

NATHALIA FERREIRA MENDES

**AVULSÃO DENTÁRIA POR TRAUMA: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO
DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE OITO MUNICÍPIOS DA REGIÃO NORTE
DO PARANÁ**

Monografia apresentada a Faculdade FACSETE,
como requisito parcial para conclusão do Curso de
Especialização em Odontologia. Área de
concentração: Endodontia.

Orientador: Profa. Dra. Estela Marta Doffo Winocur.

CURITIBA

2022

RESUMO

O conhecimento dos profissionais da área da saúde é essencial para que o tratamento imediato de emergência de uma avulsão dentária ocorra da melhor maneira, a fim de garantir um prognóstico favorável. Dessa forma a relevância de se mensurar o conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos no primeiro atendimento dentro de serviço de saúde foi o ponto principal dessa pesquisa, que se realizou com profissionais de 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de oito cidades da região norte do Paraná, sendo estas: Arapoti, Jaguariaíva, Piraí do Sul, Quatiguá, Sengés, Siqueira Campos, Ventania e Wenceslau Brás. Dentre os profissionais de saúde que participaram dessa pesquisa constaram, técnicos ou auxiliares de enfermagem, socorrista, cirurgiões dentistas e técnicos ou auxiliares em saúde bucal totalizando 35 profissionais entrevistados. Nesta pesquisa verificou-se uma lacuna de conhecimentos, dentre os profissionais que participaram da pesquisa, sobre a avulsão dentária, no qual dos entrevistados 57,1% nunca receberam nenhum tipo de orientação sobre como proceder em casos de avulsão e também não sabem ou não conhecem nenhum serviço odontológico que possam encaminhar esses pacientes.

Palavras-chave: conhecimento, profissionais de saúde e avulsão dentária.

Abstract

The knowledge of health professionals is essential so that the immediate emergency treatment of a tooth avulsion occurs in the best way, in order to guarantee a favorable prognosis. Thus, the relevance of measuring the knowledge of health professionals involved in the first care within a health service was the main point of this research, which was carried out with professionals from 39 Basic Health Units (UBS) in eight cities in the northern region of Paraná, these being: Arapoti, Jaguariaíva, Piraí do Sul, Quatiguá, Sengés, Siqueira Campos, Ventania and Wenceslau Brás. Among the health professionals who participated in this research, there were technicians or nursing assistants, rescuers, dental surgeons and technicians or assistants in oral health, totaling 35 professionals interviewed. In this research, there was a knowledge gap, among the professionals who participated in the research, about dental avulsion, in which 57.1% of the interviewees never received any kind of guidance on how to proceed in cases of avulsion and also do not know or do not know of any dental service that can refer these patients.

Keywords: knowledge, health professionals and dental avulsion, endodontic, dental trauma.

1. INTRODUÇÃO

De todas as lesões dentárias por traumas, a avulsão dentária é a mais grave, tendo um índice de 16% dos casos. A faixa etária mais acometida está entre os 7 e os 9 anos de idade, e os dentes mais afetados são os incisivos superiores e inferiores. Um prognóstico favorável depende da conduta tomada imediatamente após a avulsão, por isto é necessário armazenar o dente de forma correta para preservar a vitalidade do ligamento periodontal extra-alveolar. (KAMIL; ROBIA, 2018)

O traumatismo mais comum em escolas é a avulsão dentária, causado principalmente por quedas, acidentes em atividades esportivas, colisões e violência. Nesse caso, o melhor tratamento é o reimplante do dente, pois permite a preservação da função dentária e a estética é preservada, adiando a necessidade de prótese e reduzindo o impacto psicológico. Segundo o que os autores relatam, mesmo a avulsão dentária sendo um caso muito comum, o nível de conhecimento de profissionais de saúde sobre o tratamento é insuficiente. (CALDARELLI; SCHAIA, 2021)

O mais recomendado, segundo autores, é o reimplante imediato do dente avulsionado, preferencialmente durante os primeiros cinco minutos após o incidente, que pode ser realizado por qualquer pessoa, incluindo a vítima. No caso do reimplante imediato não ser possível, o dente deve ser armazenado em alguma solução. (BENJAMIN; ROMAN, 2015)

O procedimento realizado no momento da avulsão dentária determina uma série de fatores, favoráveis ou não, ao reimplante. Algumas consequências de um procedimento imediato conduzido incorretamente, segundo os autores, pode ser a necrose pulpar e a degeneração das células do ligamento periodontal, levando à reabsorção inflamatória na raiz e eventual perda do dente. A manutenção da vitalidade das células do ligamento periodontal favorece o sucesso do replantio dentário. A perda de dentes anteriores permanentes que, afetam o desenvolvimento odontológico e geral da criança, por sua vez, impacta negativamente o desenvolvimento psicológico da criança, juntamente com seu efeito sobre estética e funções, segundo as quais, muitas vezes há esforço consciente para evitar o sorriso e as interações sociais. (HALAWANY; ALJAZAIRY, 2014)

Reconhecendo a importância da aplicação de alguns procedimentos imediatamente após uma avulsão dentária, identificou-se, em alguns estudos, que profissionais da saúde em unidades de pronto-atendimento não possuíam os conhecimentos necessários para proceder corretamente frente à lesão em questão. A razão para esse conhecimento inadequado dos clínicos gerais pode ser devido a sua falta de experiência no manejo do trauma. (ZAFAR, 2018)

Cirurgiões-dentistas, clínicos gerais e ortodontistas apresentaram nível de conhecimento relativamente baixo sobre avulsão dentária em comparação com cirurgiões-dentistas de outras especialidades. Em estudo de Costa, os resultados mostraram que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não recebeu nenhuma educação sobre traumatismos dentários, embora mais de 90% dos sujeitos que responderam ao questionário considerassem esse tipo de informação importante. (COSTA, 2014; ZAFAR, 2018)

PROPOSIÇÃO

A fim de identificar o conhecimento de profissionais da saúde sobre a avulsão dentária e os procedimentos que devem ser adotados logo após a lesão, realizou-se um estudo em oito cidades da região norte do Estado do Paraná, sendo elas: Arapoti, Jaguariaíva, Piraí do Sul, Quatiguá, Sengés, Siqueira Campos, Ventania e Wenceslau Brás, das quais um profissional de cada uma das 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram entrevistados.

Revisão de Literatura

Díaz *et al.* (2009) apontam que as lesões nas estruturas dentárias e no esqueleto facial são consequências comuns de quedas acidentais, acidentes de bicicleta, atividades esportivas, brigas e agressões intencionais, principalmente em crianças com dentição mista e em adolescentes, como apontam o autor. Sabe-se que o recomendado no caso de lesões traumáticas é o atendimento imediato ou o mais breve possível, e que o prognóstico de dentes reimplantados depende principalmente de os cuidados imediatos serem ou não apropriados. Por isto, é importante que o profissional da saúde conheça os procedimentos a serem adotados, como forma de manipulação e armazenamento de um dente avulsionado. Os autores realizaram uma pesquisa, no Chile, na qual buscaram identificar os conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde do pronto-socorro, sobre os lesões dentarias traumáticas do inglês *Traumatic Dental Injuries* (TDI). Os autores concluem que os médicos, enfermeiros, técnicos e paramédicos possuem baixo conhecimento sobre as lesões traumáticas dentárias, e sugerem um melhor treinamento durante a graduação e pós-graduação.

Anderson *et al.* (2012) indicam que a avulsão dentária é um dos traumatismos dentários mais graves, acometendo entre 0,5% e 3% da população, segundo a *International Association of Dental Traumatology (IADT)*. O correto manejo desta emergência é essencial para um prognóstico favorável. O autor em suas diretrizes sobre a avulsão dentária, recomendam o reimplante imediato do dente avulsionado no local do acidente. A IADT, após longo estudo, desenvolveu, em 2012, uma declaração com diretrizes para o tratamento da avulsão dentária, com o objetivo de auxiliar dentistas e outros profissionais da saúde sobre o procedimento a ser tomado frente à lesão. O documento, elaborado por diversos pesquisadores e clínicos, possui orientações para o tratamento de dentes permanentes avulsionados com ápice fechado e com ápice aberto, delineando uma abordagem para atendimento imediato ou urgente do trauma em questão.

Holan e Needleman (2013), em uma revisão de literatura, apontam que a perda prematura de dentes anteriores decíduos devido a trauma pode ser o resultado de uma avulsão, da extração após a lesão devido ao mau prognóstico,

complicações tardias da lesão ou esfoliação precoce devido à reabsorção acelerada da raiz, afetando a autoimagem do paciente e sua qualidade de vida. A perda de dentição decídua pode resultar em perda de espaço, desalinhamento e erupção retardada do dente permanente e hábitos orais adquiridos, como interposição de língua, uso de bico ou sucção digital. Os autores pontuam que a prevalência de uma avulsão ocorre com mais frequência em crianças de 2 a 4 anos e os dentes mais acometidos são os incisivos centrais superiores e inferiores e os incisivos laterais superiores. Ao identificar as diversas decorrências de TDI em dentes decíduos, os autores apontam que, apesar do baixo número de publicações na área, existem evidências para guiar o trabalho de profissionais da saúde e aconselhar pais e cuidadores sobre o manejo correto da criança frente à TDI.

Costa *et al.* (2014), ao identificar a ligação entre a avulsão dentária e suas causas, como casos de agressão e acidentes, especialmente no trânsito e em práticas esportivas, conclui que, com um aumento de incidente, as lesões dentárias traumáticas podem se tornar um problema de saúde pública. Enfatiza-se que a importância de avaliar o conhecimento de diferentes grupos, como profissionais da educação, pais e alunos, diferentes profissionais da saúde e atletas, a fim de identificar dentro dos principais grupos de risco e de assistência, possibilidades de ação cujo principal objetivo é informar a população geral sobre como proceder no caso de uma avulsão dentária, buscando garantir as melhores condições para o paciente.

Halawany *et al.* (2014) realizaram um estudo em Riyadh, Arábia Saudita, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre avulsão dentária e sua gestão entre assistentes odontológicos e associar sua relação com a formação educacional. Embora as qualificações educacionais e conselhos prévios ou educação sobre a avulsão dentária estivessem fortemente correlacionadas com o nível de conhecimento sobre a avulsão dentária e sua gestão, não houve associação significativa com a experiência dos entrevistados como assistentes odontológicos. Apesar disto, acredita-se que os programas regulares de educação continuada sobre trauma dentário e sua gestão certamente melhorarão o conhecimento e a capacidade dos profissionais.

Aren *et al.* (2014) realizaram um estudo observacional transversal para investigar o conhecimento e as atitudes em relação ao manejo de lesões

dentárias traumáticas entre os médicos de emergência de Istambul, Turquia. Para tanto, foram distribuídas aos diretores dos Departamentos de Emergência (DE) e seus médicos, uma pesquisa que continha perguntas sobre o manejo de primeiros socorros de trauma dentário. Como resultado, a pesquisa demonstrou que o conhecimento do atendimento adequado de fraturas e avulsão da coroa foi geralmente bom, mas ruim para lesões de luxação. Os médicos se mostraram mais propensos a ter um melhor conhecimento sobre dentes permanentes do que sobre dentes decíduos. Os pesquisadores puderam concluir que a educação, o monitoramento, a maior disponibilidade de recursos e medidas disciplinares em casos de mau cumprimento, são necessárias melhorar a gestão dos traumas dentários nos hospitais, especialmente entre os médicos.

AlJazairy *et al.* (2015), em seus estudos na Arábia Saudita, mostram que existe uma deficiência de informações dentre os odontologistas sobre a avulsão dentária. Buscando avaliar o nível de conhecimento sobre a lesão em dentes permanentes e sua gestão entre os dentistas que trabalham em Riad, na Arábia Saudita, realizou-se uma pesquisa, utilizando a metodologia de amostragem de conveniência, cujo período de coleta teve duração de três meses, a partir de janeiro de 2015. Verificou-se que os profissionais participantes do estudo tinham um conhecimento moderado sobre a avulsão dentária e de sua gestão, embora tenha sido observada relativa falta de conhecimento quanto à duração do seguimento após o reimplante. Os autores comentam que, em pesquisas futuras, seria favorável aplicar questões com apresentação de casos clínicos, pois desta forma, os testes podem identificar melhor os conhecimentos de odontologistas.

Andreasen *et al.* (2015). Além do potencial lesão ao periodonto e ao osso circundante em lesões traumáticas dentárias, o suprimento neurovascular pode se romper em uma polpa presumivelmente normal, o que levará à necrose do tecido pulpar. Caso a polpa sobreviva, há um crescimento de vasos sanguíneos no tecido isquêmico, mas, caso a polpa se torne necrótica, percebe-se uma invasão bacteriana, causando uma infecção. O comprometimento desse suprimento pode levar a uma função alterada, e sua perda permite a entrada de bactérias e a morte pulpar. Para os autores, em casos em que há necrose pulpar, mas a coroa permanece intacta, a possibilidade de necrose estéril

dificulta o diagnóstico e o tratamento, por isto, os autores apontam o caminho, a partir do suprimento neurovascular, como método diagnóstico. Os autores apontam ainda que em pacientes jovens, é extremamente importante manter a vitalidade pulpar, para assegurar o crescimento contínuo das raízes e o desenvolvimento de uma dentição intacta.

Baginska *et al.* (2016) realizaram um estudo com enfermeiros escolares na Polônia, pois a frequência de traumas dentários na escola é a segunda maior, perdendo apenas para acidentes domésticos. Com o objetivo de avaliar o conhecimento de primeiros socorros na avulsão dentária destes profissionais, os pesquisadores enviaram questionários para enfermeiros escolares de províncias polonesas selecionadas aleatoriamente. Os resultados da pesquisa revelaram que o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo da avulsão do dente foi moderado. Devido à falta de cursos de capacitação, alguns enfermeiros obtiveram o conhecimento necessário por conta própria, principalmente pela internet. Dessa forma os autores concluíram que os enfermeiros avaliados necessitavam de maiores conhecimentos quanto ao manejo de casos de traumatismo dentário.

Tzanetakis *et al.* (2016) apontam que a utilização de diretrizes desenvolvidas pela Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT), tem grande potencial para reduzir complicações pós-trauma. Quando utilizadas e aplicadas, tiveram menores taxas de complicações pós-trauma, e isso melhorou o prognóstico a longo prazo de dentes traumatizados. Infelizmente o manejo de pacientes com TDI por cirurgiões dentistas não são aplicadas rotineiramente, acarretando um diagnóstico incorreto e posteriormente um manejo inadequado. Nesse caso, a incidência de complicações pós-tratamento graves, como reabsorção radicular inflamatória ou de substituição, aumenta significativamente. A maioria dessas complicações, se não tratada ou maltratadas, podem levar eventualmente à perda do dente, enquanto algumas outras complicações menos graves, como necrose, pulpites, má oclusão dentária e podem afetar a funcionalidade e a estética. O principal objetivo do estudo foi coletar informações sobre um amplo espectro de TDI para obter uma visão geral do conhecimento do trauma dentário dos dentistas gregos. Pode se concluir que os dentistas com idade entre 25 e 45 anos obtiveram pontuações significativamente mais altas em comparação com dentistas mais velhos.

Jain *et al.* (2017) mostram que as causas mais comuns de TDI em crianças incluem queda durante atividades esportivas e de lazer, o que pode resultar na perda de dentes decíduos, levando às mais diversas complicações e sequelas. Desta forma, os autores realizaram um estudo para avaliar o nível de conhecimento de pais e cuidadores e suas atitudes em relação à avulsão dentária. Mesmo identificando diferenças entre sexo idade e localidade, o conhecimento dos genitores foi considerado muito baixo, relatando ter conhecimento insuficiente sobre traumas dentários e não possuem o preparo necessário para prestar atendimento emergencial ao filho. Em vista disso, os autores recomendam estratégias educativas na sociedade, para ampliar o conhecimento da população em geral sobre como proceder frente à um trauma dentário, e assim prestar atendimento emergencial, que é fundamental para um bom prognóstico.

Iyer *et al.* (2017) realizaram um levantamento transversal baseado em questionários observacionais feito em 50 hospitais de emergência em Odisha, Índia, envolvendo 150 funcionários do serviço de emergência, incluindo médicos e enfermeiros. Todas as perguntas foram questões de múltipla escolha envolvendo conhecimento básico sobre avulsão odontológica e cenários baseados em casos para avaliar a consciência e a prontidão para lidar com a situação. Dessa forma os autores puderam concluir que os achados dos resultados sugeriram uma inadequação definitiva no conhecimento, exigindo necessidade de treinamento adequado para a entrega do tratamento com mais previsibilidade e melhor prognóstico.

Misra e Toumba (2018), realizaram um estudo de caso em um paciente jovem que teve uma avulsão junto com uma fratura radicular no incisivo central permanente superior direito, além de uma avulsão no incisivo central permanente superior esquerdo. Traumas em dentes permanentes envolvendo a região anterior podem ser muito complicados, especialmente quando ocorre mais de um tipo de lesão. O principal problema acontece quando o tratamento recomendado para uma lesão entra em conflito com tratamento da outra lesão.

Neste caso, as estratégias de manejo foram conflitantes quanto ao tipo e duração da imobilização, pois para dentes avulsionados, se recomenda o uso de uma contenção flexível por 10 dias, e para a fratura radicular, o recomendado é a contenção rígida por 12 semanas. Os autores optaram pela

utilização de uma contenção semirrígida por quatro semanas, liberando o dente que foi apenas avulsionado em oito dias. A imobilização por até 4 semanas foi sugerida para influenciar o padrão de cicatrização da raiz do dente. Os dentes tinham um período extra-alveolar de 90 minutos, e foram reimplantados em 15 minutos. Estudos indicam que se o período extra-alveolar em armazenamento seco for superior a 20 minutos, o prognóstico é desfavorável, pois a polpa começa a necrosar, mas este é um caso raro de sobrevivência a longo prazo.

Zafar *et al.* (2018) apontam que, nos últimos anos, o índice de lesões dentárias têm aumentado devido ao crescente número de acidentes no trânsito, em esportes de contato, devido a agressões, entre outros fatores. Este trauma pode resultar na perda da função estética, impactando negativamente o social e o psicológico do indivíduo. Buscando avaliar o conhecimento de cirurgiões dentistas sobre a avulsão dentária, os autores realizaram um estudo transversal analítico em diversas faculdades de odontologia e hospitais de ensino da cidade de Karachi, Paquistão. Os autores concluem que o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o manejo imediato de avulsões dentárias foi inadequado, sendo perceptível uma associação entre o conhecimento do profissional e sua especialidade e qualificação.

Lopes *et al.* (2020) estudaram um caso raro, em que um dente avulsionado com um período extra-alveolar de 16 horas foi reimplantado com sucesso, depois de terapia endodôntica extraoral. Os autores apontam que a avulsão dentária é uma das lesões mais graves, e que a vitalidade das células do ligamento periodontal é o fator mais importante para a sobrevivência do dente após o replante. A vitalidade das células depende do período extra-alveolar, do armazenamento e manejo do dente, e da maturidade da raiz. Recomenda-se que as diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária sejam seguidas em todos os casos, e que o replante deve ser sempre considerado, mesmo em casos extremos, ou em tratamento temporário, para permitir o planejamento adequado para cada caso.

Aras e Dogan (2020), com o objetivo de avaliar as atitudes e o nível de conhecimento de técnicos de emergência médica e paramédicos turcos em relação à lesão dentária traumática, realizaram um estudo composto por um questionário, enviado aos participantes via e-mail. Os resultados mostraram que os paramédicos não possuíam informações suficientes e precisas sobre a

lesão dentária traumática. O conhecimento auxilia em uma intervenção rápida e precisa aos casos, portanto para ser mais útil aos pacientes, os autores recomendam que se trabalhe com traumas dentários nos programas de treinamento de técnicos e paramédicos, e que sejam organizados seminários e treinamentos para os profissionais atuantes.

Lima *et al.* (2021), reconhecendo a importância do atendimento imediato de avulsões dentárias, realizaram um estudo com educadores de escolas públicas da cidade de Pato Branco, Brasil. O trauma dentário acomete muitas crianças e adolescentes nas escolas, então o primeiro atendimento é feito pelos profissionais presentes no momento, em geral, professores. Neste estudo quanti-qualitativo, os autores aplicaram um questionário anterior e posterior, distribuíram manuais aos participantes e um caso fictício de avulsão dentária foi utilizado para informar os profissionais sobre como proceder frente à avulsão dentária, utilizando duas abordagens educacionais diferentes. Percebeu-se que o conhecimento dos participantes sobre o trauma aumentou após as intervenções, mas não foram significativas as diferenças ante as abordagens utilizadas.

Tzanetakis *et al.* (2021), buscando avaliar o conhecimento e abordagens utilizadas por cirurgiões dentistas gregos sobre traumas dentários, realizaram um estudo transversal com 488 participantes, que consistiu em um questionário. Os pesquisadores contextualizam que na Grécia, a pesquisa clínica no campo do traumatismo dentário era limitada até recentemente, portanto consideram importante avaliar as atitudes e estratégias dos profissionais. O nível de conhecimento dentre os dentistas gregos foi considerado aceitável, e os melhores resultados foram observados em profissionais mais jovens.

Carneiroa *et al.* (2021) indicam que traumas recorrentes podem ocorrer ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança, afetando estruturas dentárias, periodontais, ósseas e de tecidos moles. Os traumas dentários podem trazer consequências negativas para a vida da criança, como dor e dificuldade de mastigação, além de afetar a estética dento-facial e, portanto, a interação social do indivíduo, dependendo da gravidade das sequelas. Além disso, o trauma tem sido estudado na dentição mista, mas não na dentição decídua e sob a perspectiva da criança e da família. Em seu estudo, os autores

buscaram avaliar a influência do traumatismo dentário na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias, não havendo associações entre traumas dentários e a qualidade de vida das crianças. Mas, a alta prevalência de traumatismos dentários mostra a necessidade de programas educativos e preventivos, fazendo-se necessária a implementação de estratégias educativas para pais e cuidadores sobre o procedimento correto frente aos traumas dentários, em especial a busca por atendimento especializado.

Negro *et al.* (2021) compreendem a avulsão dentária como um trauma dentário grave definido pelo deslocamento completo do dente para fora de seu alvéolo. De acordo com uma revisão sistemática recente sobre lesões dentárias traumáticas, 22,7% das crianças do mundo sofreram algum tipo de trauma dentário na dentição decídua. Uma vez que a avulsão dentária apresenta uma prevalência relatada de 19,4% nos dentes decíduos, esse tipo de trauma comumente afeta crianças. Os autores mostram que a idade da criança, arco e magnitude da avulsão, medida pelo número de dentes envolvidos, são fatores associados às sequelas em dentes permanentes após a avulsão da dentição decídua. A avulsão dentária pode levar à perda prematura do dente decíduo, comprometendo até a fala em indivíduos na fase da infância. A movimentação pode ocasionar perturbações no crescimento e maturação do dente, levando a sequelas, como defeitos no esmalte e malformação, repercutindo na esfera emocional e social do indivíduo.

Metodologia

Com o objetivo de identificar o conhecimento prévio e procedimentos adotados por agentes comunitários de saúde sobre avulsão dentária, foi realizado um estudo transversal, observacional e quantitativo em oito cidades da região norte do estado do Paraná, sendo estas Arapoti, Jaguariaíva, Piraí do Sul, Quatiguá, Sengés, Siqueira Campos, Ventania e Wenceslau Brás. Foi incluído as cidades mais próximas de Arapoti, que se encontram dispostos geograficamente a um raio de 85 km.

Foram visitadas 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais um profissional da saúde de cada UBS foi convidado a responder ao questionário, formulado a partir de trabalhos de Mori (2007) e Araújo (2008). O modelo do questionário segue em Anexo neste trabalho. Das 39 UBS, apenas 35 funcionários participaram da pesquisa, pois três não estavam disponíveis e um preferiu não participar. Os profissionais do atendimento emergencial em UBS são os primeiros a atender casos de avulsão dentária, e compõem a população da qual a amostra foi formada. O conhecimento e as atitudes tomadas por estes profissionais são fundamentais para um melhor prognóstico da lesão.

O questionário utilizado neste estudo é composto por 11 questões, sendo 10 questões de múltipla escolha e uma questão aberta. As questões buscaram identificar a formação profissional, orientações prévias, situações clínicas, noções sobre procedimentos e encaminhamento de pacientes com avulsão dentária. O questionário foi aplicado pessoalmente, por meio de entrevistas, no local de trabalho e no horário do expediente dos participantes. Respeitou-se a recusa ou indisponibilidade em participar do estudo.

RESULTADOS

Tabela 1 – Formação profissional. (Questão 1 do questionário)

PROFISSÃO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	PERCENTUAL
Enfermeiro	9	22,5
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	9	25,7
Socorrista	1	2,9
Dentista	14	40
Técnico de Saúde Bucal	3	8,7

Durante a pesquisa, das 39 UBS visitadas, 35 profissionais responderam ao questionário, 3 não estavam disponíveis e apenas 1 se recusou a responder. Dentre os 35 entrevistados, 8 trabalhavam em hospitais e apenas 1 era responsável pela UBS. A tabela 1, abaixo, mostra as profissões dos entrevistados, referente à questão 1 da entrevista. A maior parte deles 14 (40%) eram dentistas, seguido por técnicos de enfermagem 9 (25,7%). Apenas 1 socorrista foi entrevistado (2,9%).

Quando questionados sobre orientações prévias à pesquisa sobre a avulsão dentária, na questão 2, 16 entrevistados (47,5%) responderam que já tiveram informações anteriormente, mas 19 (54,3%) afirmaram não possuir nenhum conhecimento prévio. A maior parte dos entrevistados não tiveram informações sobre a lesão, mas já atenderam pacientes com avulsão dentária, como responderam na questão 3. Dentre os entrevistados, apenas 16 (45,7%) nunca atenderam pacientes com o trauma dentário em questão.

Dentre os profissionais que atenderam casos de avulsão dentária, 10 relataram o procedimento que adotaram, na questão 4. A maior parte (6 profissionais) reimplantou o dente mobilizando com esplintagem. Um profissional submergiu o dente em soro antes de reimplantar com esplintagem, outro tratou do canal e reimplantou o dente avulsando, um outro fez uma radiografia e encaminhou o paciente ao Centro de Especialidades (CEO) e o último realizou uma contenção e encaminhou o paciente para um consultório particular.

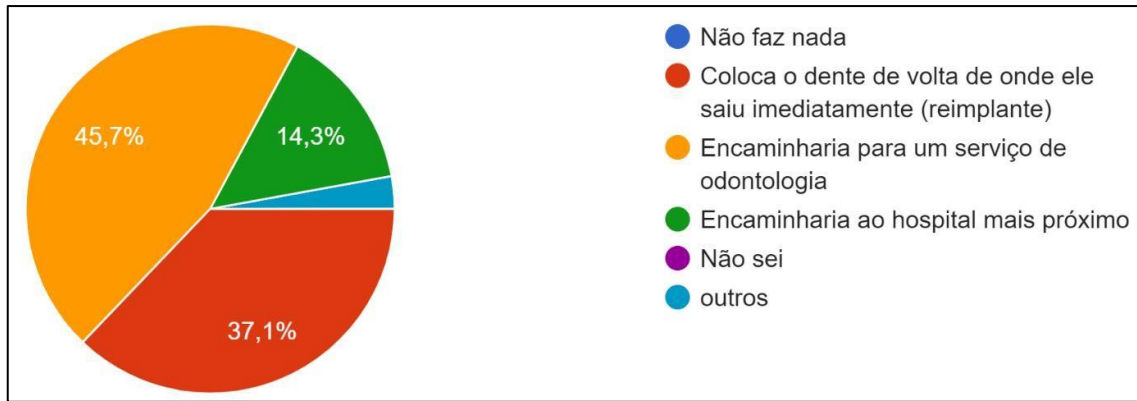


Figura 1 - O que fariam diante de uma avulsão dentária. (Questão 5 do questionário)

Quando realizada a pergunta: Uma criança de 10 anos sofreu uma queda de bicicleta e o dente da frente saiu da boca completamente, caindo no chão, o que você faria? (Figura 1)

As respostas assinaladas foram: 16 dos profissionais encaminhariam para um serviço de odontologia (45,7%); 13 colocariam o dente, imediatamente de volta onde ele saiu (37,1%); 5 orientariam o paciente a procurar o hospital mais próximo (14,3%) e apenas 1 escolheu a opção outros e descreveu que tudo iria depender do tempo e a condição que o dente se encontra (2,9%).

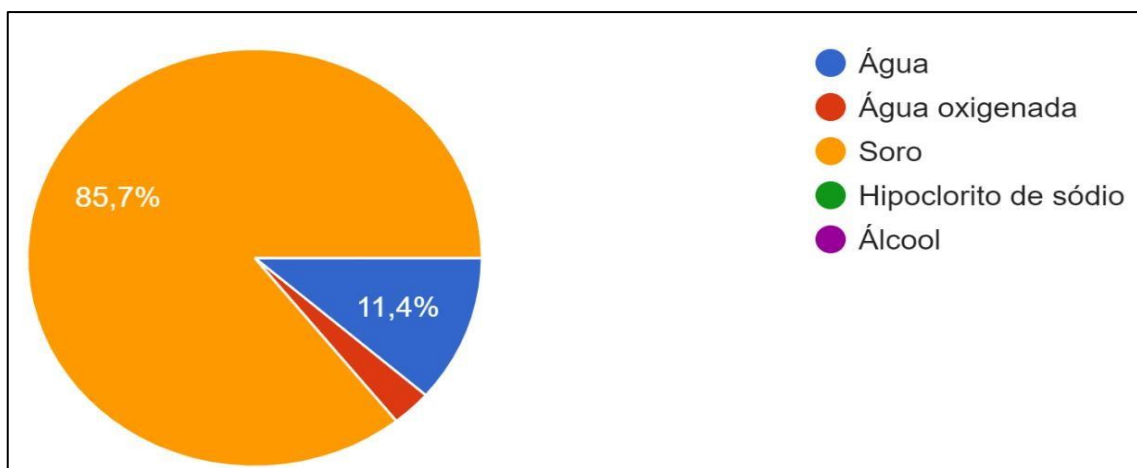


Figura 2- Se lavaria, que solução iria escolher. (Questão 7 do questionário)

Nas questões 6 e 7 se pergunta sobre a limpeza do dente antes do reimplante. Dos 35 entrevistados, 18 (51,4%) lavaria o dente avulsionado, enquanto 17

(48,6%) não o faria. Dentre os profissionais que lavariam a solução mais escolhida foi o soro fisiológico, com 30 respostas (85,7%), seguida de água, com 4 respostas (11,4%), e apenas 1 (2,9%) escolheu a opção água oxigenada. As alternativas hipoclorito de sódio e álcool não foram escolhidas. (Figura 2).

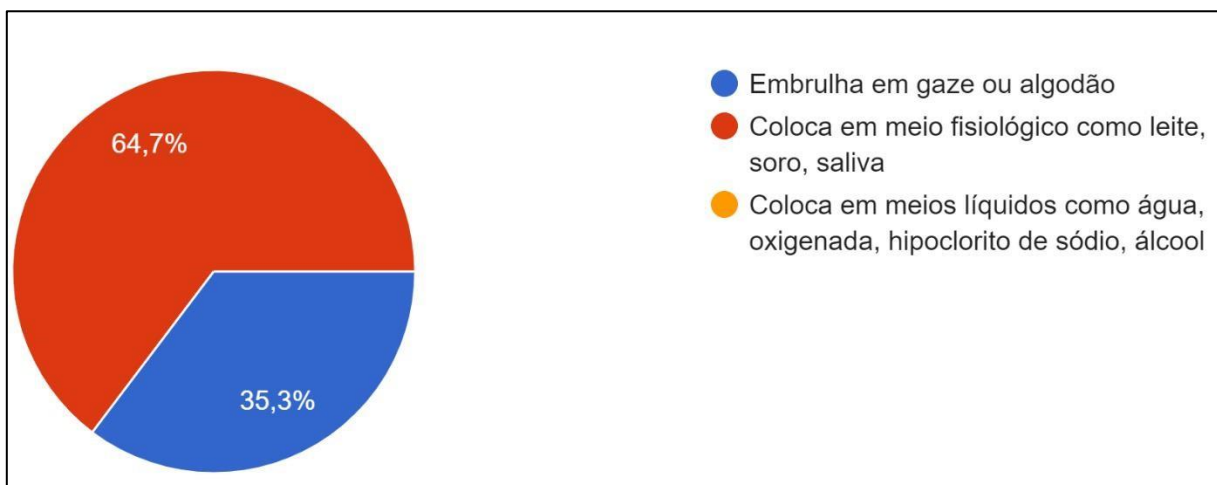


Figura 3 – Se encaminhar para o serviço odontológico, como faz. (Questão 8 do questionário)

Na questão 8, sobre como como encaminhariam para o serviço odontológico, 22 profissionais (64,7%) o colocariam em uma solução fisiológica, como soro, leite ou saliva, enquanto 12 profissionais (35,3%) embrulhariam o dente em gaze ou algodão. Nenhum dos entrevistados respondeu que armazenaria o dente em água oxigenada, hipoclorito de sódio ou álcool. (Figura 3)

Na nona questão, responderam se possuem algum conhecimento a respeito de serviços que atendem a traumas odontológicos, os 35 entrevistados, apenas 15 (42,9%) responderam que sim, enquanto 20 profissionais (57,1%), responderam que não.

Na questão 10, sobre a urgência do atendimento de uma avulsão dentária, a maioria, 23 entrevistados (65,7%), afirmou saber que o procedimento é de caráter urgente, enquanto 12 (34,2%), sabiam que atendimento deveria ser rápido.

A última questão indagava sobre como proceder no caso de uma avulsão dentária. Dentre os 35 profissionais entrevistados, 20 (57,1%), nunca receberam orientações, mas 15 (42,9%), afirmaram ter recebido orientações.

A tabela 3 apresenta as respostas dos profissionais entrevistados nas 11 questões feitas durante as entrevistas.

Tabela 3 - Respostas ao questionário aplicado aos profissionais entrevistados.

VARIÁVEL	N	PERCENTUAL
1. Formação Profissional		
Médico(a)	0	0%
Técnico(a) ou Auxiliar de enfermagem	9	25,7%
Socorrista	1	2,9%0%
Dentista	14	40%
Técnico em Saúde Dental	3	8,7%
2. Já recebeu orientação de avulsão dentária?		
Sim	15	45,7%
Não	19	54,3%
3. Já atendeu paciente com avulsão dentária?		
Sim	15	45,7%
Não	19	54,3%
5. O que faria em uma situação de avulsão dentária?		
Não faria nada	0	0%
Reimplantaria	13	37,1%
Encaminharia para o serviço de odontologia	16	45,7%
Encaminharia ao hospital mais próximo	5	14,3%
Não sei	0	0%
Outros	1	2,9%
6. Se você reimplantaria o dente avulsionado, lavaria-o antes?		

Sim	18	51,4%
Não	17	48,6%
7. Se lavaria, que solução iria escolher?		
Água	4	11,4%
Água oxigenada	1	2,9 %
Soro	30	85,7%
Hipoclorito de Sódio	0	0%
Álcool	0	0%
8. Se encaminha ao serviço odontológico, como o faz?		
Embrulha em gaze ou algodão	12	35,3%
Coloca em meio fisiológico como leite, soro ou saliva	22	64,7%
Coloca em meios líquidos como água, álcool, água oxigenada ou hipoclorito de sódio	0	0%
9. Você conhece algum serviço que trate esse tipo de emergência?		
Sim	15	42,9%
Não	20	57,1%
10. Você sabe quão urgente é a procura de um atendimento de dentes avulsionados?		
Sim	23	65,7%
Não	12	34,7%
11. Já recebeu orientação sobre o que fazer em casos de avulsão dentária?		
Sim	15	42,9%
Não	20	57,1%

DISCUSSÃO

Diante dos dados apresentados, provenientes das entrevistas realizadas em oito Unidades Básicas de Saúde e Hospitais do norte do Paraná, observa-se que os cirurgiões dentistas apresentam conhecimento sobre como tratar os casos de avulsão dentária, porém os outros profissionais, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas desconhecem a conduta correta sobre a lesão em questão.

Os dados mostraram que 45,7% dos entrevistados haviam recebido alguma orientação sobre a avulsão dentária, enquanto 54,3% afirmaram não apresentar conhecimentos prévios. Nota-se que a maior parte dos entrevistados não apresentou conhecimento prévio. O estudo de AlJazairy (2015), aponta que os entrevistados tinham conhecimento insuficiente para tratar traumatismos dentários, de forma que o conhecimento sobre a lesão e seu tratamento é insuficiente em diversos locais.

Halawany *et al.* (2014) apontam que grande parte dos dentistas entrevistados não possuíam experiências como avulsão dentária. Este estudo verifica que 45,7% dos entrevistados já atenderam casos de avulsão. Os autores apontam ainda o leite fresco como o melhor meio de armazenamento para o dente avulsionado, seguido de soro fisiológico e saliva, e este estudo aponta que 64,7% dos entrevistados escolheriam o leite, soro ou saliva como meio de armazenamento, seguindo corretamente o que é mais recomendado.

Este estudo mostrou que 45,7% dos profissionais que não eram cirurgiões-dentistas encaminharia o caso para um consultório odontológico, assim como apontam Iyer *et al.* (2017), que apresenta uma maioria de médicos e enfermeiros que preferem contactar um dentista em caso de avulsão dentária. Os autores afirmam que a falta de conhecimento e confiança no atendimento de lesões dentárias podem ser parcialmente atribuídas à falta de treinamento, à exclusão da odontologia clínica de currículos de outras áreas da saúde, ou ainda pela lesão não ser tratada com urgência no pronto-atendimento.

No decorrer das entrevistas, questionou-se sobre as orientações recebidas por enfermeiros e socorristas quanto à avulsão dentária, e, muitos sequer sabiam do que se trata a lesão, solicitando à pesquisadora maiores explicações sobre o

trauma e seu tratamento. Aras e Dogan (2020) notam, em seu estudo, que os profissionais afirmavam possuir pouco conhecimento sobre TDI, mostrando que os resultados deste estudo não se trata de um caso isolado.

Lima *et al.* (2021) recomendam o reimplante imediato do dente avulsionado, pelo próprio paciente ou por qualquer pessoa, realizando alguns procedimentos de limpeza previamente, como remover sujeira, detritos e bactérias, preservando a raiz. O estudo de Alves *et al.* (2015) indicou que 44% dos entrevistados escovariam o dente avulsionado antes de ir ao dentista, transportando-o em recipiente vazio ou embrulhado em papel ou pano. Neste estudo, por outro lado, a maioria dos entrevistados (64,7%), armazenaria o dente em um meio fisiológico, como leite, soro ou saliva, realizando o procedimento mais indicado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se analisa as consequências de uma avulsão dental observa-se que um prognóstico favorável para esses casos depende da conduta tomada imediatamente após o trauma, por isto é fundamental o mínimo conhecimento por parte dos profissionais que tenham o primeiro contato com esse tipo de trauma. A perda de um elemento dental afeta o desenvolvimento odontológico e geral da criança e conseqüentemente pode impactar negativamente no seu desenvolvimento psicológico, juntamente com seu efeito sobre estética e funções. Dos entrevistados nessa pesquisa 57,1% nunca receberam nenhum tipo de orientação sobre como proceder em casos de avulsão dental e também não sabem ou não conhecem nenhum serviço odontológico que possam encaminhar esses pacientes. Dessa forma conclui-se que é fundamental que medidas educativas sejam aplicadas de maneira mais ampla nos serviços de saúde pública a fim de conter os danos causados por esse tipo de trauma dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Misra SB, Toumba KJ. Case report: a combined avulsion and root fracture/avulsion trauma with ten years review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2008 Sep;9(3):153-9. doi: 10.1007/BF03262628.

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 Dec;25(6):611-619. doi: 10.1111/j.1600-9657.2009.00835.x. Epub 2009 Oct 14.

Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis AJ, Kenny DJ, Sigurdsson A, Bourguignon C, Flores MT, Hicks ML, Lenzi AR, Malmgren B, Moule AJ, Tsukiboshi M; International Association of Dental Traumatology. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2012 Apr;28(2):88-96. doi: 10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x.

Halawany HS, AlJazairy YH, Alhussainan NS, AlMaflehi N, Jacob V, Abraham NB. Knowledge about tooth avulsion and its management among dental assistants in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Oral Health*. 2014 May 6;14:46. doi: 10.1186/1472-6831-14-46. PMID: 24885584;

Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma--potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol*. 2014 Apr;30(2):100-6. doi: 10.1111/edt.12081. Epub 2013 Oct 20.

Costa FW, de Oliveira EH, Bezerra MF, Nogueira AS, Soares EC, Pereira KM. Dental trauma: knowledge and attitudes of community health workers. *J Craniofac Surg*. 2014 Sep;25(5):e490-5. doi: 10.1097/SCS.0000000000000916. 10.4103/jpbs.JPBS_343_16. PMID: 28717331

Andreasen FM, Kahler B. Pulpal response after acute dental injury in the permanent dentition: clinical implications-a review. *J Endod*. 2015 Mar;41(3):299-308. doi: 10.1016/j.joen.2014.11.015. Epub 2015 Jan 15. PMID: 25601716.

AlJazairy YH, Halawany HS, AlMaflehi N, Alhussainan NS, Abraham NB, Jacob V. Knowledge about permanent tooth avulsion and its management among dentists in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Oral Health*. 2015 Nov 2;15(1):135. doi: 10.1186/s12903-015-0126-3. PMID: 26527540;

Baginska J, Rodakowska E, Milewski R, Wilczynska-Borawska M, Kierklo A. Polish school nurses' knowledge of the first-aid in tooth avulsion of permanent teeth. *BMC Oral Health*. 2016 Mar 9;16:30. doi: 10.1186/s12903-016-0183-2. PMID: 26960436;

Cruz-da-Silva BR, Perazzo Mde F, Neves ÉT, Firmino RT, Granville-Garcia AF. Effect of an Educational Programme on the Knowledge Level Among an Emergency Service Medical Team Regarding Tooth Avulsion. *Oral Health Prev Dent*. 2016;14(3):259-66. doi: 10.3290/j.ohpd.a35615.

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 May;11(5):ZC40-ZC44. doi: 10.7860/JCDR/2017/24953.9855. Epub 2017 May 1. PMID: 28658905;

Zafar K, Ghafoor R, Khan FR, Hameed MH. Awareness of dentists regarding immediate management of dental avulsion: Knowledge, Attitude, and Practice study. *J Pak Med Assoc.* 2018 Apr;68(4):595-599.

Aren A, Erdem AP, Aren G, Şahin ZD, Güney Tolgay C, Çayırıcı M, Sepet E, Güloğlu R, Yanar H, Sarıbeyoğlu K. Importance of knowledge of the management of traumatic dental injuries in emergency departments. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2018 Mar;24(2):136-144. doi: 10.5505/tjtes.2017.57384.

Iyer SS, Panigrahi A, Sharma S. Knowledge and Awareness of First Aid of Avulsed Tooth among Physicians and Nurses of Hospital Emergency Department. *J Pharm Bioallied Sci.* 2017 Apr-Jun;9(2):94-98. doi:

Carneiro DPA, Santos PRD, Valdrighi HC, Meneghim MC, Vedovello SAS. DOES DENTAL TRAUMA IN EARLY CHILDHOOD HAVE THE POTENTIAL TO AFFECT THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND FAMILIES? *Rev Paul Pediatr.* 2020 Nov 6;39:e2019329. doi: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019329.

Lopes LB, Botelho J, Machado V. Severe Case of Delayed Replantation of Avulsed Permanent Central Incisor: A Case Report with Four-Year Follow-Up. *Medicina (Kaunas).* 2020 Sep 25;56(10):503. doi: 10.3390/medicina56100503. PMID: 32992684;

Del Negro B, Lauridsen E, Mendes FM, Andreasen JO, Wanderley MT, Hermann NV. Impact of avulsion of the primary incisors on the occurrence of sequelae in the permanent teeth: A retrospective cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021 Jul 26. doi: 10.1111/cdoe.12686. Epub ahead of print.

Aras A, Dogan MS. Evaluating the levels of knowledge and attitudes of emergency medical technicians and paramedics toward traumatic dental injuries. *Niger J Clin Pract.* 2020 Jan;23(1):54-58. doi: 10.4103/njcp.njcp_257_19.

Tzanetakis GN, Tzimpoulas N, Markou M, Papanakou SI, Gizani S, Georgopoulou M. Evaluating the knowledge level, attitudes, and therapeutic approaches of Greek dentists for traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2021 Apr;37(2):177-187. doi: 10.1111/edt.12623. Epub 2020 Nov 29.

Lima J, Caldarelli PG, Rocha JS, Fagundes Tomazinho FS, Fariniuk LF, Baratto-Filho F, Leão Gabardo MC. Educational approaches for assessing knowledge about and actions of educators in response to dental avulsion. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2021 Apr-Jun;39(2):138-146. doi: