, n. 2, p. 76-78, Apr. 2003.

PANZARINI, S. R.; SAAD NETO, M.; SONODA, C. K.; POI, W. R.; PERRI DE CARVALHO, A. C. Avulsões Dentárias em Pacientes Jovens e Adultos na Região de Araçatuba. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v. 57, n. 1, jan./fev. 2003.

PANZARINI, S. R.; PEDRINI, D.; BRANDINI, D. A.; POI, W. R. , SANTOS, M. F., CORREA, J. P. T.; SILVA, F. F. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 6, p. 324-328, Dec. 2005.

PATIL, S.; DUMSHA, T. C.; SYDISKIS, R. J. Determining periodontal ligament (PDL) cell vitality from exarticulated teeth stored in saline or milk using flourescein diacetate. **Int Endod J**, v. 27, n. 1, p. 1-5, Jan. 1994.

PEARSON, R. M.; LIEWEHR, F. R.; WEST, L. A.; PATTON, W. R.; McPHERSON, J. C.; RUNNER, R. R. Human Periodontal Ligament Cell Viability in Milk and Milk Substitutes. **J Endod**, v. 29, n. 3, p. 184-186, Mar. 2003.

PEREIRA, A.L. Avaliação do efeito tóxico do alendronato na superfície radicular de dentes extraídos e reimplantados. Análise microscópica em dentes de ratos. 2005, 89f. Dissertação (Endodontia) Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25138/tde-05092005-092149/>> acessado em 12, dez.,2005.

PEREIRA, N. R. S.; FERRÃO JUNIOR, J. P.; RIBEIRO, B. I.; SILVA, P. G.; FUKADA, M. Y. Reimplantes dos Dentes Permanentes Avulsionados. **RGO**, v. 49, n. 4, p. 230-234, out./nov./dez. 2001.

PERRI DE CARVALHO, A. C. Reimplante dental imediato. Relato de campanha de esclarecimento. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v. 42, n. 3, p. 248-249, jul./ago. 1988.

PERUNSKI, S. ; LANG, B.; POHL, Y.; FILLIPI, A. Level of information concerning dental injuries and their prevention in Swiss basketball – a survey among players and coaches. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 4, p. 195-200, Aug. 2005.

PILEGGI, R. ; DUMSHA, T. C. The management of Traumatic Dental Injuries. **Texas Dental J**, v. 120, n.3, p. 270-274, Mar. 2003

POHL, Y. ; FILIPPI, A.; KIRSCHNER, H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. II. Periodontal healing and the role of physiologic storage and antiresorptive-regenerative therapy. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 2, p. 93-101, Apr. 2005.

POI, W. R.; MANFRIN, T. M.; SONODA, C. K.; PANZARINI, S. R.; SANTOS, C. L. V.; DEZAN JUNIOR, E. Análise da água sanitária como solvente do ligamento periodontal necrosado de dentes de rato. **ROBRAC**, Goiânia, v. 10, n. 30, p. 42-46, dez. 2001.

POI, W. R.; SALINEIRO, S. L.; MIZIARA, F. V.; MIZIARA, E. V. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v. 53, n. 6, p. 474-479, nov./dez. 1999.

PORTILLO, J. A. C.; FERREIRA, M. A. D. ; FERREIRA, L. B. . Abordagem de Comunidades nas Práticas de Saúde. 1a.. ed. Brasília: Catamaram, 2002. v. 1. 44 p.

PRATA, T. H. C.; DUARTE, M. S. R.; MIQUILITO, J. L.; VALERA, M. C.; ARAÚJO, M. A. M. Etiologia e frequência das injúrias dentárias traumáticas em pacientes do Centro de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP. **Rev Odont UNESP**, São Paulo, v. 29, n. 1/2, p. 43-53, 2000.

RAM, D.; COHENCA, N. Therapeutic Protocols for Avulsed Permanent Teeth: Review and Clinical Update. **Pediatr Dent**, v. 26, n. 3, p. 251-255, May/June 2004.

RAPHAEL, S. L.; GREGORY, P. J. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. **Aust Dent J**, v. 35, n. 2, p. 130-133, Apr. 1990.

RAVN, J. J. Dental injuries in Copenhagen schoolchildren, school years 1967-1972. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 2, n. 5, p. 231-245, 1974.

REIS, M. S.; WAGNER, M.H.; MÜLLER, J.C.; CONTIM, M.; WIESEL, S.S. Avaliação do conhecimento dos estudantes de Educação Física e Pedagógica da UNISC sobre avulsão -reimplante dentário. In: Reunião Annual SBPqO, 21ª, 8 a 12 de setembro de 2004, Águas de Lindóia - São Paulo - Brazil , v. 18, n. 1, Supplement (Proceedings), p. 210 , Res. Pc 060, set. 2004.

RIBEIRO, H.; GOMES, R. O. Reimplante dentário. **RGO**, v. 31, n. 1, p. 109-111, jan./mar. 1983.

RODD, H. D.; CHESHAM, D. J. Sports-related oral injury and mouthguard use among Sheffield school children. **Community Dent Health**, v. 14, n. 1, p. 25-30, Mar. 1997.

RULLI, M. A. Aspectos biológicos dos reimplantes dentários. Uma síntese. **Rev Assoc Paul Cirurg Dent**, v. 33, n. 6, p. 483-487, nov./dez. 1979.

SAE-LIM, V.; LIM, L. P. Dental trauma management awareness of Singapore pré-school teachers. **Dent Traumatol**, v. 17, n. 2, p. 71-76, Apr. 2001.

SAE-LIM, V.; CHULALUK, K.; LIM, L. P. Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatised teeth. **Endod Dent Traumatol**, v. 15, n. 1, p. 37-41, Feb. 1999.

SAE-LIM, V., TAN, H.H., YUEN, K. W. Traumatic dental injuries at the accident and emergency department of Singapore general hospital. **Endod Dent Traumatol**, v. 11, n. 1, p. 32-36, Feb., 1995.

SAE-LIM, V.; YUEN, K. W. An evaluation of after-office-hour dental trauma in Singapore. **Endod Dent Traumatol**, v. 13, n.4, p. 164-170, Aug. 1997.

SANE, J.; YLIPAAVALNIEMI, P. Dental trauma in contact team sports. **Endod Dent Traumatol**, v. 4, n. 4, p. 164-169, Aug. 1988.

SCHEIN, M. T.; ISOLAN, T. M. P. Esplinte funcional de dentes traumatizados. **RBO**, v. 54, n. 4, p. 46-48, July/ago. 1997.

SCHJØTT, M.; ANDREASEN, J.O. Endogain® does not prevent progressive root resorption after replantation of avulsed teeth: a clinical study. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 1, p. 46-50, Feb. 2005.

SCHWARTZ, O. ANDREASEN, J.O. Cryopreservation of mature teeth before replantation in monkeys (I). Effect of different cryoprotective agents and freezing devices. **Int J Oral Surg**, v. 12, n. 6, p. 425-436, Dec. 1983.

SEGER, L. et al. **Psicologia e Odontologia – uma abordagem integradora**. 3ª ed., São Paulo: Santos, 1998.

SHEORAN, M. M.; ROBERTS, M. W. Management of a complex dentoalveolar trauma with multiple avulsions: a case report. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 4, p. 222-225, Aug. 2004.

SIGALAS, E.; REGAN, J. D.; KRAMER, P. R., WITHERSPOON, D. E.; OPPERMAN, L. A. Survival of human periodontal ligament cells in media proposed for transport of avulsed teeth. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 1, p. 21-28, Feb. 2004.

SILVA, F. M.; LEMES, C. H. J. Avulsão Dentária: contribuição à avaliação de condutas iniciais. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 22, n. 2, p. 25-29, 2001.

SOARES, A. J. Avaliação dos aspectos clínicos e radiográficos de dentes reimplantados em humanos. 2004, 105f. Dissertação (Clínica Odontológica), Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, disponível em: < <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000350303> > acessado em 12, dez. 2005.

SOARES, I. L. M.; SOARES, I. J. Técnica do reimplante dentário – Tratamento dos dentes traumatizados e conduta clínica para reimplantação. **RGO**, v. 36, n. 5, p. 331-336, set./out., 1988.

SOARES, A. J.; NISHIYAMA, C. K.; PROKOPOWITSCH, I. Avaliação da preservação do ligamento periodontal em diferentes meios de Conservação. **Rev Assoc Cir Dent**, v. 57, n. 2, mar./mar. 2003.

Sociedade Brasileira de Traumatismo Dental (SBTD). Disponível em URL: <http://www.sbtbd.org/paciente/index.htm>[out./nov. 2003].

SONODA, C. K.; POI, W. R.; OKAMOTO, T.; TOYOTA, E.; TAKEDA, R. H. Reimplante imediato de dentes após o tratamento da raiz com solução de hipoclorito de sódio a 1%, 2,5%, 5% e 10%. **RBO**, v. 57, n. 5, p. 293-296, set./out. 2000.

STANGLER, M. L.; ECHER, R.; VANNI, J. R. Avaliação quantitativa do conhecimento dos estagiários do curso de pedagogia – UPF sobre avulsão-reimplante. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, v.7, n.1, p.23-28, jan./jun. 2002

STEVÃO, E. L. L.; BARROS, F. J. B. C.; SILVA, J. J.; CALDART, L. F.; BUSTAMANTE, N. P.; VALCANIAIA, T. D. C. Condutas clínicas frente ao Reimplante Dentário – Enfoque para o Tratamento Endodôntico. **Rev Odonto Ciênc**, v.13 n. 25, p. 77-88, 1998.

STOCKWELL, A. J. Incidence of dental trauma in the Western Australian School Dental Service. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 16, n. 5, p. 294-298, Oct. 1988.

STOKES, A. N.; ANDERSON, H. K., COWAN, T. M. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. **Endod Dent Traumatol**, v. 8, n. 4, p. 160-2, Aug. 1992.

TAKEDA, T.; ISHIGAMI, K.; HOSHINA, S.; OGAWA, T.; HANDA, J.; NAKAJIMA, K.; SHIMADA, A.; NAKAJIMA, T.; REGNER, C. W. Can mouthguards prevent mandibular bone fractures and concussions? A laboratory study with na artificial skull model. **Dent Traumatol**, v. 21, n. 3, p. 134-140, June 2005.

TRAEBERT, J.; ALMEIDA I. C. S.; GARGHETTI, C.; MARCENES, W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 403-410, mar./abr., 2004, disponível em:
< http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0102-311X > Acesso em: 12, set., 2004.

TRAEBERT, J.; PERES, M. A.; BLANK, V.; BÖELL, R. S.; PIETRUZA, J. A. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year-old school children in Florianópolis, Brazil. **Dent Traumatol**, v. 19, n. 1, p. 15-18, Feb. 2003.

TROPE, M.; FRIEDMAN, S. Periodontal healing of replanted dog teeth stored in Viaspan, milk and hank' s balanced salt solution. **Endod Dent Traumatol**, v. 8, n. 5, p. 183-188, Oct. 1992.

TROPE, M.; MOSHONOV, J.; NISSAN R.; BUXT, P.; YESILSOY, C. Short vs. long-term calcium hydroxide treatment of established inflammatory root resorption in replanted dog teeth. **Endod Dent Traumatol**, v. 11, n. 3, p.124-128, June 1995.

TROPE, M. Clinical management of the avulsed tooth: present strategies and future directions. **Dent Traumatol**, v. 18, n. 1, p. 1-11, Feb. 2002.

VASCONCELOS, B. C. E.; LAUREANO FILHO J. R.; FERNANDES, B. C.; AGUIAR, E. R. B. Reimplante dental. **Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-Facial**, v. 1, n. 2, p. 45-51, jul./dez., 2001.

VASCONCELLOS, R. J. H.; OLIVEIRA, D. M.; PORTO, G. G.; SILVESTRE, H.; SILVA, E. Ocorrência de Traumatismo Dental em Escolares de uma Escola Pública da cidade de Recife. **Rev Cir e Traumat Buço-Maxilo Facial**, v. 3, n. 4, p. 9-12, out./dez. 2003.

VELASCO-BOHÓRQUEZ, M. P.; SAAD-NETO, M., NAGATA, M. J. H.; ZARDO, M.; KANNO, C. M. Leite Bovino Pasteurizado, clara ou gema do ovo de galinha, como meios para manter Dentes Avulsionados, antes de serem reimplantados. Estudo Histomorfométrico em ratos. **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v. 25 , n. esp. , p. 51-64, 1996.

WELBURY, R. R.; MURRAY, J. J. Prevention of Trauma to teeth. **Dental Update**, v. 17, n. 3, p. 117-121, Apr. 1990.

WILCOXON, F. Individual comparisons by ranking methods. **Biometrics Bull**, v. 1, p. 80-83, 1945.

WONG, F. S. L.; KOLOKOTSA, K. The cost of treating children and adolescents with injuries to their permanent incisors at a dental hospital in the United Kingdom. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 6, p. 327-333, Dec. 2004.

APÊNDICE A – Requerimento para obtenção das listas de profissionais para seleção da amostra

Taguatinga, 29 de outubro de 2004.

Excelentíssima Senhora

Nilza Alves Teixeira Lima

Diretora da Regional de Ensino – Brasília

Eu, Maria de Lourdes Vieira Frujeri, aluna de mestrado no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, matrícula 04/97991, residente e domiciliada em Taguatinga na C. A. S. ch. 105 H It 1, orientada pelo Professor Edson Dias Costa Júnior, responsável pela área de Endodontia do Curso de Odontologia desta Universidade, venho respeitosamente solicitar a V. Exm^a, para o desenvolvimento do projeto de pesquisa sobre Traumatismos alvéolo-dentários, uma lista com os respectivos telefones e/ou endereços comerciais, dos professores do Ensino Fundamental residentes e domiciliados na cidade de Brasília (Plano Piloto) para seleção da amostra desta classe profissional e posterior aplicação de questionários. A justificativa da escolha de tais profissionais segue em anexo. Contamos com a gentil colaboração desta Regional de Ensino em prol de uma Odontologia de alto nível.

Nesses Termos,

Pede deferimento.

Maria de Lourdes Vieira Frujeri
CRO-DF 2440.

RELEVÂNCIA E VIABILIDADE SOBRE A EXECUÇÃO DO TRABALHO

A avulsão dentária é um traumatismo dental bastante comum na população, principalmente na infância e adolescência.

Este traumatismo acontece freqüentemente nos ambientes escolares, em práticas desportivas, em práticas de lazer e acidentes de trânsito.

Certos tipos de profissionais são comumente chamados a prestar os primeiros socorros nestes casos: como profissionais ligados ao esporte, ao ambiente escolar e à área da saúde, por trabalharem em locais onde estes acidentes acontecem. Porém, qualquer pessoa também pode ser chamada a socorrer tais tipos de traumatismos. As condutas imediatas adequadas são simples e contribuem para os bons resultados durante o tratamento posterior.

Por esse motivo, há necessidade de conhecermos a prevalência destes traumatismos em Brasília e como são feitos os primeiros socorros, bem como, o nível de conhecimento das pessoas ligadas ou não às atividades de maior ocorrência do fato. O grupo de profissionais bancários foi escolhido por fazer parte de uma profissão não ligada à ocorrência deste tipo de acidente (grupo controle). Os outros grupos profissionais ligados à ocorrência escolhidos foram: médicos, dentistas, professores de ensino fundamental e profissionais de educação física.

O projeto pretende dar o primeiro passo para o desenvolvimento dos estudos e informações que visam melhorar os atendimentos aos acidentados com traumatismos alvéolo-dentários, na forma de primeiros socorros, contribuindo para o melhor prognóstico do dente reimplantado.

Este projeto está cadastrado como linha de pesquisa junto à Universidade de Brasília e ao Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq.

APÊNDICE B – Convite para participação na pesquisa

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA DE MESTRADO

Prezado profissional Bancário,

Sou aluna de Mestrado no Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Estou desenvolvendo uma pesquisa sobre Avulsão Dentária. Este é um traumatismo bastante comum na população principalmente na infância e adolescência em práticas desportivas. Visando conhecer a prevalência destes traumatismos em Brasília, a pesquisa pretende dar o primeiro passo para o desenvolvimento dos estudos e informações que visam melhorar os atendimentos aos acidentados com traumatismos envolvendo a dentição.

Como profissional da área bancária, você faz parte de uma população não ligada à ocorrência deste traumatismo, e por isso gostaria que participasse da minha pesquisa (questionário-palestra) como grupo controle. Caso se interesse favor entrar em contato comigo. Meu nome e contatos seguem abaixo para maiores informações a respeito da pesquisa. Recebi o gentil apoio da diretoria do Sindicato dos Bancários de Brasília para contactá-lo. Sua adesão é extremamente importante para mim. Conto com sua preciosa colaboração.

Atenciosamente!

Maria de Lourdes Vieira Frujeri

Fones: 3353-2234
3354-3682
9989-8333

Email: frujeri@terra.com.br

Tenho urgência de sua resposta para a continuidade do trabalho de pesquisa.
Obrigada!

APÊNDICE C – Consentimento livre e esclarecido assinado pelos profissionais

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
DA SAÚDE

Pesquisadora: Maria de Lourdes Vieira Frujeri
Orientador: Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este instrumento de autorização, por mim assinado, dará pleno consentimento à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, por intermédio da aluna pesquisadora e seu orientador utilizar os dados colhidos para avaliação e obtenção dos resultados necessários à conclusão do projeto de pesquisa.

Concordo plenamente que todas as respostas e/ou quaisquer outras informações concorrentes à pesquisa, assegurado o sigilo do entrevistado, constituem propriedade exclusiva dos pesquisadores, aos quais dou pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação em jornais e ou revistas científicas do país e do estrangeiro, respeitando os respectivos códigos de ética.

Estou ciente que tenho liberdade para recusar a participação na pesquisa e retirar o consentimento em qualquer fase, e que esse ato não será motivo para penalização ou perda dos cuidados oferecidos pela pesquisa. A minha participação não decorrerá em despesas. Qualquer dúvida que tiver antes e durante o curso da coleta de dados sobre a forma como a pesquisa será realizada deverá ser esclarecida.

Brasília, ____/____/____

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do(a) entrevistado (a)

Nome: _____ Idade: _____

Telefone para contato: _____

Profissão: _____ Tempo de exercício profissional: _____

e-mail : _____

APÊNDICE D – Questionários aplicados aos profissionais no estudo

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
da saúde

Pesquisadora: Maria de Lourdes Vieira Frujeri
Orientador: Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior

CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado - Avulsão dentária: A importância da informação no prognóstico e no campo social

QUESTIONÁRIO TIPO I (para bancários – professores – profissionais ed. Física) – 1º Questionário

1. Você sabe o que é avulsão dentária? Sim Não

2. Se uma pessoa sofre um traumatismo na face durante a prática esportiva, lazer, ou acidente **qual** a sua **primeira** conduta ?

<input type="checkbox"/> Encaminhá-la a diretoria do local	<input type="checkbox"/> Fazer uma avaliação física
<input type="checkbox"/> Chamar o responsável por ela	<input type="checkbox"/> Levá-la a um centro de saúde

3. Se você observar que um elemento dentário saiu completamente da boca da pessoa acidentada, **em qual** destas alternativas você colocaria o dente?

<input type="checkbox"/> Numa toalha de papel	<input type="checkbox"/> No álcool	<input type="checkbox"/> No soro fisiológico
<input type="checkbox"/> Numa gaze	<input type="checkbox"/> No leite	<input type="checkbox"/> Na mão ou bolso
<input type="checkbox"/> No gelo	<input type="checkbox"/> Na saliva (boca da pessoa)	<input type="checkbox"/> Num saco plástico
<input type="checkbox"/> Outros Especifique : _____		

4. Sobre este acidente, você considera que:
 - O enfermeiro é o melhor profissional para atender o acidentado
 - O médico é o melhor profissional para atender o acidentado
 - O dentista é o melhor profissional para atender o acidentado
 - Qualquer profissional de saúde está qualificado para atender o acidentado

5. Para você reimplante dentário consiste:

<input type="checkbox"/> No transplante de um dente	<input type="checkbox"/> Na substituição de um dente por outro
<input type="checkbox"/> Na colocação de outro dente na boca	<input type="checkbox"/> Na recolocação de um mesmo dente na boca

6. Você se acha capaz de colocar um dente que saiu completamente da boca de forma correta em seu lugar? Sim Não

7. Por onde você manipularia um dente que saiu da boca?
 - Coroa Raiz Coroa ou raiz

8. Como método de prevenção do traumatismo dentário durante a prática desportiva, qual alternativa você considera mais viável:
 - Eliminar a prática de esportes de impacto das escolas
 - O acompanhamento individual dos alunos
 - Utilização de protetor bucal pelos alunos
 - Instrução de auto defesa para os alunos

9. Você alguma vez já recebeu orientações sobre avulsão dentária ? Sim Não

Se você respondeu sim. Onde?

Graduação Pós-graduação Outros. _____

10. Você considera importante para a sua formação profissional receber informações a respeito da avulsão e outros traumatismos dentários? Sim Não

11. Leia com atenção e responda, podendo utilizar mais de uma alternativa:

Supondo que um adolescente sofresse uma queda acidental, perdendo o incisivo central (dente da frente, 11 ou 21), e que este dente caiu sobre um local com terra, grama, areia, etc **qual (quais) a(s) conduta(s)** que você tomaria?

Lavaria o dente com uma escovinha para retirar a sujeira;

Lavaria o dente apenas com água corrente;

Lavaria com outra substância; Especifique: _____

Colocaria os dentes em um recipiente com álcool;

Colocaria os dentes em um recipiente com leite;

Colocaria os dentes em um recipiente com água oxigenada;

Colocaria os dentes em um recipiente com soro fisiológico;

Recolocaria os dentes em posição na boca;

Encaminharia para um dentista;

Realizaria alguma outra conduta? _____

12. Você já foi chamado a prestar os primeiros socorros a alguém que seu dente saiu completamente da boca? Sim Não

E outro tipo de traumatismo dentário? Sim Não Qual? _____

13. Se já foi chamado, qual foi a causa do traumatismo dentário?

Queda

Acidente na prática de esporte

Pancada

Brigas

Acidente de trânsito

Outros: _____

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
 FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
 DA SAÚDE

Pesquisadora: Maria de Lourdes Vieira Frujeri
 Orientador: Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior

CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado - Avulsão dentária: A importância da informação no prognóstico e no campo social

QUESTIONÁRIO TIPO II (para dentistas) 1º Questionário

1. Você sabe o que é avulsão dentária? Sim Não

2. Se uma pessoa sofre um traumatismo na face durante a prática esportiva, lazer, ou acidente **qual** a sua **primeira** conduta ?

<input type="checkbox"/> Encaminhá-la a diretoria do local	<input type="checkbox"/> Fazer uma avaliação física
<input type="checkbox"/> Chamar o responsável por ela	<input type="checkbox"/> Levá-la a um centro de saúde

3. Se você observar que um elemento dentário saiu completamente da boca da pessoa acidentada, em **qual** destas alternativas você colocaria o dente?

<input type="checkbox"/> Numa toalha de papel	<input type="checkbox"/> No álcool	<input type="checkbox"/> No soro fisiológico
<input type="checkbox"/> Numa gaze	<input type="checkbox"/> No leite	<input type="checkbox"/> Na mão ou bolso
<input type="checkbox"/> No gelo	<input type="checkbox"/> Na saliva (boca da pessoa)	<input type="checkbox"/> Num saco plástico
<input type="checkbox"/> Outros Especifique: _____		

4. Sobre este acidente, você considera que:
 - O enfermeiro é o melhor profissional para atender o acidentado
 - O médico é o melhor profissional para atender o acidentado
 - O dentista é o melhor profissional para atender o acidentado
 - Qualquer profissional de saúde está qualificado para atender o acidentado

5. Para você reimplante dentário consiste:

<input type="checkbox"/> No transplante de um dente	<input type="checkbox"/> Na substituição de um dente por outro
<input type="checkbox"/> Na colocação de outro dente na boca	<input type="checkbox"/> Na recolocação de um mesmo dente na boca

6. Você se acha capaz de colocar um dente que saiu completamente da boca de forma correta em seu lugar? Sim Não

7. Por onde você manipularia um dente que saiu da boca?
 - Coroa Raiz Coroa ou raiz

8. Como método de prevenção do traumatismo dentário durante a prática desportiva, qual alternativa você considera mais viável:
 - Eliminar a prática de esportes de impacto das escolas
 - O acompanhamento individual dos alunos
 - Utilização de protetor bucal pelos alunos
 - Instrução de auto defesa para os alunos

9. Você alguma vez já recebeu orientações sobre avulsão dentária ? Sim Não

Se você respondeu sim. Onde?

Graduação Pós-graduação Outros. _____

10. Você considera importante para a sua formação profissional receber informações a respeito da avulsão e outros traumatismos dentários? Sim Não

11. Leia com atenção e responda, podendo utilizar mais de uma alternativa:

Supondo que um adolescente sofresse uma queda acidental, perdendo o incisivo central (dente da frente, 11 ou 21), e que este dente caiu sobre um local com terra, grama, areia, etc **qual (quais) a(s) conduta(s)** que você tomaria?

Lavaria o dente com uma escovinha para retirar a sujeira;

Lavaria o dente apenas com água corrente;

Lavaria com outra substância; Especifique: _____

Colocaria os dentes em um recipiente com álcool;

Colocaria os dentes em um recipiente com leite;

Colocaria os dentes em um recipiente com água oxigenada;

Colocaria os dentes em um recipiente com soro fisiológico;

Reimplantaria os dentes em posição na boca;

Encaminharia o paciente para um colega cirurgião-dentista.

Qual especialidade? _____

Realizaria alguma outra conduta? _____

12. Você já foi chamado a prestar os primeiros socorros a alguém que sofreu Avulsão dentária? Sim Não

E outro tipo de traumatismo dentário? Sim Não Qual? _____

13. Se já foi chamado, qual foi a causa do traumatismo dentário?

Queda

Acidente na prática de esporte

Pancada

Brigas

Acidente de trânsito

Outros: _____

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
 FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
 DA SAÚDE

Pesquisadora: Maria de Lourdes Vieira Frujeri
 Orientador: Prof. Dr. Edson Dias Costa Junior

CURSO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dissertação de Mestrado - Avulsão dentária: A importância da informação no prognóstico e no campo social

QUESTIONÁRIO TIPO III (para médicos) – 2º questionário

1. Você sabe o que é avulsão dentária? Sim Não

2. Se uma pessoa sofre um traumatismo na face durante a prática esportiva, lazer, ou acidente **qual** a sua **primeira** conduta?

<input type="checkbox"/> Encaminhá-la a diretoria do local	<input type="checkbox"/> Fazer uma avaliação física
<input type="checkbox"/> Chamar o responsável por ela	<input type="checkbox"/> Levá-la a um centro de saúde

3. Se você observar que um elemento dentário saiu completamente da boca da pessoa acidentada, **em qual** destas alternativas você colocaria o dente?

<input type="checkbox"/> Numa toalha de papel	<input type="checkbox"/> No álcool	<input type="checkbox"/> No soro fisiológico
<input type="checkbox"/> Numa gaze	<input type="checkbox"/> No leite	<input type="checkbox"/> Na mão ou bolso
<input type="checkbox"/> No gelo	<input type="checkbox"/> Na saliva (boca da pessoa)	<input type="checkbox"/> Num saco plástico
<input type="checkbox"/> Outros Especifique: _____		

4. Sobre este acidente, você considera que:
 - O enfermeiro é o melhor profissional para atender o acidentado
 - O médico é o melhor profissional para atender o acidentado
 - O dentista é o melhor profissional para atender o acidentado
 - Qualquer profissional de saúde está qualificado para atender o acidentado

5. Para você reimplante dentário consiste:

<input type="checkbox"/> No transplante de um dente	<input type="checkbox"/> Na substituição de um dente por outro
<input type="checkbox"/> Na colocação de outro dente na boca	<input type="checkbox"/> Na recolocação de um mesmo dente na boca

6. Você se acha capaz de colocar um dente que saiu completamente da boca de forma correta em seu lugar? Sim Não

7. Por onde você manipularia um dente que saiu da boca?
 - Coroa Raiz Coroa ou raiz

8. Como método de prevenção do traumatismo dentário durante a prática desportiva, qual alternativa você considera mais viável:
 - Eliminar a prática de esportes de impacto das escolas
 - O acompanhamento individual dos alunos
 - Utilização de protetor bucal pelos alunos
 - Instrução de auto defesa para os alunos

9. Você alguma vez já recebeu orientações sobre avulsão dentária? Sim Não

Se você respondeu sim. Onde?

Graduação Pós-graduação Outros. _____

10. Você considera importante para a sua formação profissional receber informações a respeito da avulsão e outros traumatismos dentários? Sim Não

11. Leia com atenção e responda, podendo utilizar mais de uma alternativa:

Supondo que um adolescente sofresse uma queda acidental, perdendo o incisivo central (dente da frente, 11 ou 21), e que este dente caiu sobre um local com terra, grama, areia, etc **qual (quais) a(s) conduta(s)** que você tomaria?

Lavaria o dente com uma escovinha para retirar a sujeira;

Lavaria o dente apenas com água corrente;

Lavaria com outra substância; Especifique: _____

Colocaria os dentes em um recipiente com álcool;

Colocaria os dentes em um recipiente com leite;

Colocaria os dentes em um recipiente com água oxigenada;

Colocaria os dentes em um recipiente com soro fisiológico;

Recolocaria os dentes em posição na boca;

Encaminharia para um dentista;

Realizaria alguma outra conduta? _____

12. Você já foi chamado a prestar os primeiros socorros a alguém que sofreu Avulsão dentária? Sim Não

E outro tipo de traumatismo dentário? Sim Não Qual? _____

13. Se já foi chamado, qual foi a causa do traumatismo dentário?

Queda

Acidente na prática de esporte

Pancada

Brigas

Acidente de trânsito

Outros: _____

APÊNDICE E – Lista dos outros meios citados como origem da informação das orientações recebidas sobre avulsão dentária (Questão nº 9)

- Aperfeiçoamento em implante
- Com colegas odontólogos
- Como secretária de uma odontopediatra
- Congressos odontológicos
- Curso de atualização
- Curso técnico em enfermagem
- Cursos específicos
- Em casa
- Na escola
- Na faculdade
- Folder da ABO
- Hospital de Base
- Leitura específica
- Livro de odontopediatria
- Livros
- Na família tem dentistas
- Namorado
- No consultório dentário que minha filha faz tratamento
- Pais e parentes
- Pôsteres
- Curso de Primeiros Socorros para crianças
- Revista leiga
- TV
- No trabalho

APÊNDICE F – Lista dos outros meios de acondicionamento citados pelos profissionais (Questão 3)

- A princípio numa gaze, mas depende da disponibilidade
- Ação momentânea
- Copo com água, copo plástico
- Em qualquer alternativa (com exceção da saliva, leite ou álcool)
- Em um copo in natura
- Em um vasilhame com água
- Envolvido numa gaze no gelo
- Gaze umedecida com soro fisiológico
- Lavar no leite e recolocar no alvéolo
- Lavaria e recolocaria no alvéolo
- Na hora pode não haver nenhuma coisa, um saco, talvez eu leve na mão
- Na água – geralmente é o que tem à disposição imediata
- No material mais limpo disponível
- No que estiver ao alcance
- Numa gaze com gelo, dentro de um isopor
- Não sei onde colocar
- Papel toalha, lenço de tecido
- O aluno já deve ter sido orientado sobre como agir com seu elemento dentário
- Papel higiênico
- Pegaria com uma pinça e colocaria no gelo, porque é o que teríamos no momento
- Recolocaria o dente no local de origem
- Reinserção imediata do dente após lavagem
- Num copo com saliva
- Vai depender do local e dos recursos disponíveis
- Água com gelo
- Água filtrada
- Algodão
- Água oxigenada
- Clorexidina

APÊNDICE G – Respostas dadas pelos profissionais sobre qual o outro tipo traumatismo no 1º questionário (Questão nº 12)

- Acidente
- Afundamento
- Avulsão de prótese fixa
- Bateu boca e o dente ficou escuro
- Rasgou a gengiva
- Fratura
- Quebrou a parte branca do dente
- Dente amoleceu
- Quebra do dente
- Perda da metade dos dois dentes da frente
- Trauma sem avulsão
- Traumatismo que deixou dente mole
- Acidente contundente
- Afundamento dos dentes superiores frontais
- Corte na gengiva
- Dente quebrou na gengiva
- Fraturas diversas
- Dente saiu pela metade
- O dente ficou preso na gengiva
- Os dentes incisivos entraram com a queda
- Todos eles
- Todos
- Quebra parcial do dente
- Corte nos lábios
- Fratura da prótese

APÊNDICE H – Respostas dadas pelos profissionais sobre qual o outro tipo de traumatismo no 2º questionário (Questão nº 12)

- Fratura coronária (n = 35)
- Fratura de esmalte e dentina (n = 30)
- Fratura com exposição pulpar (n = 10)
- Intrusão (n = 6)
- Luxação (n = 15)
- Concussão (n = 7)
- Luxação extrusiva (n = 2)
- Luxação lateral (n = 3)
- Fratura Alveolar (n = 3)
- Dilaceração de gengiva (n = 3)
- Dilaceração de lábio (n = 3)
- Fratura de maxila (n = 1)
- Fratura de mandíbula (n = 2)
- Fratura de raiz (n = 6)

n = número de profissionais

APÊNDICE I – Outras causas de traumatismos dentários

- Desmaio
- Intubação
- Acidente de trabalho
- Brincadeiras com amigos e/ou irmãos
- Queda de bicicleta
- Mergulho na piscina

APÊNDICE J – Opiniões dos profissionais sobre a pesquisa

OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL

Achei interessante conhecer sobre avulsão dentária. Não tinha idéia de que nós, professores, poderíamos contribuir para a permanência de um dente e de sua saúde dentária. Minhas idéias sobre o assunto eram completamente contrárias ao bom manejo e reimplante do dente. Acredito que é uma pesquisa interessante e que deve virar cartilha didática para os professores da SEDF. (P 2)

Muito válida. Antes da palestra, não tinha nem idéia do que seria “avulsão dentária”. Agora fica mais fácil ajudar os alunos. Obrigada pelas informações prestadas. (P 3)

Todos os profissionais que trabalham com crianças deveriam ser mais informados sobre avulsão dentária, pois lidamos constantemente com esse risco. As informações recebidas na palestra foram valiosas. (P 4)

Eu nunca tinha tido uma palestra tão importante e de forma tão simples e prática, fácil de compreender como agir no caso de avulsão dentária. Não sabia que o reimplante dentário deve ser feito o mais rápido possível, de preferência nos 30 minutos após o acidente; achei interessante e muito importante esse tipo de informação. (P 5)

A profissional que nos relatou a pesquisa foi excelente, nos proporcionou uma melhor compreensão sobre o tema, nos preparando para as emergências do dia-a-dia tanto na escola, como em casa ou até mesmo na rua. (P 6)

A palestra foi ótima. (P 7)

Esta pesquisa é extremamente importante. Gostaria de relatar que depois da palestra houve um caso de avulsão na escola. Conseguimos fazer o socorro correto graças às informações recebidas na palestra realizada como parte do estudo. Penso que tais informações deveriam ser amplamente divulgadas. (P 8)

Achei a palestra maravilhosa e de grande valia, enriquecendo nossos conhecimentos. Pena que poucos têm acesso a esse tipo de informação. (P 10)

Apreendi bastante com a palestra. Acredito que com o treinamento divulgado, eu seria capaz de fazer o reimplante se fosse chamada a prestar socorro numa avulsão dentária. Parabéns! Sucesso no seu trabalho! (P 14)

Foi ótima, pois já aconteceu de ter avulsão dentária dentro da escola, e ficamos sem saber o que fazer, não conservamos o dente e não levamos para o dentista, o aluno perdeu o dente, agora sabemos como agir corretamente. (P 15)

É muito importante que todos os professores, tanto de escolas públicas quanto de particulares, recebam essas orientações. (P 16)

Muito boa. (P 35)

Interessante. Esse tipo de palestra deveria ser ministrado a todos os profissionais da área de ensino pelo menos uma vez. (P 37)

Gostaria de ter mais oportunidades como esta, de grande utilidade no dia-a-dia não só em uma escola como no cotidiano particular. Parabéns pelo assunto. (P 38)

Obrigada pelas informações. (P 39)

Foi importante, pois como professora, ter informações sobre qualquer tipo de traumatismo, seja ele qual for, é sempre muito bom, principalmente quanto se trata de dentes, as informações são sempre muito precárias. Obrigada. (P 41)

Achei de muita valia, pois já passei por uma situação na família, onde tive que socorrer o meu filho de uma queda de skate. Gostaria que fosse orientado nas escolas o “como agir” em casos de acidentes no esporte. (P 42)

Foi interessante, pois ampliou os meus conhecimentos sobre um assunto de muita importância para todos nós. (P 44)

Interessante. O assunto é importante para pais e educadores e é difícil alguém receber este tipo de orientação. (P 47)

Pesquisa de grande importância para os professores e alunos. (P 48)

Apropriada e relevante para a formação profissional, bem como para a conduta pessoal no caso deste tipo de acidente. (P 49)

Importante e esclarecedor. Deveria ser de âmbito geral (escola, família, comunidade) para que todos soubessem as providências a serem tomadas. (P 53)

Foi bastante válido para esclarecimentos e para conhecermos o que é a avulsão dentária, como proceder e os riscos decorrentes de acidentes. (P 54)

O tema é importante, devido ao nosso ambiente de trabalho, poderíamos receber mais informações desse tema. (P 55)

Pesquisa muito interessante e fundamental, principalmente para professores de Ed. Física que trabalham com esportes de contato, onde a probabilidade de ocorrer acidentes é grande. Obtive informações que desconhecia. Parabéns! (P 59)

Pode-se desenvolver um trabalho de orientação sobre o assunto nas escolas, pois este é um lugar que provavelmente pode ocorrer este tipo de acidente. É muito valiosa. (P 60)

Foi útil ter mais algumas informações sobre avulsão dentária, pois tive um momento em que precisava saber como agir (citado na pesquisa) e não sabia o que fazer. (P 62)

Precisamos de mais orientação sobre saúde bucal e emergência em caso de acidentes na escola. Se possível um dentista nos orientando pelo menos semestralmente. Obrigada. (P 63)

Eu gostei, por tomar conhecimento e também saber como proceder diante de tal situação. (P 64)

Esta pesquisa tem grande valor social. Aprendi bastante. (P 65)

A pesquisa é de fundamental importância no ambiente escolar, onde tais traumatismos acontecem com certa frequência. (P 66)

Foi muito importante participar da palestra e da pesquisa, pois lidamos no dia-a-dia com muitos alunos. Acredito que agora saberemos como proceder em caso de acidente durante as aulas. (P 68)

Eu acho ótimo, pois deveriam existir treinamentos para os professores, pois ajuda não só na escola, como em casa com os filhos, como também para qualquer pessoa até mesmo na rua. (P 69)

Depois da palestra que assisti, ficou mais fácil responder a pesquisa. Só espero não ter que fazer nenhum atendimento, uma vez que ainda estou bastante insegura para tal atendimento. (P 70)

Deveria ser divulgada em todas as escolas, pois com a didática com que foi realizada, ajudaria a melhorar a emergência diante deste tipo de traumatismo tão comum no ambiente escolar. (P 74)

Quero parabenizá-la pela escolha do tema do seu mestrado, pois esse tipo de situação pode acontecer com qualquer pessoa, principalmente com crianças. Saber como agir corretamente é fundamental para prestar o socorro. Sua palestra foi ótima e esclarecedora. Sucesso no seu trabalho. (P 92)

Achei muito proveitosa e interessante, penso que seria bom conversar e orientar os alunos e não somente os professores. (P 93)

Acredito ser de fundamental importância a valorização à pesquisa, pois um país que não investe na pesquisa não desenvolverá novas técnicas e caminhos para o seu desenvolvimento. No que diz respeito ao tema avulsão dentária, acredito ser um tema valioso a ser trabalhado nas escolas, pois assim como outros temas, os profissionais de educação só teriam a ganhar estando capacitados para atender às urgências que ocorrem no espaço escolar. (P 95)

A pesquisa foi muito importante, pois levantou questões sobre quedas acidentais que acontece na escola, além de informação ela ajudou a nós educadores a atender uma necessidade de maneira eficiente, permitindo prestar socorros em caso de avulsão dentária. (P 96)

Gostei muito da palestra. Creio que se eu tiver que prestar primeiros socorros, em casos de avulsão dentária, saberei agora, depois da palestra, agir corretamente. Lindo trabalho! Parabéns! (P 97)

Enquanto educadora e mãe, acredito na proposta da pesquisa em questão, uma vez que o tema abordado é de grande importância, pois informa quanto aos procedimentos necessários em casos de avulsão dentária. Desse modo, sugiro a intensificação das palestras para toda a comunidade escolar e, ainda, parabenizo-a pela iniciativa. (P 98)

Pesquisa utilitária, extremamente didática e importante para os professores que lidam com crianças propensas a sofrer a todo instante traumatismo envolvendo os dentes. (P 99)

Esta pesquisa é muito importante para que posteriormente sejam criados programas que informem os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, assim como outros responsáveis pelo seu atendimento. A pesquisa realmente acrescentou informações importantes para minha formação profissional. (P 100)

Esta pesquisa foi bastante útil, pois como educadora precisamos dar os primeiros socorros quando for preciso. Além disso, existem informações que desconhecemos por completo e se faz importante conhecê-las. (P 101)

Gostei imensamente da palestra, uma vez que pude aprender como lidar de forma mais correta com a avulsão dentária. Foi importantíssimo porque o em nosso trabalho em escolas, estamos muito sujeitos a passar por esta situação. Agora tudo se torna mais claro e objetivo diante de tais acidentes. (P 102)

OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Acredito que é uma pesquisa muito importante. Parabéns. (EF 1)

Achei super válida a pesquisa, principalmente após as explicações que obtive com a Maria de Lourdes. (EF 2)

Foi de grande valia para enriquecer o conhecimento em primeiros socorros bucais. (EF 3)

É uma pesquisa que nos trouxe orientação, além de nos mostrar que sabemos pouco sobre acidentes bucais. (EF 4)

Parabéns pela a iniciativa! Acho que este assunto deveria ser tratado na graduação e até mesmo nas escolas, convidando profissionais da área para orientar e esclarecer dúvidas. (EF 5)

Muito produtivo. Aprendemos coisas importantes para nossa área de atuação. (EF 6)

Foi bastante informativa. (EF 7)

Achei muito interessante ter adquirido o conhecimento de como manusear o dente lesionado e quais atitudes tomar. Parabéns e boa sorte. (EF 9)

Envolve descobertas necessárias para o nosso dia a dia, que eu não tinha conhecimento e que poderia me levar a realizar algo errado. (EF 11)

É interessante, pois nossa profissão de professor de Educação Física, tem muitos riscos e poucos equipamentos de proteção para todos. (EF 12)

Os resultados e apresentação devem ser informados aos participantes. (EF 13)

Considero muito importante, porque os acidentes acontecem em qualquer lugar e devemos estar preparados para efetuar o primeiro atendimento. (EF 15)

Muito importante, principalmente, para verificar que muitos profissionais (principalmente professores) não sabem nada à respeito do assunto. (EF 17)

Achei a pesquisa válida, pois me ensinou algo novo, eu nunca tinha ouvido falar de avulsão dentária. (EF 18).

Parabéns! É uma pesquisa de suma importância para os profissionais da Educação Física, pois são noções de Primeiros Socorros. (EF 21)

Achei válido receber essas orientações, porque agora sei como agir quando acontecer uma avulsão dentária com um aluno ou qualquer outra pessoa. (EF 22)

É uma pesquisa extremamente interessante, onde há uma participação interativa entre as profissões. Sucesso!!! (EF 23)

A pesquisa foi excelente é de grande valia para ampliar meus conhecimentos. (EF 24)

A informação recebida foi importante até para minha área profissional. Pois eu trabalho com crianças e adolescentes e a avulsão dentária pode acontecer em qualquer prática esportiva e em qualquer aula. Se acontecer, não que eu vá saber seguir todos os procedimentos, mas algumas informações eu já terei. (EF 25)

Importante para a área que eu atuo. (EF 26)

Gostei muito da palestra que foi feita durante a pesquisa, foi muito esclarecedora. Essa palestra poderia ser feita em todas as escolas porque a grande maioria dos professores ignora esse assunto. (EF 28)

Deveriam ser feitas palestras nas escolas públicas para que os alunos e outros professores conhecessem os primeiros socorros. A palestra foi muito boa, só que prejudicou foi o pouco tempo. Parabéns! (EF 29)

Achei excelente a pesquisa, a palestra e tudo que foi exposto durante a mesma. (EF 30)

Gostaria de receber mais informações sobre o assunto. A pesquisa foi de grande utilidade, trabalho em escola em que vive acontecendo acidentes graves. Obrigada pela palestra. (EF 31)

A pesquisa foi muito válida para esclarecer o tipo de auxílio correto diante da avulsão dentária e outros traumatismos dentários objetivando o melhor modo para o aluno chegar até o dentista e salvar seus dentes. (EF 32)

Achei muito interessante esta pesquisa, pois foi para mim de suma importância. (EF 34)

Muito válida. Aprendi com a pesquisa a respeito do assunto. Deveria ter aprendido tais informações na Faculdade. (EF 35)

Bastante interessante, esclareci várias dúvidas sobre o assunto. (EF 36)

De grande importância, pois às informações passadas na pesquisa nos dá mais segurança no socorro deste tipo de traumatismo. (EF 37)

A área de saúde quando trabalha unida, a tendência é de se ter mais e melhor qualidade de vida. O conhecimento é algo inesgotável, quanto mais se vive mais se aprende, e isso é a arte de viver. Viver é aprender. Parabéns e continue, pois a informação é importante. (EF 38)

Achei de extrema valia, pois não sabia como atuar num caso como este e agora já me sinto capacitada. A forma como tudo aconteceu, a pesquisa, a palestra foi excelente. (EF 39)

Boa. (EF 40)

Considero importante o assunto para uma situação de emergência que pode acontecer a qualquer momento, sugiro uma divulgação dos resultados para esclarecimentos do assunto principalmente em escolas. (EF 41)

Excelente. (EF 42)

Excelente palestra. (EF 43)

Muito importante, principalmente, para os profissionais da área de Educação Física, pois eles estão sujeitos a lidar com a avulsão dentária no dia-a-dia das atividades desportivas. É primordial para professores de Educação Física saber prestar os primeiros socorros e encaminhar o mais breve possível para um dentista. (EF 44)

Considero-a importante por ser esclarecedora na conduta que devemos ter para que se possa alcançar sucesso no reimplante do dente. Sua palestra foi a única informação recebida. (EF 45)

Excelente trabalho e abordagem. Palestra extremamente esclarecedora e utilitária para qualquer ser humano. Esse trabalho de pesquisa tem caráter social e com certeza colabora para o crescimento dos cuidados necessários à saúde humana, principalmente se levarmos em conta à importância funcional, psíquica e social dos dentes. (EF 46)

A pesquisa é interessante e teve grande produtividade para mim, enquanto profissional de Educação Física. Semanas após o momento da palestra, tive de “socorrer” um pequeno aluno, na escola. De acordo com as informações recebidas, consegui encaminhar o acidente com presteza e mais confiança. (EF 47)

Gostaria de deixar registrado o quanto fui beneficiada em relação aos conhecimentos adquiridos relativo ao tema da pesquisa. A pesquisa é fantástica! Quanto à pesquisadora está de parabéns em relação ao seu desempenho. Espero que a pesquisa possa ser estendida a todas as escolas, em especial às escolas de Ensino Infantil, onde ocorre o maior índice de acidentes e traumatismos bucais. Só assim os profissionais da Educação se sentirão seguros e preparados para poderem prestar os primeiros socorros. Enfim desejo que a pesquisa seja atingida em todos os seus objetivos propostos. (EF 48)

Muito valiosa. (EF 49)

Gostaria de parabenizar a pesquisadora pela iniciativa e sugerir que a questão da avulsão dental seja abordada nos cursos de graduação que tenham a cadeira de primeiros socorros. Como aluno de Educação Física, tive a oportunidade de me tornar socorrista em acidentes comuns ao cotidiano do professor, mas, no assunto em pauta estaria completamente perdido. (EF 50)

Muito importante para um maior conhecimento do traumatismo dentário e para saber como proceder em caso de acidente. (EF 51)

A pesquisa realizada, além da palestra ministrada pela pesquisadora, foi de grande relevância no sentido de informar e esclarecer sobre os procedimentos a serem utilizados em situações dessa natureza. (EF 52)

Ao primeiro momento nos pareceu algo longe de nossa realidade até pela falta de conhecimento. Depois da palestra observa-se a importância de saber sobre o assunto. (EF 54)

É extremamente importante este tipo de informação para nós professores de Educação Física, pois estamos propensos a todo o momento a uma avulsão dentária. (EF 55)

Gostei muito da palestra, que acredito ser válida para o enriquecimento profissional dos participantes. (EF 58)

Muito válida para profissionais da área de Educação e Saúde. (EF 59)

É sempre muito importante recebermos informações daquilo que não temos conhecimentos, principalmente desse problema que pode acontecer com frequência durante uma aula de Educação Física. (EF 61)

É importante para nós profissionais de Educação Física o acréscimo de informações, em diversas áreas. Nos esportes de forma geral, existe algum tipo de contato físico, sendo necessário o preparo para as situações que possam ocorrer. (EF 62)

Sugiro que a população pesquisada seja mais específica para uma melhor fidedignidade nos dados estatísticos. (EF 63)

É de suma importância o professor de Educação Física ter conhecimento sobre avulsão dentária, visto que é possível acontecer esse tipo de acidente em nossas aulas. O professor com este conhecimento, pode salvar o dente do aluno evitando prejuízo para a saúde do mesmo e bolso dos pais. (EF 64)

Excelente; muito informativa. (EF 66)

Interessante. (EF 67)

Acredito que toda informação nova é importante, foi muito legal a palestra mostrando as informações e sugestões quando acontecer a avulsão dentária; essa integração das áreas é muito pertinente, pois nos torna mais aptos para um bom atendimento com os nossos alunos. (EF 68)

Acho válida, devido à área em que atuamos estar propícia ao acontecimento da avulsão dentária. Com as informações que nos foram passadas na palestra temos condições de realizar bons procedimentos desde o encaminhamento do aluno ao profissional até a realização do replante. (EF 69)

Foi de grande aproveitamento, pois não sabia nada sobre o assunto e como proceder; no curso de Educação Física teria que ter uma aula abrangendo esse assunto. (EF 70)

A pesquisa é muito válida, apesar de que eu não concordo com o procedimento do uso de protetores bucais nas aulas de Educação Física e também em alguns esportes. A criança pode se machucar em qualquer lugar, e nem por isso ela usará o protetor. Usando o protetor em algumas atividades escolares, irá tirar a própria proteção da criança de se defender. Muito boa a pesquisa, mas não tem nada a ver a questão dos protetores nas aulas de Educação Física. (EF 71)

Importante para o conhecimento dos profissionais de Educação Física e também de pais de alunos. (EF 73)

É bom saber que há pessoas interessadas em repassar seu conhecimento, não o privando para sua área de trabalho. O profissional de Educação Física tem obrigação de saber como proceder em caso de acidente com seus alunos, por isso este estudo só vem somar e contribuir para a solução de possíveis problemas. (EF 74)

Esta pesquisa é muito importante para nós profissionais, não só de Educação Física, mas todas as outras áreas da saúde, pois muitas vezes deixamos de colaborar por falta de informação. (EF 78)

É sempre bom, saber mais sobre acidentes dentários e outros acidentes para saber como prestar o socorro correto. (EF 79)

Importante e necessária. Embora não tenha precisado usar estes procedimentos, depois desta palestra já me sinto seguro e útil se for necessário em qualquer eventualidade desta natureza. (EF 83)

Tive a oportunidade de conhecer um pouco sobre avulsão dentária e as práticas de primeiros socorros neste caso. (EF 85)

É bom sempre ter profissionais querendo ampliar seus conhecimentos e passando para outros profissionais de todas as áreas principalmente. Obrigada pela sua atuação e seu carinho com sua profissão (dentista) parabéns pelo seu projeto em palestras e seminários. (EF 86)

Válida. (EF 87)

Excelente!! Sou jogador de handebol e usuário do aparelho ortodôntico, então machuco pelo menos 2 vezes na semana, desta forma, ter estas informações é muito útil. (EF 88)

Bastante interessante, deveria haver uma maior divulgação sobre avulsão dentária, em escolas e instituições de ensino, academias, pois antes desta pesquisa, não tinha nenhum conhecimento do assunto e muito menos como proceder. Parabéns e sucesso! (EF 89)

Excelente. Uma informação valiosa, para meu trabalho enfim para a vida. (EF 90)

É interessante fazer orientações de primeiros socorros inclusive no 1º grau, ou seja, a nível fundamental. (EF 92)

Achei de extrema importância, pois até o dia da palestra eu não tinha a menor noção dos procedimentos no caso de uma avulsão dentária. (EF 93)

Esta pesquisa foi bastante gratificante, o profissional de Educação Física sempre deve estar apto a exercer os primeiros socorros. Sucesso! (EF 94)

Muito interessante e construtiva. Isso deveria ser levado à população em geral pela simplicidade e benefícios. Parabéns! (EF 95)

É muito interessante, pois é um meio de primeiros socorros que qualquer profissional de Educação Física deve saber, pois é um caso que pode acontecer em sua aula, ambiente de trabalho. (EF 97)

Achei que as informações sobre avulsão dentária foram de grande importância, já que professores de Educação Física estão susceptíveis a esse tipo de acidente nas suas aulas e muitas vezes são responsabilizados quando acontece da criança ficar sem o dente. (EF 98)

Poderia dar mais uma aula explicando o processo com modelos dos procedimentos para fixar os conhecimentos novos. (EF 99)

É de extrema importância para os profissionais de Educação Física este trabalho. Parabéns e Sucesso! (EF 101)

Gostei bastante desta pesquisa, pois desconhecia sobre este assunto de avulsão dentária. Agora que tenho este conhecimento e se passar por uma situação desta, creio que saberei agir de maneira correta. Parabéns. E obrigada por nos passar informações. (EF 104)

Foi muito boa essa pesquisa de avulsão, para desempenharmos os procedimentos na hora certa, quando alguém sofrer um acidente com este. (EF 105)

Parabéns! Continue sua caminhada rumo à saúde! (EF 108)

Esta pesquisa é importante no desenvolvimento para o profissional de saúde atuar de forma correta no caso de uma avulsão dentária. (EF 110)

Acho que foi de grande aproveitamento, pois até então não sabia como lidar com essa situação. (EF 112)

Será muito útil para minha profissão. (EF 113)

Muito esclarecedora. Que seja feita em todos os cursos. (EF 114)

Parabéns pela pesquisa! Continue crescendo em aprender. Sucesso no seu Mestrado! (EF 115)

Uma pesquisa útil na medida que na graduação, as informações sobre avulsão são poucas e superficiais, auxiliando-nos na prática diária. (EF 117)

Sempre deveria ter informações sobre saúde para que todos fiquem esclarecidos do assunto. (EF 119)

Para mim com muito tempo de atividade profissional, aprendi muito sobre a avulsão dentária, pois não sabia sobre os procedimentos feitos com tal problema. (EF 121)

Excelentes informações para profissionais de Educação Física. Este conteúdo deveria fazer parte do currículo dos cursos superiores de Educação Física para subsidiar as práticas de primeiros socorros. Parabéns pela iniciativa. Obrigado pelas informações. (EF 122)

Muito interessante. Importante fazer os resultados chegarem aos professores de Educação Física. (EF 123)

Muito importante, pois nós, profissionais do esporte, muitas vezes passamos por situações de acidente e não somos preparados para tal situação, ou seja, não damos importância nesse tipo de acidente, só preocupamos com fratura óssea ou luxações severas, depois de uma nova informação descobri a importância de estar informado e preparado para qualquer acidente. Ótima palestra. (EF 124)

OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS BANCÁRIOS

Pesquisa importante para avaliar na população esportista e trabalhadora e verificar quais as causas de avulsão dentária. A pesquisadora deve propor projeto às empresas e escolas para tratar e prevenir as causas de avulsão. (B 1)

Fiquei muito feliz por ter a oportunidade de conhecer um pouco sobre um assunto da maior importância e ao qual jamais tive acesso; talvez, por não ter me deparado com uma emergência dessa natureza e, com certeza, porque a dentista de minhas filhas nunca deu nenhuma orientação sobre o assunto. Tenho a convicção de que muitas perdas dentárias seriam evitadas se os pais, professores e outros profissionais que lidem com crianças e jovens fossem minimamente orientados. Espero que esse trabalho sirva de base para um projeto educacional mais amplo, de prevenção não só de perdas por acidentes, mas, principalmente, nos cuidados básicos e constantes com os dentes, que são as principais ferramentas de nossa saúde: uma dentadura sadia produz uma mastigação adequada dos alimentos, permitindo melhor absorção dos nutrientes, além de uma boa aparência. (B 2)

Fiquei satisfeito com a oportunidade de participação em um trabalho de pesquisa, que me proporcionou novos conhecimentos e que, embora não estejam relacionados à minha atividade profissional, são úteis e importantes para situações urgentes que podem ocorrer com qualquer pessoa. Mas a satisfação maior foi a de haver colaborado com a realização de um trabalho de pesquisa, que certamente se refletirá no êxito acadêmico e profissional da Dra. Lourdes. (B 3)

Acho a pesquisa importante e esclarecedora, pois a falta de um dente, principalmente os incisivos centrais, pode causar traumas que duram a vida toda, principalmente em pessoas que não têm condições de fazer um implante. Com as informações obtidas por meio deste trabalho, torna-se possível, a um leigo, em situações urgentes, por meio de adoção de procedimentos adequados, impedir que acidentados de avulsão dentária tenham consequências mais traumáticas ao longo da vida. (B 4)

Pesquisa com alto nível informacional. Será de grande utilidade sua divulgação para o maior número de pessoas possível, pois considero o tema importante em todas as áreas de atuação, já que, acidente não tem hora marcada nem local para acontecer, e prioritariamente às áreas que lidam com a prática de esportes e aglomerações em geral, onde as pessoas ficam mais expostas a acidentes. (B 5)

Gostei e aprendi muito com a palestra sobre avulsão dentária. Infelizmente acho que não teria coragem de reimplantar o dente avulsionado. Por outro lado, a partir dos conhecimentos adquiridos através da palestra poderei orientar com segurança qualquer pessoa que se habilite a prestar o referido socorro ou então orientar quanto às providências apropriadas para o transporte do dente e qual o profissional habilitado para o procedimento. (B 6)

A pesquisa é de suma importância para detectar o grau de informação a respeito do assunto que têm as pessoas de um modo geral. A importância está em que, acredito, a esmagadora maioria da população brasileira sabe muito pouco, ou nada, sobre esse tema e, assim também acredito, o seu resultado deverá prestar-se a levar conhecimentos, a título educativo, a um número maior de pessoas. De qualquer modo, pelo menos deverá constatar a absoluta ignorância da população a propósito do tema. (B 7)

A pesquisa se mostrou muito interessante por tratar de um tema o qual todos estão sujeitos, uma vez que todos temos hobbies que incluem esportes ou atividades físicas de um modo geral. A pesquisa soube despertar o interesse para o assunto apesar de não haver muita ligação entre avulsão e o aspecto profissional de bancários, porém por se tratar de tema abrangente e pelo fato de ser bem conduzida, a pesquisa (palestra, informações, etc) ficou bem interessante. Parabéns! (B 8)

Muito salutar a linha de investigação, além de avançar na fundamentação teórica, tem a preocupação de encontrar a funcionalidade desta pesquisa. (B 9)

A pesquisa e sua divulgação são de extrema importância, pois possibilita que pessoas comuns tenham ações pró-ativas, pela necessidade de proteção dos dentes durante a prática desportiva, e que também possam prestar socorro a tempo para a recuperação dentária do acidentado. (B 10)

Foi muito importante a minha participação na pesquisa sobre avulsão dentária. Acredito estar agora mais habilitada a dar os primeiros socorros em caso de acidente. Todos profissionais deveriam ser treinados. Seja nas escolas, hospitais e empresas. Creio eu, que pessoas treinadas e habilitadas à prestarem um correto socorro em caso de uma avulsão dentária favorecerá o sucesso do tratamento posterior. Portanto, deverá ser obrigatório tal treinamento nas instituições de um modo geral. (B 11)

Considero a pesquisa muito interessante. Através da palestra pude saber quais são os primeiros socorros no caso de um acidente. Creio que pais, professores e outras pessoas devam ter conhecimento dessas providências, pois poderiam evitar a perda de dentes e/ou tratamentos mais dolorosos e caros. (B 12)

Achei a pesquisa ótima em relação a primeiros socorros. Enriquecedora! (B 13)

Achei de fundamental importância o assunto abordado. As informações contidas na palestra da pesquisa deveriam fazer parte de campanhas de saúde em caráter contínuo e em meios de comunicação de ampla popularidade para atingir uma grande massa populacional. A palestra foi extremamente esclarecedora com relação aos cuidados urgentes para um dente avulsionado, possibilitando seus ouvintes a realizarem as condutas corretas diante de tal acidente. (B 14)

Pesquisa válida, pois tive a possibilidade de conhecer algo mais em termos de avulsão dentária. (B 27)

O treinamento foi de grande proveito. (B 28)

Toda pesquisa feita com propósito de beneficiar a sociedade de modo geral é bem-vinda. Esta é mais uma pesquisa relacionada à saúde humana em uma época em que o número de acidentes cresce tanto quanto os avanços na ciência medicinal. Sendo assim, tem grande valor e importância social esta pesquisa. (B 31)

Somente para parabenizá-la pela brilhante iniciativa e desejar sucesso. (B 33)

Esta pesquisa e as informações repassadas por ela são de extrema importância, pois acidentes podem acontecer à qualquer momento e em qualquer lugar e se tivermos pessoas treinadas e informações com certeza teríamos menos casos em que o acidentado viesse a perder um dente. (B 35)

É importante conhecer as condutas corretas a serem tomadas para que, em uma eventualidade, sejam tomadas as providências que irão auxiliar na recuperação de um acidentado. (B 36)

Super importante. Muito útil. Leva as pessoas uma informação super necessária para a vida. A palestra foi excelente, extremamente didática, mostrando como qualquer pessoa informada pode ajudar em acidentes traumáticos envolvendo os dentes. Adorei receber estas informações! Parabéns pela pesquisa! (B 37)

Creio que é um trabalho muito interessante e importante porque muitas pessoas não têm nenhum conhecimento sobre o assunto. Deveria ser levado às pessoas que não têm acesso fácil ao dentista. (B 39)

A pesquisa e a palestra sobre avulsão dentária foram importantes porque acrescentaram informações importantes para um caso de acidente. (B 40)

Gostei bastante de obter informação sobre avulsão dentária, pois tenho três filhos pequenos e se houver algum problema saberei como tomar as providências de emergência. (B 41)

Essa pesquisa é muito importante para educar as pessoas para saber como agir em situações de avulsão dentária. (B 42)

Como já sofri três avulsões percebi o quanto foi determinante o fato de que meus dentes foram mal manuseados, colocados em local indevido e o tempo que levou para que os mesmos fossem recolocados na minha boca levando a sua perda posterior, hoje me acho apto a dar o primeiro socorro a uma pessoa que sofrer uma avulsão dentária pelos esclarecimentos passados pela Sr^a. Maria de Lourdes Vieira Frujeri em palestra ministrada. (B 44)

Eu recebi o treinamento feito por vocês, e por este motivo, tive condições de responder a este questionário, com segurança. (B 47)

Gostaria que estas informações fossem mais divulgadas. (B 48)

Creio que esta pesquisa vai ser um sucesso, pois realmente falta este tipo de informação à população. Eu mesma desconhecia totalmente estas belas informações, que levarei por toda vida. Valeu demais! Um abraço! (B 50)

Gostei muito de ter assistido a apresentação da palestra sobre “Avulsão Dentária”, ministrada pela Sr^a. Maria de Lourdes, na Universidade de Brasília – UNB, no dia 20.07.05, onde adquiri muitos conhecimentos importantes sobre o assunto, que então, eram desconhecidos por mim. Parabêniso a aluna e agradeço pelo convite de participar de tão relevante pesquisa para a sociedade. (B 51)

Palestra excelente! Bastante informativa, deveria ser estendida à população em geral. (B 52)

Eu realmente nunca tive acesso ao assunto, e isso é lamentável, pois todos deveriam saber os principais procedimentos numa eventual avulsão dentária. Acho que o tema deveria ser apresentado em todas as escolas, para que professores e funcionários pudessem agir corretamente e assim preservar os dentes originais dos alunos. A sugestão de escolas é pelo fato de ser um local onde considero ser de maior incidência desse tipo de acidente, mas também as empresas deveriam ter pessoas com esse tipo de treinamento de primeiros socorros. Desejo Sucesso. (B 54)

A palestra foi excelente e de grande utilidade. A pesquisa foi ótima para a gente lembrar do que foi falado. Espero que tenha acertado tudo e contribuído para o seu trabalho. Continuo a sua disposição. (B 55)

Gostaria de parabenizá-la pela palestra, que foi ótima e de grande importância para mim, afinal é sempre bom saber como prestar os primeiros socorros a uma pessoa acidentada. Boa Sorte na defesa de seu Mestrado. (B 56)

Em primeiro lugar, foi de grande valia a orientação dada pela profissional em nosso ambiente de trabalho, uma vez que, dificilmente iríamos buscar essa orientação por conta

própria. A pesquisa vem verificar como está o entendimento dos participantes da palestra sobre a avulsão dentária. Deixo aqui meus parabéns a palestrante pelo belo trabalho. (B 57)

Super válida! Extremamente útil. (B 58)

Considero de grande utilidade o conhecimento adquirido através da presente pesquisa. Sem dúvida é um conhecimento de primeiros socorros e conhecimentos como esse deveriam ser amplamente disseminados em escolas, empresas, etc. A pesquisadora está de parabéns. (B 59)

A pesquisa para mim foi muito boa porque tenho três filhos que ainda são crianças e nesta fase estão muito propensos a traumatismos diversos. (B 61)

Toda a população deveria ter acesso a tais informações, pois acidentes acontecem. (B 62)

A pesquisa é bastante interessante e o conhecimento adquirido através da palestra também. Na minha vida cotidiana não são habituais esportes ou outras práticas de contato onde possam ocorrer estes tipos de traumatismos, porém nunca estamos livres de que isso possa acontecer com alguém próximo. Por isso transmito sempre que posso esse novo conhecimento, para que possa ajudar alguém que talvez se encontre em uma situação semelhante. (B 63)

Bastante interessante e útil. Não imaginava como é necessário receber informações sobre o assunto. (B 64)

A pesquisa foi bem objetiva e clara. Parabéns (B 66)

Excelente. (B 67)

Achei muito positiva a palestra ministrada por você, todo conhecimento é bem vindo e espero estar um pouco mais preparado quando houver necessidade, é lógico, para prestar os primeiros socorros. (B 68)

Super útil! (B 70)

Super valiosa! Sucesso em sua pesquisa! (B 71)

Ela deveria ser estendida a todos brasileiros por vários canais, acompanhada de instruções /cartilha/ resumo. (B 72)

Gostei de participar da pesquisa e com certeza foi de grande valor adquirir esse novo conhecimento, espero que tenha contribuído. Abraços. (B 73)

Gostei muito, acho que, de fato, foi muito produtiva, pois, além de ser esclarecedora, é didática e interessante. Acrescentou muito para mim, saber como lidar com uma situação tão fácil de acontecer no cotidiano. (B 74)

A pesquisa foi ótima. Inclusive a palestra ministrada pela profissional da área. (B 76)

Achei muito proveitosa a palestra sobre avulsão dentária, gostaria de ter outras palestras. Nota para a Lourdes é 10. (B 77)

A pesquisa é muito importante, pois com as informações obtidas na palestra, passamos a conhecer o que é avulsão dentária, e quais as condutas tomarmos para socorrer um acidentado. (B 78)

Considero de grande importância para nós que temos filhos adolescentes, diante de tanta violência existente no mundo atual. Precisamos realmente termos noções de primeiros socorros para que possamos ajudar o próximo. Obrigado. (B 79)

Pesquisa muito boa. Mostra como o povo brasileiro ainda é ignorante nesta parte. Até mesmo os profissionais que lidam com esportes e educação desconhecem o assunto. (B 80)

Depois da palestra vi que era de extrema importância essa instrução sobre avulsão dentária, e também porque não são todos que conseguiriam lidar com essa situação. Eu particularmente não conseguiria. (B 82)
Importante.

Esclarece procedimentos para os primeiros socorros. (B 83)

Pesquisa com grande valor social, pois sai das universidades fechadas e, muitas vezes, monopolizadoras do saber; para prestar um benefício real à população. Excelente palestra! Informações importantíssimas para a vida cotidiana. Desejo que atinja toda a população e vire cartilha escolar... Parabéns! (B 86)

Achei muito interessante a abordagem. Ainda não havia pensado sobre o assunto, até porque não havia me deparado com alguma situação que precisasse dessa informação. Sinto-me hoje mais preparada. Com certeza, palestras desta natureza fazem muita diferença nas nossas vidas. (B 87)

Esta pesquisa mostrou o quanto desconhecemos determinados assuntos relativamente comuns em nosso dia-a-dia. O tema da pesquisa é bastante interessante, e garanto que todos que participaram da palestra já têm noção de como proceder em casos semelhantes. (B 89)

Muito interessante, instrutivo, educador. (B 91)

Gostei da palestra e da pesquisa, pois adquiri alguns conhecimentos que considero importante para a vida de qualquer pessoa. (B 92)

Acho que a pesquisa é de suma importância e acredito que mais importante ainda seria se os próprios órgãos de saúde do governo prestassem orientações sobre a avulsão dentária, assim como é feito com o planejamento familiar, por exemplo. (B 93)

Fiquei feliz com o trabalho realizado. Trata-se de um conhecimento de alta relevância para o cotidiano. Parabéns! (B 94)

A pesquisa é muito importante, pois nunca achamos que as situações ministradas acontecerão conosco. É melhor, então, que estejamos informados para saber como proceder nas horas necessária. (B 98)

Achei ótima a pesquisa. Não tinha conhecimento sobre avulsão dentária. (B 100)

Acho válida a pesquisa. Apesar do pouco tempo da palestra, aprendi muito sobre o assunto. Sugiro que este tipo de palestra seja aberto a toda comunidade. Principalmente em escolas e órgãos públicos ou privados de forma a levar ao máximo as informações. (B 101)

A pesquisa foi ótima, pois eu não tinha a menor informação sobre reimplante. Com a palestra, tenho certeza, que posso reimplantar um dente em caso de acidente. (B 103)

OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

Oportuna e de essencial importância. Os profissionais da área de saúde carecem de treinamento sobre qual o melhor procedimento em tal situação o que dificulta de sobremaneira o sucesso do reimplante. Penso que tal conhecimento deveria ser difundido entre profissionais de ensino (professores, diretores e até mesmo entre os alunos), brigadas de incêndio, treinadores dentre outros. (M 1)

Como médico achei que as informações emergenciais são importantíssimas, uma vez que podem influenciar no reparo. Confesso que nunca havia recebido informações sobre traumatismos dentários. Achei muito interessante o estudo. Desejo que dê frutos. Sucesso! (M 3)

Trata-se de tema importante para o pediatra e que infelizmente não é abordado durante as várias etapas da formação desse especialista (graduação, residência médica e cursos de especialização). Penso que a intervenção simples representada por palestra de um profissional capacitado constitui uma boa maneira para informar, de modo a prevenir danos à saúde de muitas crianças. Faço votos de que os dados coletados corroborem essa opinião e desejo sucesso no estudo. (M 4)

Achei muito importante o tema e seria interessante que fosse abordado em reuniões nas Universidades de saúde, para que, profissionais de saúde, recebessem as bases adequadas em situações do referido trauma (avulsão dentária). Isso reforçaria, inclusive, uma maior integração interdisciplinar em nossos locais de trabalho. Parabéns! (M 5)

Achei Super importante o tema abordado, pois qualquer pessoa pode vivenciar um acidente como este. Naturalmente existe carência de informações até mesmo para profissionais da saúde em relação aos primeiros socorros diante de traumatismos dentários e mais ainda para população. Torço pela continuidade de seu trabalho! Espero que se torne uma grande campanha educativa atingindo parcelas significativas da população. Parabéns, pelo excelente trabalho! (M 6)

Achei a pesquisa muito interessante, pois aborda um assunto que com conhecimentos simples, podemos mudar totalmente o prognóstico da saúde bucal frente aos traumatismos alvéolo-dentários de nossos pacientes. Além disso, nos tornamos multiplicadores de conhecimento. A pesquisa também mostrou como esses conhecimentos ficam restritos aos profissionais odontólogos e não aos demais profissionais da área de saúde. (M 7)

Acho o estudo relevante, porque o trauma não acontece no consultório do dentista. Assim, dificilmente ele será a primeira pessoa a assistir a vítima. E creio que os que forem chamados para esta assistência (médicos, professores) não têm conhecimento do assunto. Falo como médica, pois sei que em minha formação nunca recebi qualquer orientação sobre o tema. Acredito que, se esta realmente for a constatação do estudo, será um primeiro passo para divulgar informações entre tais profissionais, o que, em última análise, pode resultar em assistência mais adequada à vítima. (M 8)

Estou muito grato pela informação que me foi transmitida, com brilhantismo pela Dra. Maria de Lourdes. Acho importante que este e outros assuntos referentes à odontologia sejam transmitidos a profissionais médicos. Obrigado por tudo e sucesso na sua defesa. (M 9)

Interessante! Pois além de podermos colaborar, também aprendemos sobre como agir em situações de trauma fatal envolvendo dentes. (M 11)

Acho muito importante a pesquisa e gostaria de saber mais sobre esse assunto. Não tive a oportunidade ainda de ver uma avulsão dentária e se possível gostaria de ter essa experiência mesmo que fosse por vídeo. (M 13)

Foi muito interessante a palestra, pois nunca tinha ouvido nada sobre as condutas a serem tomadas diante da avulsão dentária. (M 16)

Achei a pesquisa interessante e de extrema importância, principalmente para os profissionais de saúde. (M 21)

Adorei a aula explicativa sobre avulsão, muito importante, não só para os médicos, como para qualquer cidadão. Não conhecia este termo, e para mim foi muito esclarecedor, somou para meus conhecimentos, grata. (M 23)

Excelente! Nunca tinha tido informações tão úteis e necessárias, pois acidentes como este podem acontecer facilmente. (M 24)

Parabéns! Gostei muito do fato de a pesquisa educar as pessoas que dela participaram! (M 25)

Adorei o caráter social da pesquisa! Parabéns! (M 28)

Achei muito interessante tanto a aula ministrada pela Dra. Lourdes quanto as perguntas do questionário. (M 32)

Foi muito interessante sabermos sobre tal conduta para nos guiarmos em traumatismos de face. (M 35)

Em primeiro lugar, foi extremamente importante e oportuna a orientação recebida. A maneira como foi exposto cada item do trabalho foi bastante didática. A intenção é elogiável, visto que pretende ser e ter tarefa multiplicadora, ou seja, não é um trabalho para ficar restrito às paredes da Universidade, mas tem a intenção de melhorar o atendimento e, por conseguinte, a qualidade de vida das pessoas. Isto é louvável e é para isto que existem as Universidades, creio eu. (M 38)

Achei muito interessante principalmente porque não sabia nada sobre o assunto e hoje acho que posso ajudar alguém que necessite. (M 39)

Prezada Lourdes, foi um grande prazer participar de sua pesquisa. Sucesso! (M 40)

OPINIÕES DOS PROFISSIONAIS DENTISTAS

Achei a pesquisa muito válida e penso que da forma como foi realizada atingirá seus objetivos, pode contar comigo no que for preciso; desculpe a demora no retorno e muita sorte! Abraços. (D 1)

Importante para avaliar os conhecimentos dos profissionais da área de saúde frente aos primeiros socorros em avulsão dentária. (D 2)

A pesquisa é super válida, pois os conhecimentos nas diversas áreas da Odontologia mudam com o tempo e é necessário estarmos atentos para oferecer o melhor atendimento/encaminhamento possível a quem nos procura. Na área de traumatologia as

conseqüências podem ser minimizadas dependendo do atendimento realizado. Além disso, podemos servir como difusores do conhecimento adquirido, o que contribui para toda a sociedade (acrescento que já fiz, depois da palestra aqui no serviço, uma palestra na escola de meus filhos para professores e funcionários e que a mesma foi muito bem recebida. Tenho em vista outra a ser realizada no Grupo de Escoteiros José de Anchieta, no Parque da Cidade). Parabéns a Dra. Maria de Lourdes Frujeri e ao curso de mestrado. (D 3)

Achei muito interessante. É um tema que todos nós precisamos estar atualizados para atendermos. Traumatismos acontecem a todo o momento e a melhor forma de tratamento é a prevenção. Com o esclarecimento da população quanto às medidas preventivas, poderemos diminuir de sobremaneira o seu acontecimento. Parabéns pela pesquisa, obrigada pela palestra. Adorei ter participado. Boa sorte! (D 4)

Muito importante, uma vez que fornece informações importantes a profissionais que lidam diretamente com pessoas sujeitas a traumatismos dentários e na maioria das vezes não possuem informações suficientes sobre o assunto. (D 5)

Importante para avaliar se os profissionais da área de saúde estão capacitados para fazer esse tipo de atendimento. Incluir a avulsão dentária nas cartilhas de primeiros socorros e divulgá-la nas escolas. (D 7)

Acho de extrema importância a palestra dada para que sejam revisadas as condutas corretas, já que, o assunto faz parte do dia-a-dia no consultório. (D 9)

Esta é uma pesquisa muito válida, pois se trata de um assunto que inúmeros profissionais têm dúvidas a respeito dos procedimentos mais adequados a serem tomados diante de tal fato (condicionamento do dente, medicação, Splint – tipo e tempo, etc). Parabéns pela iniciativa e que os conhecimentos de vocês possam acrescentar muito na vida clínica dos dentistas, pais, professores, etc. Um Abraço. (D 10)

O trabalho de conscientização de toda a comunidade em relação aos primeiros socorros, após um traumatismo dentário, é de suma importância para um prognóstico favorável. Parabéns, boa sorte! (D 11)

Esta pesquisa é muito interessante e necessária para estimular a introdução de cursos especializados, sobre as técnicas mais apropriadas e indicadas em casos de acidentes nas faculdades de saúde. (D 12)

O trabalho é de grande valia, pois o conhecimento do cirurgião-dentista a respeito do tema é escasso. Poucas escolas dão ênfase para o tratamento de traumatismos. (D 15)

Excelente iniciativa, pois realmente faltam informações sobre o assunto. Adorei participar da pesquisa! (D 17)

Achei a pesquisa muito válida e o que mais me acrescentou foi a palestra, principalmente nos itens que dizem respeito à prevenção do traumatismo e orientação aos responsáveis. Boa pesquisa! Abraços. (D 18)

É um tema de grande importância na odontologia que sempre aparece em nossos consultórios e nós ficamos nervosos sobre como proceder. Esta pesquisa nos mostra de forma clara e fácil como solucionarmos o caso da melhor maneira possível para o paciente. (D 20)

Esta pesquisa é de extrema importância para a classe odontológica e de saúde, também para os leigos por estar divulgando explicações e dados estatísticos sobre a avulsão dentária. (D 23)

Interessante. (D 26)

Muito boa e esclarecedora (boa para lembrar a teoria no tempo da graduação). (D 27)

Básica, porém válida para orientar quem não tem conhecimento. (D 30)

Foi excelente a sua palestra no HGeB. Muito obrigada. Abraços. (D 31)

Sua pesquisa é muito válida. Parabéns! (D 32)

Não só a pesquisa é necessária, como também, realmente é muito importante o assunto abordado. Agradeço a oportunidade e aproveito para desejar boa sorte no seu trabalho. (D 33)

Eu acho válida partindo do princípio que a qualquer momento nós, profissionais da área de saúde, estamos susceptíveis a sermos acionados para atendermos uma emergência e, portanto, devemos saber como melhor proceder. (D 36)

Excelente, sua palestra foi extremamente didática. Parabéns! (D 37)

A palestra foi ótima e válida para orientação de quem ainda não tinha conhecimentos sobre o traumatismo dentário. (D 38)

Linda pesquisa! Útil, de grande potencialidade social. Tomara que se transforme numa grande campanha e atinja a população como um todo. Parabéns. (D 39)

Sou endodontista e atendo muitos casos de traumatismo, vejo então a importância desse trabalho, pois a maioria dos profissionais não está preparada para atender pacientes com traumas e nem orientar a família. Sucesso com este lindo trabalho social! (D 41)

Excelente iniciativa! No caso que atendi pude perceber a falta de informação da população diante deste tipo de acidente! Torço para que seu trabalho se torne uma grande campanha informativa sobre o assunto. Sucesso! (D 42)

É bastante importante, pois os profissionais de odontologia deveriam saber sobre traumatismo dentro da faculdade e não apenas em cursos. (D 43)

Boa para medir o conhecimento das pessoas sobre avulsão dentária e instrutiva. (D 44)

Essa pesquisa esclareceu certas dúvidas, e nos colocou aptos a tratar o paciente que venha a sofrer avulsão dentária. A pesquisa foi de extrema importância para mim e creio que para todos. (D 46)

Tanto a pesquisa, quanto a palestra que tivemos sobre esse assunto foi de grande valia. Pois sempre adquirimos conhecimentos e técnicas para agir durante essas situações de emergência e surpresas. (D 47)

No caso desta pesquisa, participar foi mais uma opção de estar aprimorando meus conhecimentos e com certeza aprendendo algo mais útil na minha profissão e conseqüentemente para meus pacientes. Parabéns pe pesquisa. (D 48)

A pesquisa foi; muito importante para mostrar que nós cirurgiões-dentistas temos sempre que nos qualificar e estudar, para que possamos atender os nossos pacientes de uma maneira correta. (D 50)

De grande importância para cirurgiões-dentistas testarem e/ou revisarem seus conhecimentos sobre traumatismos. Ao mesmo tempo dá orientação de como proceder em casos como estes. (D 51)

Achei a pesquisa válida, muito interessante e principalmente muito útil. Sucesso! (D 53)

Estou achando ótima essa pesquisa, muito enriquecedora para a nossa classe odontológica. Afinal se nós dentistas não tivermos a iniciativa de informarmos aos outros profissionais e leigos à respeito de traumatismo dentário, quem o fará? Agradeço a oportunidade e desejo muito sucesso com este trabalho. Mas tenho a certeza de que já está tendo bons frutos. (D 54)

Adorei a pesquisa e vocês estão realizando algo que eu sempre achei necessário em relação aos traumatismos dentários, reciclar sobre o assunto, a fim de que as informações se unifiquem da melhor maneira possível! Grata! (D 55)

Excelente! (D 56)

Esta pesquisa é de grande valor pelo seu alto poder informativo e pela excelente didática das palestras. Além disso, ela acrescenta muito aos profissionais da área de saúde que possam estar envolvidos direta ou indiretamente com esse tipo de trauma tão comum em nossas profissões. Sua importância não para por aí, pois a orientação também está sendo levada às populações consideradas “leigas” sobre este tema, uma vez que nem sempre haverá um profissional qualificado na hora do trauma. Com isso, fica claro a importância que existe durante os primeiros cuidados a serem tomados, evitando-se assim, conseqüências mais graves aos pacientes com esse tipo de trauma. (D 58)

A pesquisa é interessante ao mostrar o grau de desconhecimento de colegas de profissão e dos demais profissionais da área de saúde e educação acerca dos procedimentos que devem ser tomados e é louvável o trabalho de conscientização que se desenvolve com o decorrer da pesquisa, abrindo oportunidade para melhoria na resolução de acidentes corriqueiros como estes em benefício principalmente do acidentado. (D 60)

A pesquisa é de suma importância não só para o cirurgião-dentista como também para o cidadão comum, pois este tipo de traumatismo é muito mais comum do que se imagina e se nós formos orientados como proceder, com certeza estaremos oferecendo um grande serviço à sociedade. (D 63)

Muitas dúvidas foram tiradas, principalmente o meio de transporte do dente, o tempo para reimplantar; e também como e quando nós devemos fazer ou não o reimplante. (D 64)

Achei muito importante receber informações através da palestra. Muitas coisas foram novas para mim e me deixou mais preparado para socorrer ou atender um caso de avulsão. Sinto-me também preparado para transmitir o que aprendi a outras pessoas da nossa área de saúde ou não. (D 65)

A pesquisa é de grande importância para todos os que dela participaram. Com ela teremos noção de como anda o conhecimento tanto do leigo como do profissional da área de saúde, além de reforçar as informações de como se deve proceder durante uma avulsão dentária. (D 66)

Gostei muito da pesquisa, os objetivos são interessantes e de grande valia. Acrescentou à minha profissão informações importantes, você está de parabéns. Boa sorte! (D 67)

Achei bastante válida, pois acabei aprendendo mais. (D 68)

Sabemos da falta de informação sobre o assunto, principalmente nas escolas, clubes e muitas vezes até mesmo muitos dentistas têm dificuldade no tratamento desses casos. A pesquisa conseguirá fornecer informações importantes à sociedade, uma vez que, abrangerá muitas pessoas, especializadas ou não. A pesquisadora merece atenção e parabenizo-a pelo excelente trabalho. Sucesso. (D 69)

É de extrema necessidade, pois prepara a população que lida diretamente com estudantes, para reimplantar ou conduzir o paciente e o dente de forma adequada para o reimplante. Também é importante para reciclar conceitos junto aos cirurgiões-dentistas. (D 71)

Muito interessante e de grande valia a pesquisa. Irá prevenir que elementos dentários sejam perdidos por falta de informação. (D 72)

Foi muito importante, pois eu não tinha informação específica para o problema. Estamos sujeitos a se encontrar diante de problemas desta forma todos os dias. Agora com certeza vou fazer o procedimento certo, dando a chance do indivíduo recuperar o seu dente. (D 78)

Gostei muito da pesquisa porque foi mais uma fonte de informação e conhecimento. (D 79)

É importante para melhorar a informação sobre o assunto a todos os profissionais. (D 80)

A pesquisa foi muito bem elaborada. Como sugestão, ela deveria ser mais divulgada aos médicos do pronto-socorro, nas escolas e locais de grande movimento, para que um maior número de pessoas possam ser informadas corretamente, possibilitando aumentar as chances do reimplante dentário. Boa sorte e que você alcance todos seus objetivos. (D 81)

Achei muito importante esta pesquisa, pois é através desse tipo de trabalho que podemos esclarecer nossas dúvidas e reforçarmos nossos conhecimentos com a troca de informações entre os colegas. Além de informar às pessoas o que é certo ou errado de se fazer no caso de uma avulsão dentária. Parabéns pela iniciativa! (D 83)

É através da pesquisa que podemos avaliar o grau de conhecimento das pessoas sobre determinados assuntos e assim, conhecendo suas deficiências, podemos ensinar o modo correto de proceder. Sucesso! (D 84)

Ótima! Veio a acrescentar e também me lembrar de informações que já sabia. Como, por exemplo, o fato de que o reimplante dentário, feito o quanto antes, aumenta as chances de sucesso. E, também, que o leite é uma das opções preferidas de manutenção de um dente avulsionado quando não temos a intenção de reimplantá-lo logo após o trauma. Obrigado, e muito sucesso! (D 85)

Parabéns pela escolha de um tema de interesse para todos e não apenas para os CD's... Sucesso! (D 86)

É ótima e proveitosa, pois relembra e esclarece os aspectos importantes da avulsão dentária, traumatismo este comum na minha área de atuação, já que atendo escolares de sete escolas da regional da Ceilândia, como cirurgião-dentista da Secretaria de Saúde. (D 87)

A pesquisa é importante, com bastante aplicação no consultório ou setor público. (D 88)

É de extrema importância para formação de multiplicadores de informação. (D 90)

Super válida. Tem que ser mais divulgada tanto para profissionais da saúde, educação, famílias, creches, escolas. (D 91)

A pesquisa será extremamente importante para a divulgação em nível de várias especialidades, sobre os cuidados preventivos e de atuação em casos de traumatismo dentário. (D 92)

A pesquisa é importante, pois trata de um tema com ocorrência relativamente comum e que possui muitas divergências com relação a forma de agir por parte dos profissionais de saúde, principalmente por falta de conhecimento (atualização) sobre o assunto. (D 93)

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa –CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto: 095/2004

Título do Projeto: “Avulsão dental: A importância da informação no prognóstico e no campo social –Brasília /DF”.


Pesquisadora Responsável: Maria de Lourdes Vieira Frujeri

Data de Entrada: 25/10/2004.

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto 095/2004 com o título: “Avulsão dental: A importância da informação no prognóstico e no campo social –Brasília /DF”.

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 08 de março de 2005.



Prof. Dr. Jorge Alberto Cordón Portillo
Coordenador do CEP-FS/UnB

Campus Universitário Darcy Ribeiro
Faculdade de Ciências da Saúde
Cep: 70.910-900