



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



ANA FLÁVIA ALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE
TRAUMATISMO EM DENTES DECÍDUOS**

UBERLÂNDIA
2019

ANA FLÁVIA ALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS SOBRE
TRAUMATISMO EM DENTES DECÍDUOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduada em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ana Paula Turrioni
Hidalgo.

UBERLÂNDIA
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por me permitir realizar esse sonho, por nunca desistir de mim e por ser bom o tempo todo.

Agradeço a meus pais, Augustinho e Maria do Carmo, por nunca medirem esforços para que eu concretizasse mais essa etapa em minha vida, por abrirem mão de muitas vontades para que essa fosse feita, por me educarem e me ensinarem a sempre seguir em frente, mesmo com todas as dificuldades e empecilhos que possam aparecer no caminho.

Agradeço a minha avó, Elza, por ser minha força e minha inspiração, mesmo longe, seu carinho sempre se fez presente em minha vida e me motivou a nunca parar.

Agradeço a toda minha família, a minha tia Eva e meu Padrinho Luismar, por sempre me apoiarem, me ajudarem e me darem forças em todo o caminho da faculdade. Agradeço a minha afilhada, Maria Beatriz, por ser fonte de amor e carinho, por sempre me ganhar com um sorriso e derreter meu coraçãozinho.

Agradeço a meu namorado, Bruno Tomaz, por todo amor, carinho e companhia, por sempre estar ao meu lado, por vivenciar todas as dificuldades da faculdade comigo e sempre me ajudar a continuar, por confiar e acreditar em mim mesmo quando eu não acreditava, por mesmo longe estar sempre perto, obrigada por tanto e por tudo.

Agradeço a octogésima primeira turma de Odontologia por todos esses anos de amor e ódio. Agradeço aos meus amigos, que fiz ao longo da faculdade, que tornaram esse caminho mais fácil e prazeroso, em especial, Caio Candeiro, Caroline Sousa, Charles Locatelli, Gabriel Santiago, Lorena Mendes, Paulo Henrique, Paulo Ricardo, Rafael Caixeta e Thalles Eduardo.

Agradeço a minha amiga, Jéssika Mata, por ser a primeira a me incentivar a mudar, a escolher a Odontologia, por ter sido minha companhia e por acreditar em mim. Agradeço ao Orlando Barbosa, por ter sido meu amigo em toda essa caminhada e além dela, por todos os momentos de preocupação e risadas. Agradeço a Tatiana Pêcego, por ser minha alegria diária, por ser minha amiga, por dividir a faculdade comigo, por me incentivar e ajudar sempre que precisei. Agradeço a Isadora Miranda, por ser a minha duplinha, por me ajudar diariamente em todas as clínicas, por me mostrar que sempre pode dar errado, mas que no fim da certo.

Agradeço a minha orientadora, Ana Paula, pela oportunidade e por ter confiado em mim, por toda atenção e orientação ao longo desse trabalho.

Agradeço as professoras, Alessandra, Danielly e Laiza, por estarem ao meu lado durante as clínicas de Odontopediatria tornando esse trabalho mais leve.

Por fim, agradeço a todos os pais e responsáveis que participaram desse trabalho, que cederam um tempinho do seu dia para me ajudar.

“Deus é bom o tempo todo, o tempo todo Deus é bom”.

RESUMO

A gestão ou tratamento de dentes traumatizados deve ser realizada imediatamente, sendo que a maior parte dos primeiros socorros é dada por pais e professores, ressaltando a importância do conhecimento na hora da administração do trauma, por parte dos responsáveis. Contudo, estudos têm relatado a falta de conhecimento nesta área tanto em casa, quanto na escola. Deste modo, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de pais ou responsáveis sobre traumatismo em dentes decíduos. A avaliação foi feita por meio de um estudo transversal, no qual foi realizada a aplicação de um questionário avaliando o conhecimento sobre traumatismo em dentes decíduos de pais ou responsáveis das crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia durante o ano de 2019. O questionário envolveu duas partes, a primeira abordando variáveis como: sexo, idade, experiência prévia com traumatismos em dentes decíduos, experiência prévia com cursos ou palestras a respeito de traumatismo em dentes decíduos e importância dada ao conhecimento a respeito do tema, a segunda parte continha três situações de traumatismo em dente decíduo em forma de questões fechadas de múltipla escolha. Além da análise descritiva, o teste exato de Fisher foi utilizado para verificação de associação entre as variáveis, respeitando o nível de significância de 5%. A apresentação dos resultados considerou $n=97$. A amostra teve predominância do sexo feminino (81,4%) e leve predominância da faixa etária de 31 a 40 anos (40,2%). Apesar de 95,8% dos participantes ter considerado importante realizar algum curso ou palestra sobre traumatismo em dentes decíduos, apenas 6,2% relataram ter participado. Além disso, 25,8% da amostra atingiu escores insatisfatórios nos casos clínicos abordando traumatismo em dentes decíduos. Foi possível verificar que a faixa etária esteve associada com o conhecimento sobre traumatismo em dentes decíduos ($p=0,041$). Concluiu-se que há uma necessidade, por parte dos pais ou responsáveis, de receber informações a respeito de traumatismo em dentes decíduos, no qual, parte considerável da população estudada apresentou conhecimento insatisfatório sobre o tema.

Palavras-chave: odontopediatria, traumatismos dentários, dente decíduo, conhecimento, pais.

ABSTRACT

The management or treatment of traumatized teeth should be performed immediately, being that the greater part of the first aid is given by parents and teachers, emphasizing the importance of knowledge at the time of administration of trauma, on the part of those responsible. However, studies have reported a lack of knowledge in this area both at home and at school. Thus, the objective of this study was to evaluate the knowledge of their parents or guardians about trauma in deciduous teeth. The evaluation was performed by means of a cross-sectional study was performed, in which the application of a questionnaire evaluating the knowledge about trauma in deciduous teeth of parents or guardians of children treated in clinics of Pediatric Dentistry School of Dentistry of Federal University of Uberlândia during the year of 2019. The questionnaire involved two parts, the first dealing with variables such as gender, age, previous experience with trauma in deciduous teeth, prior experience with courses or lectures about trauma in deciduous teeth and importance given to knowledge about the theme, the second part contained three situations of trauma in deciduous tooth in the form of closed questions, multiple choice. In addition to the descriptive analysis, Fisher exact test was used to verify the association between the variables, respecting the significance level of 5%. The presentation of the results considered n=97. The sample had a predominance of females (81.4%) and slight predominance of age from 31 to 40 years (40.2%). Although 95.8% of the participants have considered important to undertake any course or lecture about trauma in deciduous teeth, only 6.2% reported having participated. In addition, 25.8% of the sample reached unsatisfactory scores in clinical cases addressing trauma in deciduous teeth. It was possible to verify that age was associated with the knowledge about trauma in deciduous teeth ($p=0.041$). It was concluded that there is a need on the part of parents or guardians, to receive information regarding trauma in deciduous teeth, in which a considerable part of the population studied presented unsatisfactory knowledge about the theme.

Keywords: pediatric dentistry, tooth injuries, tooth deciduous, knowledge, parents.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 7

METODOLOGIA 8

RESULTADOS 10

DISCUSSÃO..... 17

CONCLUSÃO 19

REFERÊNCIAS 20

ANEXOS..... 22

INTRODUÇÃO:

O traumatismo dentário é definido como lesão de extensão, intensidade e gravidade variável, de origem acidental ou intencional (FERREIRA, 2001). É causado por um impacto externo sobre os tecidos mineralizados dos dentes e de apoio e é altamente prevalente da infância à adolescência (NIRWAN *et al.*, 2016). O traumatismo é um problema de saúde pública em nossa sociedade, que atinge parcelas cada vez maiores da população, causando danos estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos, além de altos custos com reabilitação oral, quando ocorrem acidentes com perdas dentárias múltiplas (ANDREASEN *et al.*, 2001).

Os traumatismos dentários são comuns na primeira infância, e se justificam pelo fato de que nessa faixa etária, a criança está em uma fase de grandes descobertas, curiosidades e inquietação (FRANZIN *et al.*, 2006). Nesta fase, a criança encontra-se no aprendizado do andar, e aliado aos fatores fisiológicos e comportamentais tais como a falta de coordenação motora, a curiosidade exacerbada e a imprudência, a colocam como sujeito em potencial dos traumatismos na região da cabeça, especialmente na boca (MOSS *et al.*, 1985).

Apesar da implementação de programas de prevenção para o controle da frequência de traumatismo dentário e atenuação de suas consequências, a ocorrência de traumatismos na dentição decídua e permanente ainda apresenta uma alta frequência (BERTI *et al.*, 2015; CORRÊA-FARIA *et al.*, 2016; NIRWAN *et al.*, 2016). A gestão ou tratamento de dentes traumatizados deve ser realizado imediatamente, sendo que a maior parte dos primeiros socorros é dada por pais e professores, ressaltando a importância do conhecimento na hora da administração do traumatismo, por parte dos responsáveis. Contudo, estudos têm relatado a falta de conhecimento nesta área tanto em casa, quanto na escola (AL-ASFOUR *et al.*, 2008; AL-OBAIDA, 2010; MEHRABKHANI *et al.*, 2015; NIRWAN *et al.*, 2016; QUARANTA *et al.*, 2014).

Os pais podem desempenhar um papel importante na melhoria do prognóstico de traumatismo, em ambas as dentições: decídua ou permanente (NAMDEV *et al.*, 2014). Especificamente para a dentição decídua, sequelas como reabsorções inflamatórias e perda dental podem ser evitadas se o tratamento for procurado precocemente (COSTA *et al.*, 2016; FIRMINO *et al.*, 2014; QASSEM *et al.*, 2015). Com isso, um bom prognóstico depende de uma administração de emergência correta e de um aconselhamento adequado, que pode

frequentemente ser da responsabilidade dos leigos disponíveis no local do acidente, como pais e professores (NAMDEV *et al.*, 2014).

Quando o traumatismo dentário ocorre na dentição decídua, além de representarem eventos dolorosos e angustiantes, podem trazer resultados negativos a longo prazo, de natureza física, funcional, estética e psicológica para as crianças, principalmente quando afetam o desenvolvimento e erupção dos dentes permanentes (COSTA *et al.*, 2016; QASSEM *et al.*, 2015; TELLO *et al.*, 2016). Deste modo, a avaliação do conhecimento sobre traumatismos nesta dentição pelos pais ou responsáveis é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde que possam fornecer informações de uma maneira eficaz, aumentando o conhecimento sobre as condutas ideais e diminuindo as chances de sequelas mais graves decorrentes do traumatismo em dentes decíduos.

METODOLOGIA:

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento de pais ou responsáveis sobre traumatismo em dentes decíduos. A avaliação foi feita por meio de um estudo transversal, no qual foi realizada a aplicação de um questionário avaliando o conhecimento sobre traumatismo em dentes decíduos de pais ou responsáveis das crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia durante o ano de 2019. O estudo transversal consistiu na aplicação de um questionário auto-aplicado, baseado nos estudos de Al-Obaida (2010) e Nirwan *et al.* (2016) envolvendo questões de múltipla escolha, contendo adaptações para a avaliação do conhecimento do traumatismo em dentes decíduos, devido à inexistência de questionários validados na dentição decídua. O estudo foi realizado após aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 82465318.6.0000.5152) e os dados coletados após consentimento dos pais ou responsáveis sobre assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para minimizar o risco de identificação foi atribuído um código numérico para cada participante.

Os critérios de inclusão foram: pais ou responsáveis de pacientes atendidos nas Clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia durante o primeiro semestre de 2019; pais ou responsáveis de pacientes que concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os

critérios de exclusão foram: pais ou responsáveis de pacientes que não foram atendidos nas Clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia no ano de 2019; pais ou responsáveis de pacientes que não concordassem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cálculo amostral: Considerando uma população de 120 indivíduos (número aproximado de pacientes diferentes atendidos nas clínicas onde foi realizado o estudo no período de um ano), um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, o número mínimo da amostra equivaleria a 92 indivíduos. Para o estudo foram aplicados 100 questionários, sendo que 03 foram excluídos por estarem preenchidos incorretamente, totalizando uma amostra final de 97 questionários.

O questionário envolveu duas partes, a primeira abordando variáveis como: sexo, idade, experiência prévia com traumatismo em dentes decíduos, experiência prévia com cursos ou palestras a respeito de traumatismo em dentes decíduos e importância dada ao conhecimento a respeito do tema (Figura 1).

Parte 1:

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Idade: ☐ menor que 20 anos ☐ de 21 a 30 anos ☐ de 31 a 40 anos ☐ de 41 a 50 anos
☐ maior que 50 anos

Você Já viu trauma dental em criança?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO ME LEMBRO

Você supervisiona sua(s) criança(s) durante atividades de esporte ou brincadeiras?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ ALGUMAS VEZES

Você conseguiria lidar com uma criança que sofreu trauma no dente de leite?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SEI

Você já participou de algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SEI

Você está satisfeito com o seu conhecimento a respeito de traumatismo em dente de leite?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SEI

Você acha que é importante ter algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite?
☐ SIM ☐ NÃO

Você gostaria de fazer algum curso ou participar de alguma palestra a respeito de traumatismo em dente de leite?
☐ SIM ☐ NÃO

Figura 1: Parte 1 do questionário autoaplicável.

A segunda parte continha três situações de traumatismo em dente decíduo em forma de questões fechadas de múltipla escolha (Figura 2).

Parte 2: Caso 1: Seu filho de 5 anos de idade foi atingido no rosto com uma bola. Seus dentes superiores da frente foram quebrados. Ele não perdeu a consciência. Os dentes atingidos são dentes de leite ou permanente? () Leite () Permanente Qual das seguintes ações você considera como a mais certa? () Procurar as partes do dente quebrado e, quando a criança melhorar, ir ao dentista. () Procurar as partes do dente quebrado e, em seguida, dar uma bebida quente para a criança. () Procurar as partes do dente quebrado e ir para o hospital. () Procurar as partes do dente quebrado e levar imediatamente ao dentista. Caso 2: Seu filho de 4 anos de idade caiu das escadas e bateu a boca. A boca dele estava sangrando e um dente da frente superior saiu por completo da boca. O que você faria? () Pegaria o dente e lavaria com água da torneira para depois levar ao dentista. () Daria um lenço ou toalha para a criança morder para controlar o sangue e iria imediatamente ao dentista. () Pegaria o dente e levaria imediatamente ao dentista mais próximo. () Iria tentar colocar o dente no lugar o mais rápido possível. () Iria guardar o dente e levar a criança ao dentista quando ela melhorasse. Caso 3: Seu filho de 3 anos caiu e o dente da frente sangrou um pouco e ficou mole. O que você faria? () Iria esperar melhorar e na semana seguinte levar ao dentista. () Iria esperar melhorar e se o dente voltasse a ficar duro não iria procurar o dentista. () Iria imediatamente ao dentista. () Iria ao dentista no dia seguinte.
--

Figura 2: Parte 2 do questionário autoaplicável.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha eletrônica, sendo atribuídos níveis em escores a todas as variáveis-resposta estudadas, para que fosse possível realizar análise quantitativa no programa estatístico SPSS versão 18.0. Além da análise descritiva, o teste exato de Fisher foi utilizado para verificação de associação entre as variáveis, respeitando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS:

A apresentação dos resultados considerou os dados coletados por meio dos questionários respondidos corretamente, n=97.

A figura 3 representa os dados de frequência relativa das variáveis sexo (3A) e idade (3B) da amostra estudada.

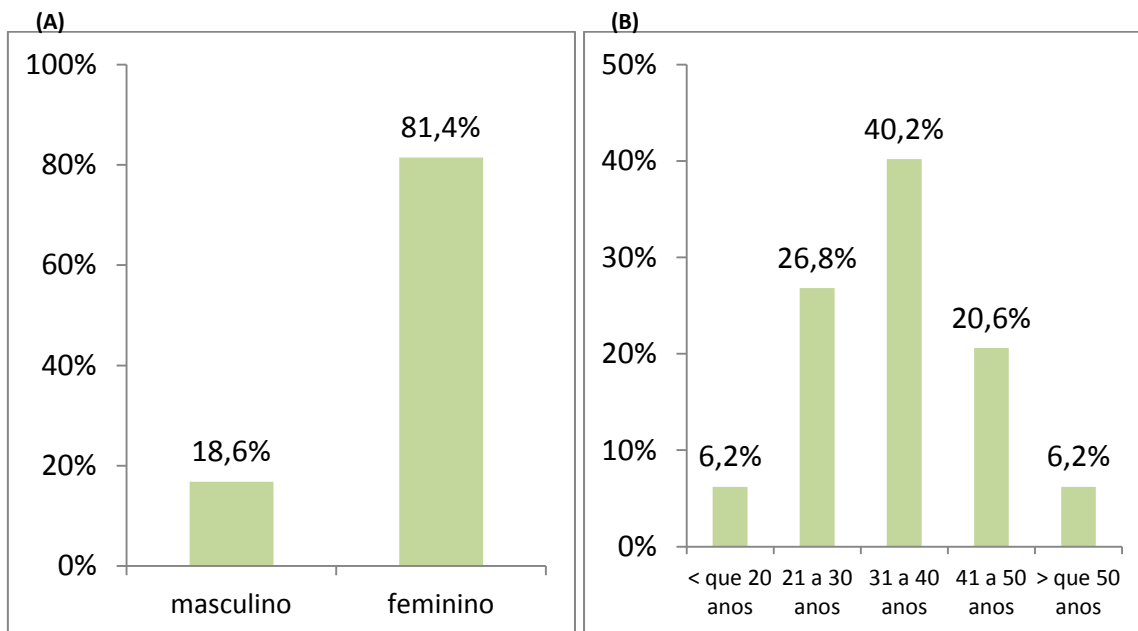


Figura 3: Frequência relativa da amostra segundo o sexo (A) e idade (B).

Levando em consideração o sexo, 81,4% dos responsáveis eram do sexo feminino e 18,6% do sexo masculino. A faixa etária foi distribuída em cinco grupos, menor que 20 anos, de 21 a 30 anos, de 31 a 40 anos, de 41 a 50 anos e maior que 50 anos, representando 6,2%, 26,8%, 40,2%, 20,6% e 6,2% respectivamente.

A figura 4 representa os dados de frequência relativa das variáveis “experiência prévia com traumatismo dental em crianças” (4A), “supervisão dos responsáveis durante atividades de esportes ou brincadeiras” (4B) e “autopercepção no manejo com uma criança que sofreu traumatismo no dente de leite” (4C) da amostra estudada.

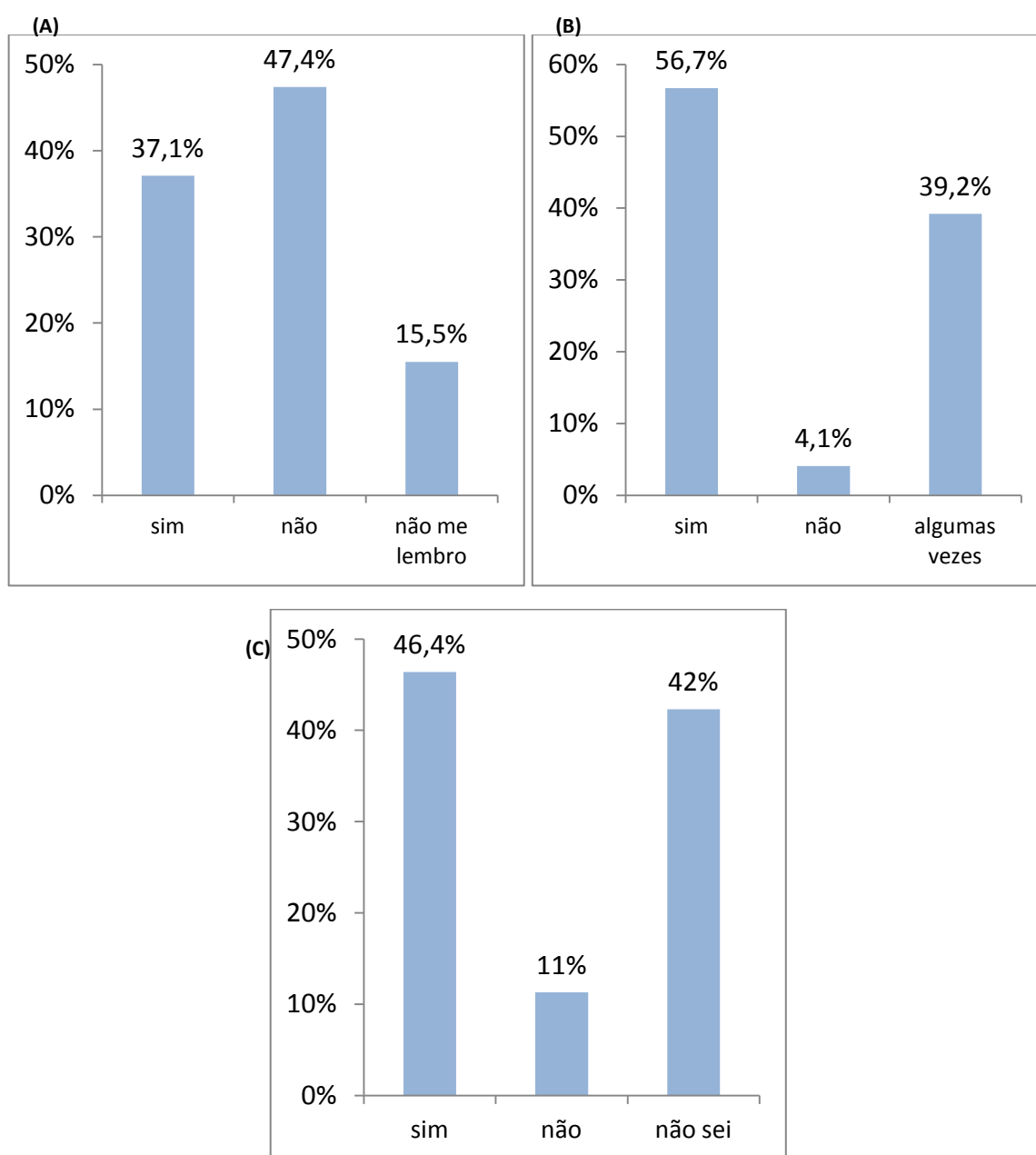


Figura 4: Frequência relativa da amostra segundo “experiência prévia com trauma dental em crianças” (A), “supervisão dos responsáveis durante atividades de esportes ou brincadeiras” (B) e “autopercepção no manejo com uma criança que sofreu trauma no dente de leite” (C).

Ao serem questionados sobre a experiência prévia com traumatismo dental em crianças, 37,1% dos responsáveis responderam que sim, já viram traumatismo dental em criança, 47,4% responderam que não, e 15,5% não se lembravam. Em relação à supervisão das crianças durante atividades de esporte ou brincadeiras, 56,7% responderam que supervisionavam as crianças, 4,1% responderam que não, e 39,2% responderam que algumas vezes supervisionavam. Os responsáveis também foram questionados se conseguiriam lidar

com uma criança que sofreu traumatismo em dente de leite, 46,4% responderam que sim, 11,3% responderam que não, e 42,3% responderam que não sabiam responder.

A figura 5 representa os dados de frequência relativa das variáveis “participação em algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite” (5A), “satisfação do conhecimento a respeito de traumatismo em dente de leite” (5B), “importância de ter algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite” (5C) e “interesse em fazer algum curso ou participar de alguma palestra a respeito de traumatismo em dente de leite” (5D).

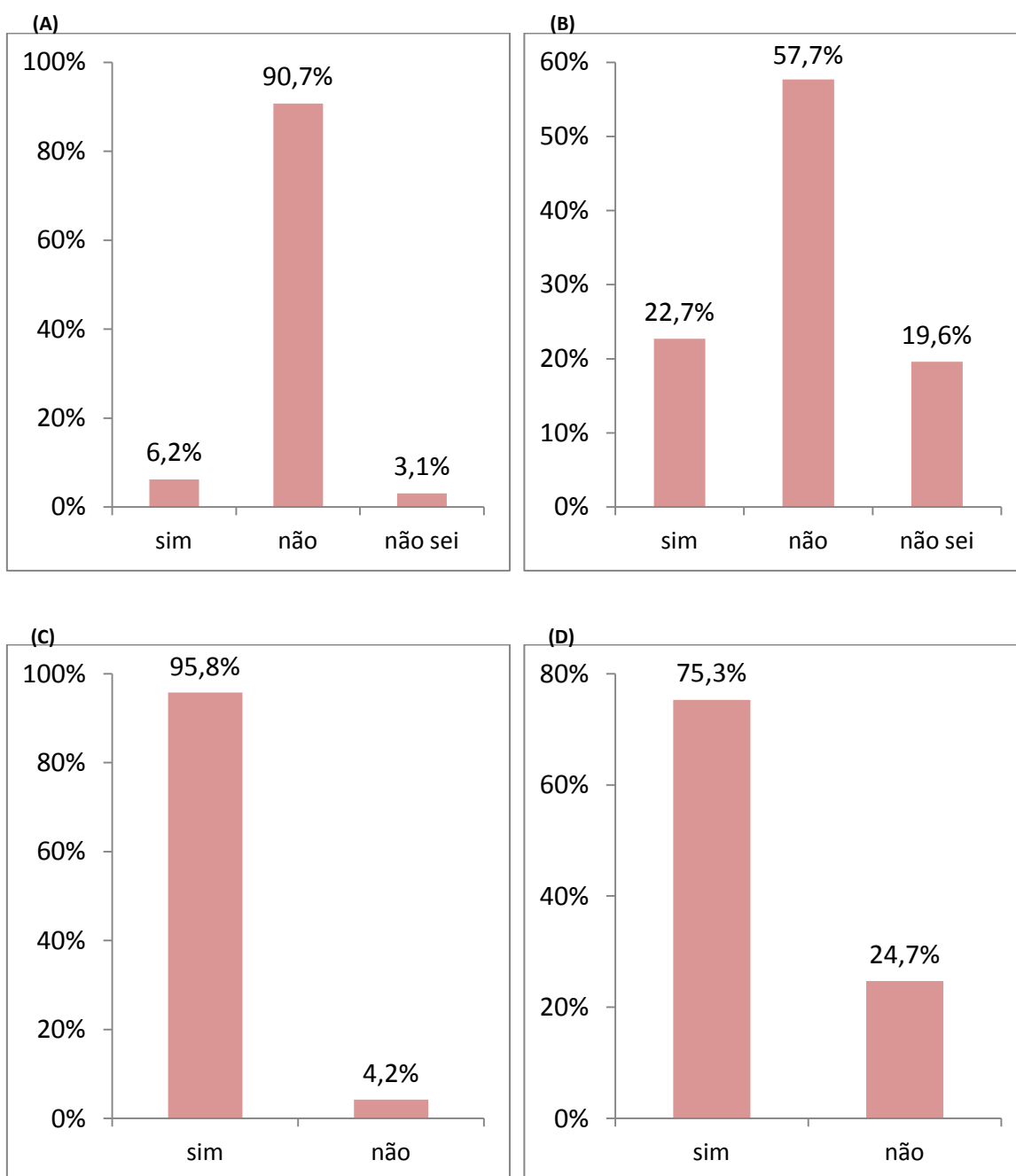


Figura 5: Frequência relativa da amostra segundo “participação em algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite” (5A), “satisfação do conhecimento a respeito de traumatismo em dente de leite” (5B), “importância de ter algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite” (5C) e “interesse em fazer algum curso ou participar de alguma palestra a respeito de traumatismo em dente de leite” (5D).

Ao serem indagados se já participaram de algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite, 6,2% responderam que sim, 90,7% responderam que não e 3,1% responderam que não sabiam. Em relação à satisfação do próprio conhecimento a respeito de traumatismo em dente de leite, 22,7% dos responsáveis responderam que estavam satisfeitos, 57,7% não estavam, e 19,6% não sabiam. Questionados sobre a importância de ter

algum curso ou palestra a respeito de traumatismo em dente de leite, 95,8% dos responsáveis achavam que é importante e 4,2% não achavam que é importante. Eles também foram questionados se teriam interesse em fazer algum curso ou participar de alguma palestra a respeito de traumatismo em dente de leite, 75,3% responderam que teriam interesse e 24,7% responderam que não teriam interesse.

A Figura 6 representa os dados de frequência relativa das variáveis “Caso 01a” (6A), “Caso 01b” (6B), “Caso 02” (6C) e “Caso 03” (6D).

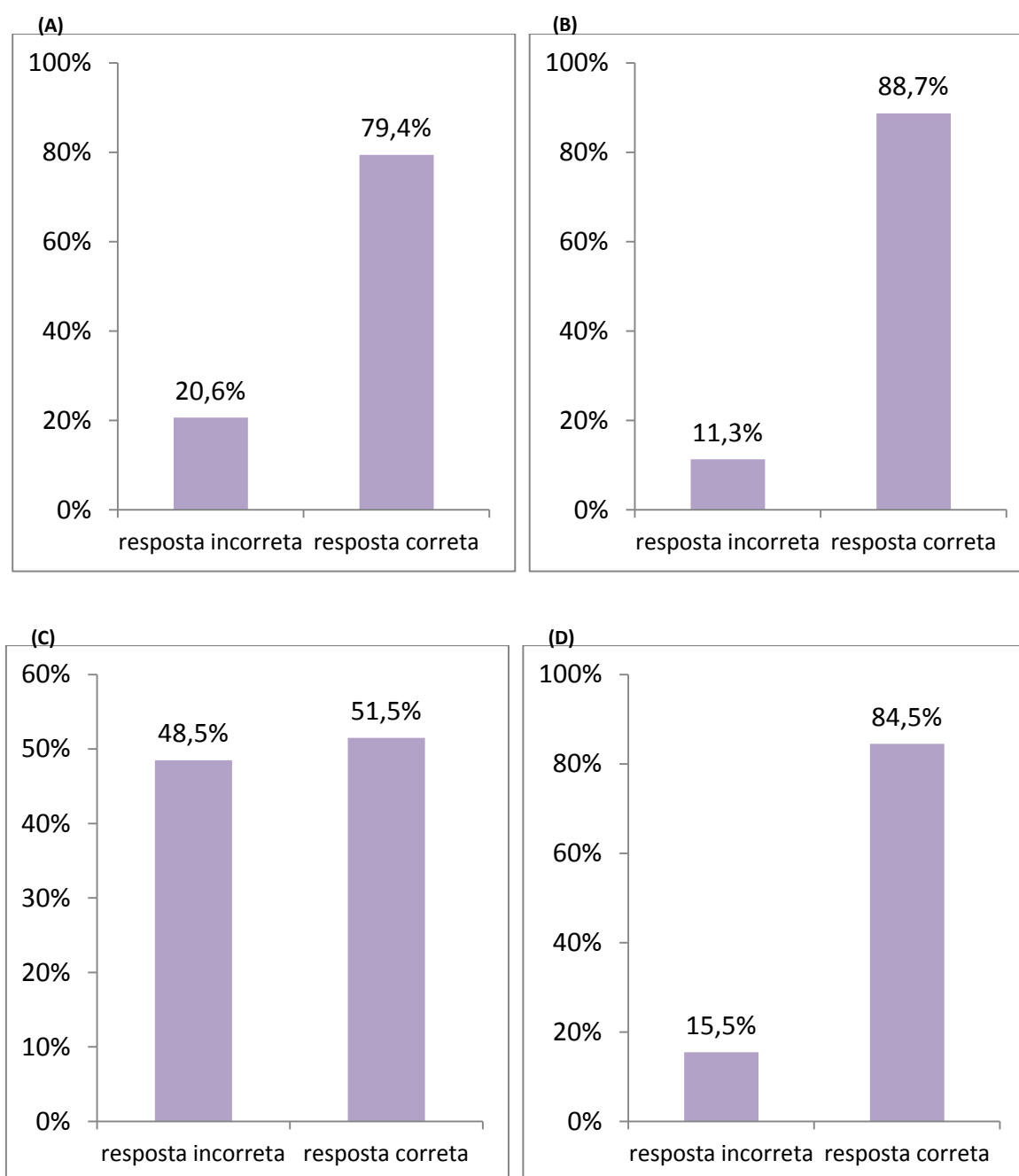


Figura 6: Frequência relativa da amostra segundo respostas corretas e incorretas para os casos clínicos 01a (A), 01b (B), 02 (C) e 03 (D).

Na segunda parte do questionário, no caso 01, 79,4% dos responsáveis responderam corretamente que os dentes atingidos eram de leite e 20,6% responderam que os dentes eram permanentes. Dentre as alternativas de resposta, 88,7% dos responsáveis escolherem a alternativa correta “procurar as partes do dente quebrado e levar imediatamente ao dentista” e 11,3% optaram por outras alternativas. Em relação ao caso 02, 51,5% dos responsáveis escolheram a alternativa correta “daria um lenço ou toalha para a criança morder para controlar o sangue e iria imediatamente ao dentista” e 48,5% responderam de forma incorreta. No caso 03, 84,5% dos responsáveis optaram por “iria imediatamente ao dentista”, sendo essa a alternativa correta, e 15,5% responderam incorretamente.

Além da análise descritiva de cada caso clínico isolado, também foi considerado a somatória de acertos considerando todos os casos clínicos, sendo o escore 1 representativo de um acerto, escore 2 - dois acertos, escore 3 - 3 acertos e escore 4 - 4 acertos. Os resultados desta distribuição estão representados na figura 7.



Figura 7: Distribuição da somatória de acertos considerando todos os casos clínicos.

A tabela 1 abaixo demonstra os resultados de associação entre as variáveis “faixa etária” e “escore de conhecimento sobre traumatismo dentário”.

Faixa etária/escore de conhecimento	<20 % (n)	21-30 % (n)	31-40 % (n)	41-50 % (n)	>50 % (n)	Total % (n)
1	2,1(2)	1,0 (1)	2,1 (2)	1,0 (1)	0,0 (0)	6,2 (6)
2	0,0 (0)	5,2 (5)	6,2 (6)	4,1 (4)	4,1 (4)	19,6 (19)
3	4,1 (4)	9,3 (9)	17,5 (17)	8,3 (8)	0,0 (0)	39,2 (38)
4	0,0 (0)	11,3 (11)	14,4 (14)	7,2 (7)	2,1 (2)	35,0 (34)
Total	6,2 (6)	26,8 (26)	40,2 (39)	20,6 (20)	6,2 (6)	100 (97)

Tabela 1: Tabela de contingência relacionando os dados de frequência absoluta e relativa da faixa etária e escore de conhecimento sobre traumatismo dentário. Teste exato de Fisher (p=0,041).

Foi possível observar que houve uma associação entre as variáveis “faixa etária” com o “escore de conhecimento sobre traumatismo dentário” ($p=0,041$), sendo que os cuidadores mais jovens apresentaram maior porcentagem dos escores 3 e 4.

DISCUSSÃO:

A avaliação do conhecimento dos pais ou responsáveis sobre traumatismo em dentes decíduos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde, que possam fornecer informações de uma maneira eficaz aumentando o conhecimento sobre as condutas ideais e diminuindo as chances de sequelas mais graves. Considerando que o sucesso do tratamento do traumatismo dentário depende das medidas que são tomadas imediatamente após o acidente (ARAÚJO *et al.*, 2010; FLORES *et al.*, 2007; MITCHENER *et al.*, 2010), a falta de conhecimento dos pais ou responsáveis das crianças, com relação à conduta inicial frente aos traumatismos, pode contribuir ainda mais para o aumento das sequelas causadas pelo traumatismo dentário (OLIVEIRA *et al.*, 2013). No presente estudo, apesar da maior parte da amostra ter apresentado escores aceitáveis no conhecimento a respeito do tema, uma parcela considerável apresentou escores baixos de conhecimento sobre traumatismo em dentes decíduos.

Em relação ao sexo, a maior parte dos responsáveis, 81,4%, era do sexo feminino, resultado semelhante em outros estudos (AL-OBAIDA, 2010; FRANZIN *et al.*, 2006; NIRWAN *et al.*, 2016). A amostra apresentou distribuição relativamente homogênea entre as diferentes faixas etárias, com leve predominância para as faixas de 21 a 30 anos e de 31 a 40 anos, caracterizando uma amostra jovem.

Variáveis como experiência prévia com traumatismo, supervisão da criança e autopercepção no manejo de traumatismo foram avaliadas devido à possibilidade de sua associação com o nível de conhecimento no tema. Apesar de não verificada associação, observou-se uma tendência de pais ou responsáveis com maior conhecimento, apresentarem maior experiência com traumatismo e maior preocupação em realizar a supervisão da criança.

Com relação à autopercepção do conhecimento em traumatismo dentário, a maior parte da amostra relatou insatisfação (57,7%). Além disso, quase que a totalidade relatou ser importante a participação em cursos ou palestras sobre ao tema, entretanto apenas 6,2% participaram de algum curso ou palestra sobre o tema e 75,3% teriam interesse em participar.

Estes dados levantam duas questões importantes: a primeira, é que é evidente a falta de oferta nos programas de educação em saúde abordando traumatismo em dentes decíduos; um estudo demonstrou que estratégias de educação em saúde podem melhorar consideravelmente o nível de conhecimento sobre determinado tema (FRITOLA *et al.*, 2014); apesar deste estudo ressaltar a importância de estratégias de educação em saúde na prevenção do traumatismo dentário, tem sido demonstrado a falta de acesso a informação relativa ao tema (FARINIUK *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2013; TRAEBERT *et al.*, 2006). A segunda questão seria a falta de relação entre necessidade do conhecimento e a efetiva participação em cursos de capacitação para a aquisição do mesmo; ou seja, o indivíduo considera importante, mas não tem efetivamente interesse em melhorar seu conhecimento.

Em relação aos casos clínicos, encontrou-se grande número de acertos nos casos 01 e 03, abordando respectivamente fratura dentária e luxação lateral. Entretanto, no caso 02, o qual abordava avulsão de dentes decíduos, observou-se grande variação de respostas e um considerável número de respostas incorretas (48,5%). Estes dados reforçam dados prévios da literatura que apontam uma maior dificuldade em relação a casos de avulsão, por parte dos cuidadores (BITTENCOURT *et al.*, 2008; CARDOSO *et al.*, 1998; GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2009; PACHECO, 2003; SILVA *et al.*, 2001). No estudo de OLIVEIRA *et al.* (2013), foi observado que nenhum indivíduo apresentou conhecimento satisfatório em casos de avulsão. Esses dados são de extrema importância no planejamento de futuros programas de educação em saúde e prevenção de traumatismo em dentes decíduos, como a criação e distribuição dos folhetos educativos sobre traumatismos em dentes decíduos, com ilustrações e linguagem simples, de maneira clara e objetiva, para melhorar o conhecimento sobre o tema; aulas rápidas para os responsáveis nas salas de espera das clínicas de Odontopediatria; e palestras ou cursos para pais e professores nas escolas de educação infantil.

O presente estudo apresentou dados preliminares sobre conhecimento dos pais ou responsáveis, de crianças atendidas nas clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, a respeito de traumatismo em dentes decíduos, e apresenta limitações que justificam a realização de futuras investigações, com um número maior de amostra e com a validação do questionário na língua portuguesa; uma vez que o questionário utilizado no estudo foi adaptado de estudos voltados para a dentição permanente, devido à inexistência de questionários validados na dentição decídua.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que há uma necessidade, por parte dos pais ou responsáveis, de receber informações a respeito de traumatismo em dentes decíduos, no qual, parte considerável da população estudada apresentou conhecimento insatisfatório sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- AL-ASFOUR A, ANDERSSON L, AL-JAME Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. **Dent Traumatol**, 24(1):43-9, march, 2008.
- AL-OBAIDA M. Knowledge and management of traumatic dental injuries in a group of Saudi primary schools teachers. **Dent Traumatol**, 26(4):338-41, aug, 2010.
- ANDREASEN JO, ANDREASEN FM. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre, 2001.
- ARAÚJO TPB, NOGUEIRA LLA, CARVALHO FP, GOMES IL, SOUZA SFC. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 10(3):371-376, 2010.
- BERTI GO, HESSE D, BONIFÁCIO CC, RAGGIO DP, BÖNECKER MJ. Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5- to 6-year-old Brazilian children. **Braz Oral Res**, 29(1): 00296, aug, 2015.
- BITTENCOURT AM, PESSOA OF, SILVA JM. Evaluation of teacher's knowledge about dental avulsion management in children. **Rev Odontol UNESP**, 37(1):15-19, 2008.
- CARDOSO LC, CARDOSO PC. População desconhece o que fazer in: Ferreira RA. Impacto radical. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, 52:265-71, 1998.
- CORRÊA-FARIA P, MARTINS CC, BÖNECKER M, PAIVA SM, RAMOS-JORGE ML, PORDEUS IA. Clinical factors and socio-demographic characteristics associated with dental trauma in children: a systematic review and meta-analysis. **Dent Traumatol**, 32(5):367-78, oct, 2016.
- COSTA VP, GOETTEMMS ML, BALDISSERA EZ, BERTOLDI AD, TORRIANI DD. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. **Braz Oral Res**, 30(1):e89, aug, 2016.
- FARINIUK LF, SOUSA MH, WESTPHALEN VPD, CARNEIRO E, SILVA NETO UX, ROSKAMP L, CAVALI AÉ. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. **J Appl Oral Sci**, 18(4):343-5, aug, 2010.
- FERREIRA ABH. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro, 2001.
- FIRMINO RT, SIQUEIRA MB, VIEIRA-ANDRADE RG, GOMES GB, MARTINS CC, PAIVA SM, GRANVILLE-GARCIA AF. Prediction factors for failure to seek treatment following traumatic dental injuries to primary teeth. **Braz Oral Res**, 28(1):1-7, june 2014.
- FLORES MT, ANDERSSON L, ANDREASEN JO, BAKLAND LK, MALMGREN B, BARNETT F. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. **Dent Traumatol**, 23(3):130-6, june, 2007.
- FRANZIN L, CASOLLA H, ALMODIM T, MASSON V, CAMARGO W. Avaliação do conhecimento de mães e/ou responsáveis, sobre traumatismo em dentes decíduos. **Revista Uningá**, 10:123-133, dez, 2006.
- FRITOLA M, COUTO ACF, SPINARDI D, JUNKES MC, FRAIZ FC, FERREIRA FM. Folheto educativo melhora o conhecimento de pais frente ao traumatismo alvéolo-dentário? **Arq Odontol**, 50(4): 178-184, dez, 2014.
- GRANVILLE-GARCIA AF, FERREIRA JMS, MENEZES VA, CAVALCANTI SDB, LEONEL MT, CAVALCANTI AL. Dental avulsion: experience, attitudes, and perception of dental practitioners of Caruaru. Pernambuco, Brazil. **Rev Odonto Ciênc**, 24(3):244-248, 2009.
- MEHRABKHANI M, AJAMI B, PARISAY I, BOLBOLI A, AKBARIAN G. Knowledge of Emergency Management of Traumatized Teeth among Schoolteachers in Mashhad, Iran. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**, 9(2):121-125, june, 2015.

MITCHENER TA, CANHAM-CHERVAK, M. Oral-maxillofacial injury surveillance in the Department of Defense, 1996-2005. **Am J Prev Med**, 38(1S):S86-93, jan, 2010.

MOSS SJ, MACCARO H. Examination, evaluation and behavior management following injury to primary incisors. **NY State Dent**, 51(2):87-92, feb, 1985.

NAMDEV R, JINDAL A, BHARGAVA S, BAKSHI L, VERMA R, BENIWAL D. Awareness of emergency management of dental trauma. **Contemp Clin Dent**, 5(4):507-13, oct, 2014.

NIRWAN M, SYED AA, CHATURVEDI S, GOENKA P, SHARMA S. Awareness in Primary School Teachers regarding Traumatic Dental Injuries in Children and Their Emergency Management: A Survey in South Jaipur. **Int J Clin Pediatr Dent**, 9(1):62-66, 2016.

OLIVEIRA M.J, DIAS VO, KATHERINE K, SANTOS F, RODRIGUES QF, PAIVA ER. Análise do Conhecimento dos Pais/Responsáveis pelas Crianças Atendidas na Clínica Infantil da Unimontes sobre Traumatismos Dentários. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 13(2):189-196, jun, 2013.

PACHECO LF. Evaluation of The knowledge of treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. **Dent Traumatol**, 19(2):76-8, apr, 2003.

QASSEM A, MARTINS M, COSTA VP, TORRIANI DD, PAPPEN FG. Long-term clinical and radiographic follow up of subluxated and intruded maxillary primary anterior teeth. **Dent Traumatol**, 31(1):57-61, feb, 2015.

QUARANTA A, GIGLIO O, CORETTI C, VACCARO S, BARBUTI G, STROHMENGER L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. **Ann Ig**, 26(5):443-6, oct, 2014.

SILVA FM, LEMES CHJ. Avulsão dentária: contribuição à avaliação de condutas iniciais. **Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent**, 22(2):25-9, 2001.

TELLO G, BONINI GC, MURAKAMI C, ABANTO J, OLIVEIRA LB, BÖNECKER M. Trends in the prevalence of traumatic crown injuries and associated factors in Brazilian preschool children: 10-year observational data. **Dent Traumatol**, 32(4):274-80, 2016.

TRAEBERT J, BITTENCOURT DD, PERES K G, PERES MA, LACERDA JT, MARCENESW. Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. **Dent Traumatol**, 22(4):173-8, aug, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1- Comprovante de aprovação no Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia.

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA	
- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: PERFIL DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA DENTIÇÃO DECÍDUA EM PACIENTES ATENDIDOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA Pesquisador Responsável: Ana Paula Turroni Hidalgo Área Temática: Versão: 2 CAAE: 64037417.1.0000.5152 Submetido em: 15/02/2017 Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA Situação da Versão do Projeto: Aprovado Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
	
Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_855867	