

Avulsão Dentária: Qual a Melhor Maneira de Informar os Pais sobre esse Assunto?

Dental Avulsion: What is the Best Way to Inform Parents about This?

Avulsión Dental: ¿Cuál es la Mejor Método/la Mejor Estrategia de Informar a los Padres sobre este Problema?

Camila Soares **LOPES**

Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, UNESP, 14801-903 Araraquara-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7746-1580>

Leandro Araújo **FERNANDES**

Docente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL 37130-001 Alfenas-MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-2227-5366>

Marília Beatriz Ferreira **FIGUEIREDO**

Mestre, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL 37130-001 Alfenas-MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4634-6459>

Ana Beatriz da Silveira **MORETTI**

Docente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL 37130-001 Alfenas-MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9953-6010>

Natália Silva **MARTINS**

Docente do Departamento de Estatística, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL 37130-001 Alfenas-MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9703-3698>

Daniela Coelho de **LIMA**

Docente da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG, 37130-001 Alfenas-MG, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7945-435X>

Resumo

Introdução: O correto manejo de um dente avulsionado é crucial para o sucesso do tratamento. Objetivo: Avaliar qual melhor estratégia de ensino (palestra, folder e banner) para pais/responsáveis sobre avulsão dentária e conduta de urgência. Metodologia: A população deste estudo foi de pais ou responsáveis de crianças com 6 a 9 anos de três escolas privadas. Primeiramente foi aplicado um questionário para verificar os conhecimentos dos participantes do estudo sobre avulsão dentária. Subsequente, em cada escola, uma estratégia de ensino foi realizada. Após 30 dias aplicou-se novamente o mesmo questionário. Para a análise estatística foi realizada a comparação das proporções de X e de Y ($p \leq 0,05$). Resultados: A palestra se mostrou inviável devido à ausência dos pais ou responsáveis, no evento previamente agendado. Porém isso não comprova que ela seja ineficaz. Verificou-se um conhecimento satisfatório após a leitura do banner e do folheto, porém não houve significância estatística. Em relação ao melhor meio de armazenamento do dente avulsionado o banner apresentou-se estatisticamente mais eficaz que o folder ($p < 0,05$). Conclusão: O banner e o folder são capazes de transmitir informações, aos pais/responsáveis, de como agir diante uma avulsão dentária. Assim, indivíduos leigos podem tornar mais aptos quando tiverem noções, mesmo básicas, sobre os cuidados após o trauma e com dente avulsionado.

Descritores: Avulsão Dentária; Educação; Reimplante Dentário.

Abstract

Introduction: The correct handling of an avulsed tooth is crucial for the success of the treatment. Objectives: Evaluate the best teaching strategy (lecture, handout, and poster) for parents/guardians on dental avulsion and emergency behavior. Methodology: The population selected in the present study was parents/guardians of children aged 6 to 9 years from three private schools. Firstly, a questionnaire was applied to verify the knowledge of the participants of the dental avulsion study. Subsequent, in every school, a teaching strategy was carried out. After 30 days, the same questionnaire was again applied. Statistical analysis was performed by comparing the proportions of X and Y ($p \leq 0.05$). Results: The lecture was not viable due to the absence of the parents/guardians in the event previously scheduled. However, this does not prove that it is ineffective. A satisfactory knowledge was obtained after reading the poster and the handout, but there was no statistical significance. About the best storage medium of the avulsed tooth, the poster was statistically more effective than the handout ($p < 0.05$). Conclusion: The poster and the handout are capable of transmitting information to parents/guardians on how to act on a dental avulsion. Thus, lay individuals can become apter when they have notions, even basic, about post-trauma care and avulsed tooth.

Descriptors: Tooth Avulsion; Education; Tooth Replantation.

Resumen

Introducción: El manejo correcto de un diente avulsionado es crucial para el éxito del tratamiento. Objetivo: Evaluar la mejor estrategia didáctica (charla, folleto y pancarta) para padres/tutores sobre avulsión dental y conducta urgente. Metodología: La población de este estudio estuvo conformada por padres o tutores de niños de 6 a 9 años de tres colegios privados. Primero, se aplicó un cuestionario para verificar el conocimiento de los participantes del estudio sobre la avulsión dental. Posteriormente, en cada escuela se llevó a cabo una estrategia de enseñanza. A los 30 días se volvió a aplicar el mismo cuestionario. Para el análisis estadístico se compararon las proporciones de X e Y ($p \leq 0.05$). Resultados: La charla resultó inviable por ausencia de los padres / tutores, en el evento previamente programado. Sin embargo, esto no prueba que sea ineficaz. Se encontró conocimiento satisfactorio acerca del tema abordado después de leer la pancarta y el folleto, sin diferencia estadística entre ambos. Con respecto al mejor medio de almacenamiento para el diente avulsionado, la pancarta fue estadísticamente más efectiva que el folleto ($p < 0.05$). Conclusión: La pancarta y el folleto son capaces de transmitir información, a los padres / tutores, sobre cómo actuar ante una avulsión dental. Por lo tanto, individuos legos sobre la atención después de un trauma con avulsión dental, pueden volverse más aptos cuando tienen nociones básicas.

Descriptores: Avulsión de Diente; Educación; Reimplante Dental.

INTRODUÇÃO

A avulsão dental corresponde ao deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo ocorrendo o rompimento do ligamento periodontal e do feixe vaso-nervoso, acometendo a estética e função¹. O

comprometimento estético pode exercer um impacto negativo sobre a qualidade de vida das crianças e familiares². Este tipo de trauma é considerado um problema de saúde pública, devido à falta de informação da população sobre o assunto e suas consequências¹.

As brincadeiras na infância tornam as crianças mais susceptíveis a intercorrências, acarretando frequentemente em lesões traumáticas e danificação das estruturas dentárias³, sendo que entre os 5 a 9 anos, elas são mais ativas, independentes e propensas a tais danos⁴. Dentre os traumatismos dentoalveolares, a avulsão é considerada a mais grave e de prognóstico mais desfavorável, em relação à longevidade e da manutenção do dente no arco dental⁵. Assim, a informação sobre o assunto, a agilidade no tratamento de urgência e o correto encaminhamento do paciente proporcionam um melhor prognóstico⁵⁻⁹.

Por isso, o completo reposicionamento do dente no alvéolo requer medidas apropriadas, seguidas de um tratamento propício⁷. O ideal é que o reimplante dentário seja o mais rápido⁹, porém, em muitos casos isso não é realizado, diante dessa impossibilidade, o dente deve ser mantido em meio líquido adequado e em um curto período extrabucal. Essas ações visam manter a vitalidade do ligamento periodontal, minimizando a ocorrência de reabsorção radicular ou anquilose^{10,11}.

Diante deste contexto, evidencia-se a necessidade da realização correta dos procedimentos de urgência. Sendo necessária a realização de campanhas de orientação ao público leigo^{1,6,7}. Portanto, devido à grande possibilidade dos pais/responsáveis serem os primeiros a dar assistência a criança acidentada, é essencial que estes sejam informados sobre o assunto^{1,3,7,12,13}.

Por isso, é necessário o esclarecimento dos procedimentos a serem realizados após a avulsão dentária, podendo mudar a perspectiva dos indivíduos em relação ao tratamento envolvendo o trauma^{3,7,14,15}. Desse modo, é primordial à realização de campanhas educativas de forma simples, porém esclarecedoras, mostrando um protocolo adequado a se seguir frente a essa situação, tendo como agente educador, o cirurgião-dentista⁶.

Embora muitos autores^{6,7,12,16} salientem a necessidade de campanhas educacionais, não há estudos que relatem qual a melhor forma de abordagem que facilite a absorção destas informações por parte da população. Dessa forma, considera-se importantíssimo o desenvolvimento de campanhas educativas sobre traumatismo dentário, como público alvo os pais e responsáveis tendo em vista que eles possuem maior convívio com as crianças, sendo elas a parcela da população mais vulnerável a

este tipo de agravo. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é avaliar qual a melhor estratégia de ensino sobre o tema.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo, do tipo descritivo e de caráter transversal (ou seccional), foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG (136/2010). A base populacional constituiu-se dos pais ou responsáveis de crianças em idade escolar de 6 a 9 anos de idade de três escolas privadas de um município do sul de Minas Gerais.

Previamente os pesquisadores entraram em contato com a direção das escolas selecionadas a fim de apresentar as propostas do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e entregue aos sujeitos da pesquisa, informando seus objetivos e benefícios, bem como garantia do anonimato do caráter sigiloso respeitando o desejo ou não de participação.

As ferramentas educacionais utilizadas neste estudo continham informações sobre o que fazer em caso de avulsão dentária, de uma maneira didática. O material tinha formulação simples e figuras, contribuindo para uma maior compreensão pelo público alvo.

Avaliou-se a influência dos meios de transmissão de informações em dois momentos distintos: pré-avaliação do nível de conhecimento e avaliação após palestras, distribuição de folder ou exposição de banner, sendo que, para cada escola uma estratégia sobre o tema foi aplicada. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado com seis questões objetivas sobre avulsão dentária e procedimentos de emergência.

Ao final da coleta os dados foram processados em uma planilha do software Microsoft Excel, versão 2010, para confecção dos gráficos e as demais análises estatísticas foram realizadas no BioEstat 5.0. Foi utilizado o teste de Comparação de Duas Proporções para determinar a diferença estatística entre as distintas estratégias de ensino. Os valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

Na escola 1 foram distribuídos no primeiro momento, 38 questionários aos pais e posteriormente ao preenchimento, foi fixado um banner com informações sobre avulsão dentária em local bem visível por 30 dias. Na escola 2 foram entregues 70 questionários e após a aplicação, todos os pais receberam folders explicativos bem ilustrados e com linguagem

simples sobre o mesmo conteúdo. E na escola 3, foram aplicados 15 questionários e, posteriormente, foram entregues convites para palestra que seria apresentada na forma de projeção em multimídia.

Realizada a contagem do retorno dos questionários preenchidos na primeira aplicação, obteve-se uma devolutiva de 26 na Escola 1, 36 na Escola 2 e 5 na Escola 3.

Decorridos os 30 dias da aplicação do primeiro questionário e das estratégias de ensino propostas, o mesmo questionário foi reaplicado para aqueles que entregaram a primeira avaliação respondida.

Na reaplicação, a contagem do retorno dos questionários preenchidos na Escola 1 foi de 14, na Escola 2 foi de 20, enquanto que na Escola 3, não foi possível concluir a metodologia proposta e aplicar o segundo questionário, devido à falta de todos os pais convidados à palestra previamente agendada.

Após aplicação das estratégias de ensino, tanto do banner quanto do folder, observou-se que houve um aumento de 78,57%, para 85,71% e 72,22% para 78,95% respectivamente, dos pais/responsáveis que consideraram possível reimplantar o dente avulsionado (Figura 1).

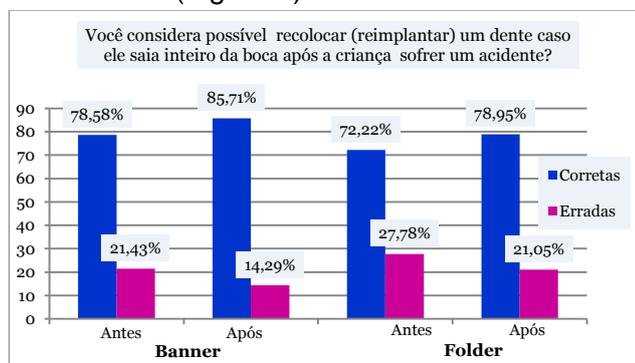


Figura 1: Distribuição percentual de respostas prévias e posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, frente ao questionamento da possibilidade de reimplantar o dente avulsionado.

Quando questionados sobre qual seria o primeiro local que levariam a criança após ter sofrido uma avulsão dentária, observou-se que previamente a aplicação do banner, 92,86% dos entrevistados levaria a criança ao cirurgião-dentista, ao passo que 7,14% levariam na Faculdade de Odontologia. Após fixação do banner 100% levariam ao cirurgião-dentista. Em relação ao folder, verificou-se que independente do momento da aplicação, 100% dos entrevistados levariam ao cirurgião-dentista (Figura 2).

Outra questão avaliada foi com relação à queixa de dor após o acidente. Os resultados evidenciaram que mesmo antes da aplicação do banner 92,86% dos respondentes levariam a criança ao cirurgião-dentista,

independentemente se apresentasse queixa de dor, a fim de realizar uma avaliação. Essa porcentagem se manteve após aplicação do segundo questionário. Em relação ao folder houve um aumento de 85% para 95% dos pais que afirmaram que levaria a criança ao cirurgião dentista, mesmo se ela não manifestasse presença de dor (Figura 3).

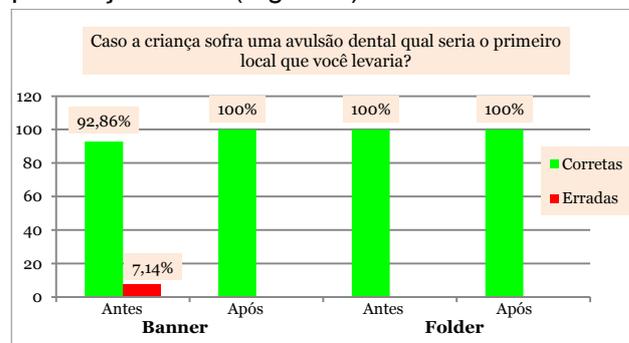


Figura 2: Distribuição percentual de respostas prévias e posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, frente ao questionamento sobre o primeiro local que levariam a criança após a avulsão dental.

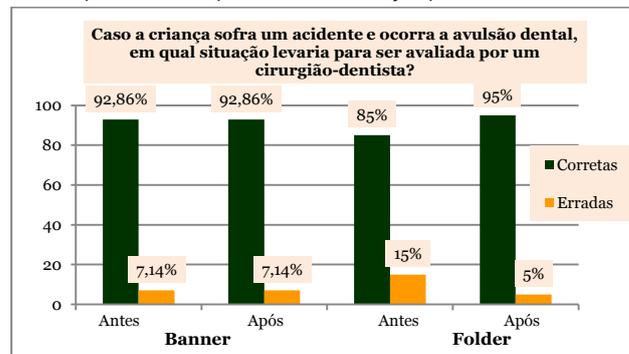


Figura 3: Distribuição percentual de respostas prévias e posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, frente ao questionamento sobre a situação que direcionaria a busca pelo cirurgião-dentista após a avulsão dental sofrida pela criança.

Sobre o questionamento “Qual o tempo você considera ideal para procurar um atendimento odontológico caso seu filho sofra uma avulsão dental?”, independentemente dos momentos de avaliação antes ou após a entrega do banner, 100% dos pais responderam que levariam dentro da primeira hora após a avulsão. Na escola que utilizou o folder observou-se que no primeiro instante 85% responderam dentro da primeira hora após a avulsão e, após o banner, houve um aumento para 95%, sendo que uma minoria dos entrevistados levaria a criança até antes do próximo dia (Figura 4).

Ademais, foram avaliadas as formas de armazenamento do dente avulsionado. Foi identificado que antes do banner, 64,29% dos participantes do estudo colocaria em meio seco, como pedaço de pano, papel limpo, gaze ou algodão. Após as orientações, 78,57% dos entrevistados armazenariam em meio líquido.

Os resultados dos questionários após a entrega dos folders mostraram que houve uma mudança de 30% para 45% dos entrevistados

que guardariam o dente em meio líquido, havendo uma redução de 70% para 55% dos indivíduos que armazenariam em meio seco (Figura 5).

Apenas os entrevistados que responderam que conservariam o dente avulsionado em meio líquido foram questionados sobre qual meio seria utilizado para o armazenamento do elemento dentário. Após as orientações com banner, o percentual de entrevistados que elegeram leite ou soro fisiológico foi de 40% para 90,91%, já em relação ao folder foi de 83,33% para 100% (Figura 6).

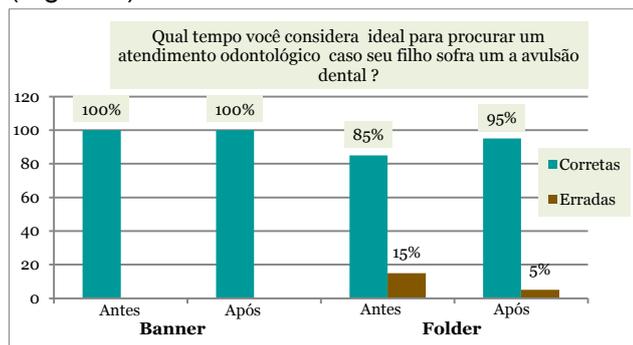


Figura 4: Distribuição percentual de respostas prévias e posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, frente ao questionamento sobre o período de tempo ideal que direcionaria a busca pelo cirurgião-dentista após a avulsão dental sofrida pela criança.

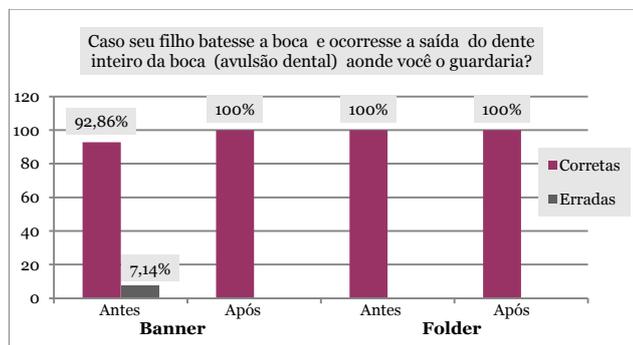


Figura 5: Distribuição percentual de respostas prévias e posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, frente ao questionamento sobre o local de armazenagem do dente avulsionado.

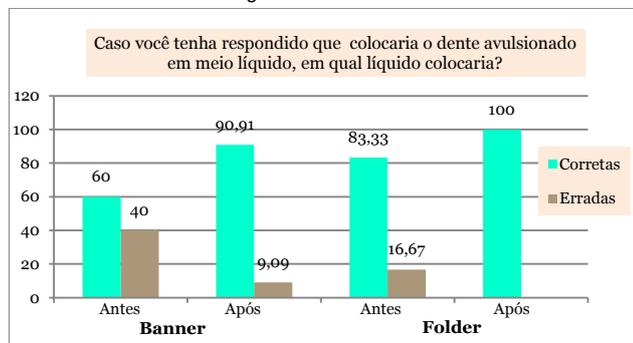


Figura 6: Distribuição percentual de respostas prévias e posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, dentre os entrevistados que afirmaram armazenar o dente avulsionado em meio líquido, sobre qual seria selecionado para armazenagem do dente avulsionado.

Os resultados das estratégias de ensino estudadas mostram que após a fixação do banner, 72,73%, dos participantes escolheram o leite como melhor meio de armazenamento para o dente avulsionado, sendo que 18,18%

colocariam no soro fisiológico, ninguém optaria pela saliva da própria criança e apenas 9,09% colocariam erroneamente na água. Os resultados do segundo questionário, após aplicação do folder, demonstraram que o leite foi escolhido por 22,22%, o soro fisiológico por 66,67%, apenas 11,11% armazenaria o dente na saliva da própria criança e ninguém optou pela água (Figura 7).

Por meio do teste para comparação de duas proporções verificou-se que as duas estratégias de ensino foram estatisticamente iguais (p valor superior a 5%). No entanto em relação ao meio de armazenamento do dente avulsionado o banner apresentou uma porcentagem de acertos superior ao folder que foi estatisticamente significativa ($p = 0,0251$).

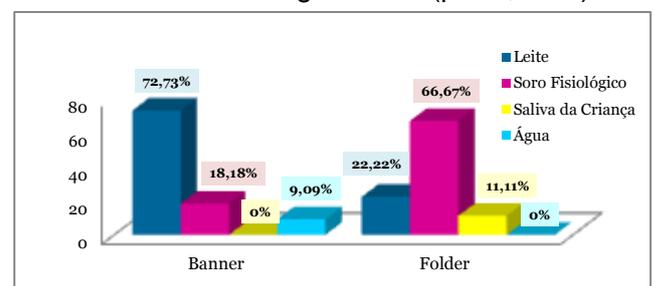


Figura 7: Distribuição percentual de respostas posteriores, a aplicação das metodologias de aprendizado, frente ao questionamento "Caso você tenha respondido que colocaria o dente avulsionado em meio líquido, qual líquido colocaria?"

DISCUSSÃO

A falta de informação sobre a avulsão dentária durante os primeiros socorros é um fator que compromete o prognóstico do reimplante dentário e contribui para a perda prematura de um dente avulsionado^{7,14}. Isso é preocupante tendo em vista que uma conduta realizada de maneira correta durante o pronto atendimento é crucial para o sucesso do tratamento^{5,7,15}. A literatura evidencia que o nível de conhecimento de pais/responsáveis sobre as condutas de urgências em caso de uma avulsão dentária é baixo^{1,12-17}. Assim é fundamental que a população leiga, como pais e responsáveis por crianças, tenham conhecimento das atitudes que devem ser adotadas no momento do traumatismo dentário.

Alguns estudos concluíram a eficácia da informação sobre a avulsão dentária, aumentando o nível de conhecimento das pessoas orientadas, o que favorece o reimplante^{15,18-23}. Porém existem poucos estudos^{19,21} sobre qual a melhor forma de elevar o conhecimento de pais sobre esse tipo de acidente. Portanto, decidiu-se realizar o presente estudo com pais/responsáveis com o intuito de avaliar a eficácia das estratégias de ensino escolhidas, e não a capacidade ou o conhecimento pessoal de cada pai ou

responsável.

Como a maioria dos casos de avulsão ocorre na época em que o paciente está em processo de crescimento facial é essencial a manutenção do dente e do osso alveolar adjacente¹⁸. Uma das principais limitações na obtenção prognóstico favorável no tratamento de avulsões dentárias é a falta de conhecimento sobre o gerenciamento de primeiros socorros entre os pais¹⁷. Nas duas etapas desse estudo, a maior parte dos entrevistados afirmou que é possível realizar o reimplante do dente avulsionado, sendo esse um resultado relevante. Entretanto, previamente aplicação do folder e banner os pais/responsáveis relataram meios de armazenamentos inadequados, corroborando com outros estudos que observaram que a falta de informação sobre o assunto reflete na falta de conhecimento sobre a melhor maneira de manusear um dente avulsado^{3,17,24}.

Além disso, é de extrema importância que haja, após este atendimento inicial, o encaminhamento do acidentado ao cirurgião-dentista, pois os procedimentos clínicos realizados pelo profissional também são determinantes para o sucesso do caso⁶. No presente estudo, previamente, verificou-se que 7,14% dos entrevistados levariam a criança a Faculdade de Odontologia e 92,86% ao cirurgião-dentista. Ao passo que após a aplicação do banner 100% optaram pelo cirurgião-dentista. Antes e após a aplicação do folder 100% dos entrevistados levariam ao cirurgião-dentista sendo que outros estudos verificaram que a maioria dos entrevistados leigos teria a mesma conduta^{3,7,14}. De acordo com Quaranta et al.¹⁴, este comportamento é devido à percepção de que um suporte adequado será dado através do conhecimento de um profissional da área.

Quando questionados qual o tempo ideal para se procurar atendimento, antes e depois da aplicação do banner, 100% dos entrevistados responderam que até 1 hora após o acidente e, em relação ao folder a porcentagem subiu de 85% para 95% após sua distribuição. Essa conduta é importante, pois o sucesso do reimplante dentário está relacionado com a vitalidade do ligamento periodontal, sendo que nos casos em que o período extra-alveolar ultrapassa 60 minutos a ocorrência de necrose nas células do ligamento é maior e as taxas de sucesso reduzem²². Períodos extra-alveolares superiores a 2 horas pode determinar extensas reabsorções radiculares²⁵.

Todavia, o procedimento de reimplante do elemento dental, em seu alvéolo de origem,

não deve ser realizado na presença de sujidades neste dente ou na falta de conhecimento de como realizar o atendimento emergencial, influenciando diretamente no prognóstico desses casos. Assim, o elemento avulsionado deverá ser armazenado em um meio que seja de correta osmolaridade e pH⁵. Diante dessa informação, verificou-se no presente estudo que houve uma mudança positiva após o banner, de 35,71% para 78,57% dos entrevistados que armazenariam o dente avulsionado em meio líquido. Esse fato é relevante, pois o dente deve ser armazenado em meio líquido, para manter o metabolismo celular fisiológico do ligamento periodontal e a reposição de nutrientes que favorece a vitalidade do mesmo⁷. Neste sentido, após aplicação do banner os participantes indicaram uma conduta de urgência favorável, podendo assim favorecer o prognóstico.

Entretanto, após distribuição do folder apresentou-se um aumento de 30% para apenas 45% de participantes que optaram em armazenar o elemento dentário avulsionado em meio líquido. Ao contrário do estudo realizado Ghaderi et al.²³, ao verificar que 86,7% dos pais que receberam folheto apresentaram conhecimento suficiente sobre qual meio de armazenamento seria o mais adequado para um dente avulsionado.

A solução de armazenamento próxima ao ideal deve ser um meio fisiológico semelhante ao ambiente da cavidade bucal, com a finalidade de preservar a viabilidade das células do ligamento periodontal após a avulsão do elemento dental⁸. Os resultados após a aplicação do folder demonstraram que o leite foi escolhido apenas por 22,22%, já o soro fisiológico mostrou o maior percentual de 66,67%. A solução salina isotônica (soro fisiológico) mostra ser um meio com qualidades superiores à água de torneira, porém, não melhores que o leite e a saliva¹⁰.

Após a leitura do banner, 72,73% dos participantes da pesquisa escolheram o leite como melhor meio de armazenamento para o dente avulsionado. Dentre os possíveis meios de armazenagem, o leite é considerado um dos mais adequados para manter a vitalidade celular, apresentando pH básico e osmolaridade compatível com a superfície da raiz, tendo baixo ou nenhum conteúdo bacteriano e possui nutrientes essenciais para o crescimento das células. Além disso, é de fácil acesso e baixo custo²⁵.

Previamente as estratégias de ensino nenhum pai armazenaria o elemento dentário avulsionado na saliva da criança. Essa ausência

manteve-se após aplicação do banner, enquanto que, após aplicação do folder apenas 11,11% colocaria o dente na saliva. Outros autores, também observaram que uma pequena porcentagem da população leiga armazenaria na saliva^{3,7}.

No presente estudo, ao comparar a eficácia do banner com o folder, em fornecer conhecimento sobre condutas diante de uma avulsão dentária, observou-se que os pais foram capazes de usar as duas ferramentas para responder à maioria das perguntas. No entanto, houve diferença estatística, quando questionados qual seria o melhor meio de armazenamento do dente avulsionado. Resultado semelhante foi observado no estudo realizado por Iskander et al.²¹. Esta é uma conduta importante, uma vez que o meio seco afeta significativamente o prognóstico do dente avulsionado²⁶.

Portanto, a análise de dados evidenciou em relação ao meio de armazenamento do dente avulsionado que o banner foi melhor que o folder ($p = 0,0251$). Isso pode ser explicado pelo fato do banner estar prontamente disponível fixado em uma parede, podendo ser visto a qualquer momento, por outro lado os folhetos são ferramentas educacionais menos onerosas, mas as pessoas geralmente as perdem¹⁹.

Estudos constataram que o folder pode ser uma valiosa ferramenta para transmitir informações básicas e de conhecimentos importantes sobre avulsão além de orientar como os pais devem agir frente à esta situação^{19,23}. Entretanto, até o momento desse estudo, não foi encontrado na literatura trabalhos que comparassem, em diferentes grupos de pais ou responsáveis, diversas estratégias de ensino sobre avulsão dentária.

Grewal et al.¹⁵, demonstraram, em um mesmo grupo de pais e professores, a eficácia de uma campanha abrangente sobre gestão de dentes permanentes avulsionados, envolvendo folder, banner e apresentação de slides. Entretanto, acreditamos que possa ter ocorrido uma possível inferência dos resultados haja vista que houve uma retenção de informações sobre o referido assunto.

No presente estudo houve ausência dos pais/responsáveis na palestra, sendo impossível avaliar a capacidade deste método de aprendizado. A palestra possui a desvantagem de ser um recurso presencial, podendo existir conflito de horários^{19,20}. Assim, frente a modernidade atual outras ferramentas não presenciais como e-mails¹⁹, aplicativos para celulares^{21,22} e sites de compartilhamento de

vídeo²⁷ podem abranger um maior número de pessoas, além de serem frequentemente usados como um recurso para informações de saúde.

Portanto, devido à alta prevalência de traumas dentais medidas preventivas são fundamentais, como o desenvolvimento de estratégias de ensino dirigidas a pais, profissionais de saúde, estudantes, professores e treinadores é essencial. No qual, o cirurgião-dentista além de exercer seu papel no tratamento de lesões traumáticas deve atuar na prevenção, conscientização, educação e informação do problema²⁶.

Diante deste contexto fica clara a necessidade da realização correta dos procedimentos de urgência em traumatismos dentários, porém, para isso é necessário o conhecimento da população sobre este assunto. O nível de conhecimento e atitude a serem adotadas em situação de trauma dental se mostrado insatisfatório. Isso se deve provavelmente ao fato de que tais indivíduos não possuem treinamento para o manejo do caso e, muito menos conhecimento científico para o tratamento dessas injúrias.

CONCLUSÃO

O banner e o folder foram formas norteadoras que divulgaram informações aos pais/responsáveis de como proceder frente a uma avulsão dentária. Assim, indivíduos leigos podem tornar-se mais aptos quando tiverem conhecimentos, mesmo que básicos, sobre os cuidados após traumatismos dentários.

REFERÊNCIAS

1. Jain A, Kulkarni P, Kumar S, Jain M. Knowledge and Attitude of Parents towards Avulsed Permanent Tooth of their Children and its Emergency Management in Bhopal City. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5):ZC40-4.
2. Magno MB, de Paiva SKCT, Jural LA, Aguiar Sales Lima SO, Coqueiro RDS, Maia LC, et al. Does dental trauma influence the social judgment and motivation to seek dental treatment by children and adolescents? Development, validation, and application of an instrument for the evaluation of traumatic dental injuries and their consequences. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(4):474-88.
3. Murali K, Krishan R, Kumar VS, Shanmugam S, Rajasundharam P. Knowledge, attitude, and perception of mothers towards emergency management of dental trauma in Salem district, Tamil Nadu: A questionnaire study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2014;32(3):202-6.
4. Díaz J, Bustos L, Herrera S, Sepulveda J. Knowledge of the management of paediatric dental traumas by non-dental professionals in

- emergency rooms in South Araucanía, Temuco, Chile. *Dent Traumatol.* 2009;25(6):611-9.
5. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 2. Avulsion of Permanent Teeth. *Pediatr Dent.* 2017;39(6):412-9.
 6. Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBC, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. *Rev Odontol UNESP.* 2014;43(6):402-8.
 7. Nikam AP, Kathariya MD, Chopra K, Gupta A, Kathariya R. Knowledge and attitude of parents/caretakers toward management of avulsed tooth in Maharashtrian population: A questionnaire method. *J Int Oral Health.* 2014;6(5):1-4.
 8. Gonçalves PSP, Ionta FQ, Rios D, Oliveira DSB, Couto-Filho CEG, Honório HM. Reimplantation of an avulsed mature permanent tooth after 6 days: a 1-year follow-up. *Gen Dent.* 2018;66(4):71-5.
 9. Day PF, Duggal M, Nazzal H. Interventions for treating traumatised permanent front teeth: avulsed (knocked out) and replanted. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019; 2:CD006542.
 10. Poi WR, Sonoda CK, Martins CM, Melo ME, Pellizzer EP, Mendonça MR, et al. Storage Media For Avulsed Teeth: A Literature Review. *Braz Dent J.* 2013;24(5):437-45.
 11. Longo DL, Fumes AC, Kuchler EC, Paula-Silva FWG, Nelson-Filho P, Silva LAB. Efficiency of different storage media for avulsed teeth in animal models: a systematic review. *Dent Traumatol.* 2018;34(1):12-9.
 12. Santos ME, Habecost AP, Gomes FV, JB de Weber, de Oliveira MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2009; 25(2):203-8.
 13. Świątkowska M, Kargol J, Turska-Szybka A, Olczak-Kowalczyk D. What do polish parents know about dental trauma and its management in children's treatment? A questionnaire study. *Acta Odontol Scand.* 2018;76(4):274-8.
 14. Quaranta A, De Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Barbuti G, Strohmer L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig.* 2014;26(5):443-6.
 15. Grewal N, Shangdiar DG, Samita G. Efficacy of a comprehensive dental education program regarding management of avulsed permanent teeth as a valid indicator of increased success rate of treatment of avulsion in a North Indian population. *Contemp Clin Den.* 2015;6(4):477-82.
 16. Cosme-Silva L, Moretti ABS, Lima DC, Neto RTM, Oliveira TM, Sakai VT. Knowledge of parents from public and private school students on emergency management of avulsed permanent teeth. *J Public Health.* 2017;25: 167-71.
 17. Ningthoujam S, Gurunathan D, Singh WR, Mall BB. Parental self-perceived knowledge and attitudes toward emergency management of avulsed permanent teeth in Imphal: A cross-sectional study. *Natl J Maxillofac Surg.* 2019;10(1):33-42.
 18. Frujeri MLV, Costa Jr ED. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. *Dent Traumatol.* 2009;25(3):262-71.
 19. Al-Asfour A, Andersson L. The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion. *Dent Traumatol.* 2008;24(5):515-21.
 20. Ghadimi S, Seraj B, Keshavarz H, Shamshiri AR, Abiri R. The effect of using an educational poster on elementary school health teachers' knowledge of emergency management of traumatic dental injuries. *J Dent (Tehran).* 2014;11(6):620-8.
 21. Iskander M, Lou J, Wells M, Scarbecz M. A poster and a mobile healthcare application as information tools for dental trauma management. *Dent Traumatol.* 2016; 32(6):457-63.
 22. Taranath M, Senaikarasi RM, Manchanda K. Assessment of knowledge and attitude before and after a health education program in East Madurai primary school teachers with regard to emergency management of avulsed teeth. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2017;35(1):63-7.
 23. Ghaderi F, Adl A, Ranjbar Z. Effect of a leaflet given to parents on knowledge of tooth avulsion. *Eur J Paediatr Dent.* 2013;14(1):13-6.
 24. Loo TJ, Gurunathan D, Somasundaram S. Knowledge and attitude of parents with regard to avulsed permanent tooth of their children and their emergency management – Chennai. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2014;32(2): 97-107.
 25. Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. I. Endodontic considerations. *Dent Traumatol.* 2005;21(2):80-92.
 26. Petrovic B, Marković D, Perić T, Blagojević D. Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth. *Dent Traumatol.* 2010;26(1):52-9.
 27. Hutchison CM, Cave V, Walshaw EG, Burns B, Park C. YouTube™ as a source for patient education about the management of dental avulsion injuries. *Dent Traumatol* 2020;36(2):207-11.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Daniela Coelho de Lima

Faculdade de Odontologia,
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)
37130-001 Alfenas-MG, Brasil
E-mail: danielaclunifal@gmail.com

Submetido em 16/04/2021

Aceito em 04/11/2021