# Investigação Científica

# Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças

Knowledge of parents regarding dental trauma in children

Rayani Link Servat\* Luiza Carolina Schistel\*\* Carla Massignan\*\*\*

#### Resumo

Objetivo: identificar o conhecimento de pais/responsáveis sobre como proceder em caso de traumatismo dentário. Método: pesquisa com desenho observacional descritivo realizada por meio de questionários impressos entregues a 80 pais/responsáveis por crianças atendidas nas disciplinas de Clínica Infantil e Ortodontia I e II da Faculdade Avantis. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e com os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Resultados: a prevalência de pais que nunca receberam orientações sobre como porceder perante um traumatismo dentário foi de 75%, associando-se às respostas das perguntas: se saberiam como acondicionar o dente (p=0,001) e se já presenciaram alguma situação de trauma dental (p=0,047). As variáveis socioeconômicas escolaridade e renda e a autopercepção sobre o que fazer em uma situação de traumatismo dentário não se associaram a ter recebido informação sobre como proceder perante um traumatismo dentário, segundo o autorrelato dos responsáveis. A maioria dos pais das crianças nunca receberam informações e não sabem como proceder em caso de um possível traumatismo dentário. Conclusão: ter recebido informação sobre como proceder diante de um traumatismo dentário está associado a já ter presenciado situação de traumatismo dentário e a saber como acondicionar o dente para levar no dentista.

Palavras-chave: Criança. Odontopediatria. Traumatismo dentário.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i2.10440

<sup>\*</sup> Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade Avantis, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-1264-8499. \*\* Graduanda do Curso de Odontologia da Faculdade Avantis, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil. https://orcid.org/0000-0003-0833-9538.

<sup>\*\*\*</sup> Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Avantis, na disciplina de Odontopediatria, Balneário Camboriú, Santa Catarina, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-8033-055X.

## Introdução

Os traumatismos dentários em dentes decíduos ou permanentes constituem um problema estético-funcional e psicológico, muitas vezes podendo ser considerados graves, sendo uma situação de urgência especial, não só pelos problemas dentários e suas repercussões futuras, mas também pelo envolvimento emocional da criança e dos seus acompanhantes e familiares¹.

Eles podem ocorrer por diversas circunstâncias, apresentando ou não sequelas irreversíveis, principalmente entre crianças e adolescentes cujas estruturas bucodentais estejam em fase de formação<sup>2</sup>.

O ambiente escolar e a residência onde vivem são os locais em que ocorrem com maior frequência acidentes com lesões bucais, sendo as fraturas de esmalte as mais comuns, afetando geralmente os dentes anteriores<sup>2</sup>. Os incisivos superiores são considerados os mais afetados em relação ao traumatismo. A cobertura labial inadequada, projeção maxilar e *overjet* são também fatores de risco entre escolares de 12 anos<sup>3</sup>. A prevalência de traumatismo dentário em dentes permanentes é de 18,6%, afetando mais os meninos<sup>3</sup>.

Uma revisão sistemática recente mostrou que a principal causa é a queda e o ambiente doméstico é o local mais frequente<sup>4</sup>. Além disso, são responsáveis por uma das principais ocorrências de urgência na odontologia, gerando situações de desconforto não só para a criança, como também para os seus pais/responsáveis<sup>5</sup>.

As consequências variam desde uma simples fratura até o deslocamento total do elemento dentário do alvéolo (avulsão), deixando os pais/responsáveis e as crianças apreensivos, principalmente quando se trata de um elemento permanente<sup>6</sup>.

O profissional precisa estar preparado para administrar o problema de forma correta e terapêutica, mas também do ponto de de vista emocional, pois os traumatismos são situações inesperadas, abalando os pais e/ou responsáveis, deixando-os com muitas dúvidas quanto a como proceder e que consequências podem ocorrer<sup>7</sup>. É importante que o profissional esteja bem preparado e seguro para enfrentar tal situação, proporcionando um atendi-

mento de qualidade e transmitindo aos pais e/ou responsáveis serenidade e segurança, esclarecendo as dúvidas que venham a surgir. Conquistar a confiança dos pais é essencial, pois a sua tranquilidade e segurança são fatores determinantes para o sucesso do tratamento<sup>8</sup>. Infelizmente, pais e/ou responsáveis são pouco orientados a respeito de que atitude devem tomar em uma situação de urgência envolvendo os dentes<sup>7</sup>.

Para muitos tipos de traumatismos, o tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento inicial será um fator determinante na escolha do tratamento, bem como terá influência direta no prognóstico<sup>9-11</sup>.

Cada tipo de lesão requer uma conduta específica, o mesmo acontece se o elemento for decíduo ou permanente. Na infância, pela pouca maturidade da criança, a responsabilidade de adotar conduta adequada imediatamente após o trauma é dos pais/responsáveis, professores ou cuidadores<sup>12</sup>.

Assim, o objetivo do estudo foi identificar se os pais/responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica Infantil da Faculdade Avantis já receberam informações sobre como proceder diante de um traumatismo dentário e se ter recebido informação está associado com a conduta diante de uma situação de traumatismo dentário.

#### **Métodos**

## Considerações éticas

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Avantis aprovou o projeto sob número 2.793.250, em 11 de julho de 2018. Após aceitarem participar da pesquisa, todos os pais/responsáveis assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

## Seleção da amostra

O estudo observacional descritivo envolveu uma amostra de conveniência compreendida por pais/responsáveis de crianças que buscaram atendimento odontológico nas clínicas das disciplinas de Clínica Infantil e Ortodontia I e II da Faculdade Avantis, em Balneário Camboriú, SC. Para o cálculo amostral, foi considerada a diferença entre duas proporções, tendo como base um

estudo prévio<sup>13</sup> no qual 30% das crianças avaliadas apresentaram injúria traumática dentária e 70% não apresentaram. Foi considerado um erro padrão de 0,05 e poder do teste de 95%, gerando um total amostral de 76 pais/responsáveis. Foram adicionados 10% considerando possíveis perdas.

# Coleta de dados e critérios de elegibilidade

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2018, quando se deu início às aulas de Clínicas Infantil e Ortodontia I e II da Faculdade Avantis. Os pais/responsáveis foram convidados a participar da pesquisa e informados sobre os objetivos do estudo. Houve elaboração de questionários para a pesquisa, com questões sobre o conhecimento do pai/responsável sobre traumatismo dentário, histórico de traumatismo dentário do filho, histórico sobre a procura por atendimento odontológico, situação socioeconômica e nível de escolaridade.

Cada pai/responsável respondeu ao questionário uma única vez, independentemente de quantas crianças acompanhava ou do número de visitas que a criança necessitava. Todos os pais/responsáveis que buscassem atendimento para os seus filhos nas disciplinas de Clínica Infantil e Ortodontia I e II da Faculdade Avantis poderiam ser incluídos na pesquisa.

#### **Estudo piloto**

Foi realizado um estudo piloto com 6 pais/ responsáveis para testar a adequação do questionário, em que foram utilizados questionários impressos e formulários on-line. Verificou-se que o questionário impresso foi de maior agilidade e melhor aceite pelos participantes, já que o formulário on-line precisava de algum aparelho eletrônico, que muitos não tinham a habilidade de usar. Não houve necessidade de adaptações no questionário.

#### Análise dos dados

Os dados foram registrados em planilha do programa Microsoft Excel. A análise foi computada com o uso do programa SPSS 21.0 (SPSS®

21.0 – SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foram realizadas análises descritivas e de associação dos dados, por meio dos testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Para a análise de associação, as respostas do questionário foram recategorizadas de modo a haver duas categoras nas variáveis independentes. A variável dependente foi considerada "ter informação sobre como proceder perante um traumatismo dentário".

#### **Resultados**

Um total de 80 pais/responsáveis responderam ao questionário. A maioria dos respondentes eram mães (n=53; 63,3%) com idade média de 36,4 (±10,7) anos. A distribuição das características das crianças segundo o relato dos pais/responsáveis está apresentada na Tabela 1. Considerando as 80 crianças que foram mencionadas nos questionários preenchidos por pais/responsáveis nas disciplinas de Clínica Infantil e Ortodontia I e II da Faculdade Avantis com histórico de traumatismo dentário ou não, 52,5% eram do sexo feminino. A maioria das crianças nunca teve traumatismo dentário (78,8%) e tinham irmãos (71,3%). A média de idade dos filhos dos pais participantes da pesquisa foi de 7,89 (±3,62) anos. A grande maioria (78,7%) dos responsáveis apresentou nível de escolaridade igual ou superior a 8 anos de estudo, com renda familiar inferior a 7 salários mínimos (salário mínimo brasileiro em 2018: R\$ 954,00) (Tabela 2). Ter recebido informação sobre como proceder perante um traumatismo dentário segundo o autorrelato dos responsáveis esteve associado com presenciar situação de traumatismo dentário (p=0,047) e o modo como acondicionaria o dente para levar ao dentista (p=0,001). Quanto aos pais que afirmaram que nunca receberam/não lembram de ter recebido informações sobre como proceder após o traumatismo, 46 indivíduos (69,7%) levariam imediatamente a criança ao dentista e 14 (100.0%) levariam somente se o dente apresentasse dor/ estivesse quebrado ou tivesse saído do lugar.

Tabela 1 – Dados das crianças que frequentam as clínicas da Faculdade Avantis segundo a descrição dos responsáveis participantes da pesquisa, 2018 (n=80)

Variável	n	%	Média (± desvio padrão; variação)
Sexo			(= desvie padrae) variação
Feminino	42	52,5	
Masculino	38	47,5	
Idade			7,89 (±3,62; de 1 a 16 anos)
< 7 anos	31	38,8	
≥ 7 anos	49	61,3	
Irmãos			1,28 (±1,43; de 0 a 9 irmãos)
Sim	57	71,3	
Não	23	28,8	
Quantas pessoas moram na casa			3,73 (±1,03; de 2 a 6 pessoas)
< 5 pessoas	61	76,3	
≥ 5 pessoas	19	33,8	
Pais separados			
Não	55	68,8	
Sim	25	31,3	
Última ida da criança ao dentista			
< 6 meses	52	65,0	
≥ 6 meses	18	22,5	
Nunca foi	10	12,5	
Criança sofreu traumatismo dentário			
Não	63	78,8	
Sim	17	21,3	

Fonte: elaboração das autoras.

Tabela 2 – Dados dos participantes da pesquisa, Faculdade Avantis, 2018 (n=80)

Variáveis	Já recebeu informação sobre como proceder perante um traumatismo dentário		
variaveis	Sim	Não/Não lembra	Valor de p
	n (%)	n (%)	<u> </u>
Responsável			0,943*
Mãe	13 (24,5)	40 (75,5)	
Pai	5 (27,8)	13 (72,2)	
Outro	2 (22,2)	7 (77,8)	
Sexo			0,883*
Feminino	14 (23,7)	45 (76,3)	
Masculino	6 (28,6)	15 (71,4)	
Idade do responsável			0,388*
20-35 anos	13 (30,2)	30 (69,8)	
36-50 anos	6 (21,4)	22 (78,6)	
≥ 51 anos	1 (11,1)	8 (89,8)	
Escolaridade			0,214**
≥ 8 anos	18 (28,6)	45 (71,4)	
< 8 anos	2 (11,8)	15 (88,2)	
Renda familiar	,	,	0,293**
Mais favorável (≥ 7 salários mínimos)	5 (38,5)	8 (61,5)	
Menos favorável (< 7 salários mínimos)	15 (22,4)	52 (77,6)	
Última ida do responsável ao dentista		, , , , ,	0,508*
≤ 6 meses	14 (28,6)	35 (71,4)	-,
> 6 meses	6 (19,4)	25 (80,6)	
Já presenciou situação de traumatismo dentário	0 (10)17	(00/0/	0.047*
Sim	12 (38,7)	19 (61,3)	0,011
Não/Não lembra	8 (16,3)	41 (83,7)	
Saberia o que fazer perante um traumatismo dentário (autopercepção)	0 (1.0/5)	11 (03)11	0,121*
Sim	14 (33,3)	28 (66,7)	0,.2.
Não/Indiferente	6 (15,8)	32 (84,2)	
O que faria em caso de avulsão em dente permanente	0 (13/0)	32 (8:,2)	0,093*
Colocaria o dente no lugar/soro	14 (34,1)	27 (65,9)	0,033
Embrulharia no guardanapo/outro/não sabe	6 (15,4)	33 (84,6)	
Como acondicionaria o dente para levar ao dentista	0 (13,1)	33 (81,8)	0,001*
Leite/saliva	11 (55,0)	9 (45,0)	0,001
Álcool/guardanapo/não sabe/outro	9 (15,0)	51 (85,0)	
Procuraria um dentista após quanto tempo	3 (13,0)	31 (03,0)	_
Imediatamente	20 (30,3)	46 (69,7)	_
Se dor/quebrado/saído do lugar	20 (30,3)	14 (100.0)	
O que faria em caso de avulsão de dente decíduo	-	17 (100.0)	0,188*
Colocaria no lugar/soro	11 (34,4)	21 (65,6)	0,100
Colocaria no lugar/soro Colocaria em guardanapo/jogaria fora/outro	9 (18,8)	39 (81,3)	
Союсана ені guardanapo/jogaria iora/outro	9 (18,8)	39 (61,3)	

Fonte: elaboração das autoras.

Significativo <0,05, em negrito.

<sup>\*</sup>Teste Qui-Quadrado de Pearson.

<sup>\*\*</sup>Teste Exato de Fisher.

Com relação às demais perguntas do questionário, pelos dados da Tabela 3, é possível perceber que 45% dos responsáveis responderam que enrolariam o dente em um guardanapo e o levariam ao dentista imediatamente para a pergunta: "Se você presenciasse algum acidente em que a criança tenha caído e um dente permanente tenha saído da boca. O que você faria?"; 37,5% dos responsáveis guardariam o dente em um pote com soro e o levariam ao dentista imediatamente; 13,8% colocariam o dente no lugar novamente e procurariam o dentista. Questionados sobre como acondicionariam (guardariam) o dente para levar ao dentista, ao cair um dente após uma batida em que a criança caiu no chão, 35 (45,3%) embrulhariam num papel/guardanapo, 17 (21,3%) no álcool, 11 (13,8%) no leite, 9 (11,3%) em saliva e 8 (10,0%) responderam outro (colocaria no lugar/não sabe/no soro).

Na situação em que os pais/responsáveis que presenciaram o traumatismo dentário na sua criança e o que fizeram após: 7 (8,8%) levaram a criança no dentista na mesma hora, no mesmo dia ou na mesma semana em que aconteceu a batida/quebra; 5 (6,3%) levaram a criança ao médico; e 5 (6,3%) responderam que não precisaram levar ao dentista.

Tabela 3 – Distribuição dos responsáveis segundo a conduta perante um traumatismo dentário nos dentes decíduos e permanentes, Faculdade Avantis, 2018

Variável	Resposta	n	%
O que você faria em caso de avulsão de dente permanente	Colocaria o dente no lugar novamente e procuraria o dentista		13,8
	Guardaria o dente num pote de soro e levaria ao dentista imediatamente		37,5
	Enrolaria o dente num guardanapo e levaria ao dentista imediatamente	36	45,0
	Outro – Não sabe (2), Guardaria o dente em um copo de leite e levaria imediatamente (1)	3	3,8
	Álcool	17	21,3
Como acondicionaria o dente para levar ao dentista	Leite	11	13,8
	Saliva	9	11,3
	Embrulhado num papel/guardanapo	35	43,8
	Outro – colocaria no lugar (2), não sabe (3), soro (3)	8	10,0
Procuraria um dentista após quanto tempo	Esperaria ver se a criança sente dor para levar	10	12,5
	Levaria imediatamente	66	82,5
	Levaria ao dentista só se tivesse quebrado ou saído do lugar o dente	4	5,0
O que faria em caso de avulsão de dente	Colocar o dente no lugar novamente e procurar o dentista	11	13,8
	Guardar o dente num pote de soro e levar ao dentista imediatamente	21	26,6
	Enrolar o dente num guardanapo e levar ao dentista imediatamente	27	33,8
decíduo	Jogaria o dente fora, pois vai nascer um no lugar dele e levar a criança no dentista	17	21,3
	Outro – não sabe (1), leite (1), "Levaria no dentista pra ver se quebrou dentro da gengiva" (1), "Sei que pode colocar o dente no lugar, mas não sei se teria coragem" (1)	4	5,0
	Nada	9	11,3
O que pode acontecer caso a criança não rece- ba atendimento por um dentista	O dente pode ficar escuro	15	18,8
	A criança pode perder o dente	19	23,8
	O dente permanente pode não nascer	18	22,5
	O dente pode doer	12	15,0
	Assinalou 2 respostas	3	3,8
	Assinalou 3 respostas	4	5,0
O que foi feito caso a criança tenha sofrido traumatismo	Levou a criança no médico	5	6,3
	Levou a criança no dentista na mesma hora, no mesmo dia ou na mesma semana em que aconteceu a batida/quebra	7	8,8
	Não precisou levar no dentista	5	6,3
	Depois de uma semana, o dente mudou de cor ou a criança teve dor e foi necessário levar no dentista	0	0,0
	Depois de um mês ou mais o dente mudou de cor ou a criança teve dor e foi necessário levar no dentista	0	0,0

Fonte: elaboração das autoras.

#### Discussão

O modo como se acondiciona um dente após um trauma, sendo avulsão ou fratura, é de extrema importância para o tratamento que será realizado pelo cirurgião-dentista. A forma de acondicionamento do dente é essencial para que se obtenha o sucesso no tratamento, assim como a procura pelo atendimento odontológico imediatamente após a ocorrência do trauma é de extrema necessidade tanto para a criança que sofreu o traumatismo dentário quanto para o profissional que irá atendê-la<sup>9-11</sup>.

Este estudo mostra que a maioria dos pais que nunca receberam orientações sobre como proceder perante um traumatismo enrolariam o elemento em um guardanapo ou não saberiam o que fazer, porém, os pais que já receberam algum tipo de orientação em caso de traumatismo dentário acondicionariam o elemento no soro ou colocariam o dente no lugar imediatamente. Dependendo de qual meio líquido será armazenado o dente e do transporte para o tratamento odontológico, varia o tempo de vitalidade das células do ligamento periodontal, fator decisivo para o tratamento pós-traumatismo<sup>11,14</sup>. Segundo pesquisadores10,15,16, essas células começam um processo degenerativo entre 15 e 30 minutos após a lesão. Sendo assim, é de grande importância que os pais/responsáveis sejam orientados sobre como proceder diante desse traumatismo.

Com relação ao meio líquido em que o dente pode ser armazenado fora do alvéolo após o traumatismo, o leite possui nutrientes que mantêm a vitalidade do ligamento periodontal por aproximadamente seis horas<sup>17</sup>. Embora a Solução Salina Balanceada de Hank seja o melhor meio para o armazenamento de dentes avulsionados, devido à dificuldade de acesso da população brasileira em geral, o leite assume um papel fundamental para conservação do elemento dental até a chegada ao cirurgião-dentista<sup>17</sup>. Assim, um bom meio para acondicionamento do dente é o leite, seguido da saliva<sup>18</sup>. Segundo a presente pesquisa, um índice alto de pais assinalou as opções álcool/guardanapo/não sabe e outro para o meio de acondicionamento do elemento dental após avulsão, o que é uma informação ruim, pois são opções descartáveis, que não serviriam para um tratamento favorável.

Apenas o dente permanente pode ser reimplantado, o dente decíduo não apresenta indicações para esse tipo de intervenção<sup>19</sup>. Seu tratamento é diferente, o reimplante não está indicado por ser um procedimento que envolve condições muito específicas para o seu sucesso e pela possibilidade de lesão do germe do dente permanente, pois é possível que o coágulo seja forçado para o interior da região do folículo 19,20. Considerando que grande parte dos pais assinalaram a alternativa de embrulhar o dente de leite em um guardanapo e levar ao dentista imediatamente, trata-se de um possível meio de acondicionamento inapropriado, porém, considera-se "melhor" alternativa do que a opção de reimplantar o dente decíduo, resposta de uma minoria dos participantes.

Nos casos de avulsão de dentes permanentes, a melhor conduta é o reimplante imediato do dente para obter sucesso no tratamento<sup>21</sup>, porém os pais que responderam ao questionário afirmaram que colocariam o dente permanente embrulhado no guardanapo para levar imediatamente ao dentista após ter saído da boca. Isso representa um prognóstico ruim, pois o guardanapo descarta a opção de haver o reimplante dentário com sucesso<sup>10,15,16</sup>.

Cada tipo de traumatismo necessita de uma conduta diferente, dessa forma, após ter ocorrido a avulsão, a intervenção imediata é a que apresenta maior impacto positivo na saúde bucal, pois o prognóstico desse traumatismo depende das atitudes que serão tomadas nos primeiros minutos<sup>22</sup>, considerando que é de extrema importância para o prognóstico do tratamento o período em que o elemento dental permanece fora do alvéolo. O tempo extra-alveolar conta, assim como o modo de acondicionar o dente, quanto maior o tempo, menor chance de sucesso no tratamento<sup>23</sup>. O período extraoral de até 30 minutos é um fator importante para o sucesso do tratamento em casos de avulsão<sup>23</sup>.

Dados epidemiológicos catarinenses apontam que a prevalência de injúrias traumáticas em crianças entre 8 e 10 anos é de 10,6%<sup>24</sup>. Entre as crianças que frequentam as clínicas da Faculdade Avantis essa prevalência foi maior.

Segundo a pesquisa, grande parte dos pais/ responsáveis afirmaram que levariam imediatamente a criança ao dentista após ter sofrido um trauma, o que favorece o tratamento que será realizado pelo profissional. Resultado semelhante foi obtido em um estudo epidemiológico em Minas Gerais, no qual a grande maioria dos responsáveis participantes levariam a criança ao dentista imediatamente, até 30 minutos após o evento<sup>25</sup>. É importante que haja, após o atendimento inicial pelos pais, o encaminhamento ao cirurgião-dentista, pois os procedimentos clínicos realizados pelo profissional são fatores determinantes para o sucesso do tratamento<sup>26</sup>. Além disso, embora o traumatismo dentário não apresente impacto negativo na qualidade de vida das crianças<sup>27</sup>, suas consequências estéticas podem apresentar, e o cirurgião-dentista pode esclarecer os responsáveis quanto às possibilidades de reabilitação estética.

Observa-se que os pais que já receberam orientações sobre como proceder em caso de traumatismo e que já presenciaram essa situação saberiam como acondicionar o dente de uma forma correta, sendo em leite ou saliva, ou ainda, do modo mais indicado, optando por colocar o dente permanente no lugar imediatamente após o traumatismo dentário. Isso permite afirmar que a realização de campanhas educativas, que informem pais e responsáveis sobre como procederem perante o trauma, poderia minimizar as consequências negativas do traumatismo dentário e melhorar o prognóstico dos dentes traumatizados.

Os fatores socioeconômicos não se associaram ao fato de os pais terem recebido informação, ou seja, independentemente da classe econômica, os pais estão sujeitos a receber informação sobre como proceder perante o traumatismo. De forma semelhante, tanto mães que trabalham fora quanto as que não trabalham apresentaram conhecimento razoável sobre o assunto, demonstrando que todas poderiam se beneficiar de campanhas educativas<sup>28</sup>.

Além disso, aqueles que receberam informações apresentam melhores respostas considerando o sucesso de um pós-trauma, realizando os procedimentos mais adequados, desde a forma como acondicionar o dente permanente/decíduo até qual profissional procurar. Os dados do estudo ajudam a entender o público que procura o atendimento infantil na faculdade, favorecendo a tomada de decisão com relação ao tipo de informação que é importante que alunos e professores repassem para os pais/responsáveis.

O estudo também apresenta limitações. A amostra foi por conveniência, portanto, não representa o todo da população de pais/responsáveis da cidade de Balneário Camboriú, assim, é necessário ter cautela na extrapolação dos dados. Além disso, os pais que procuram atendimento nas clínicas da Faculdade Avantis provavelmente são pais que se preocupam com a saúde bucal dos seus filhos, possivelmente sejam diferentes de outros pais que talvez não procuram atendimento odontológico para os filhos. Assim, estudos com amostras representativas ainda são necessários para melhor estabelecer o nível de conhecimento de pais/responsáveis sobre as atitudes que devem ser tomadas perante um traumatismo dentário e se o fato de receber informações sobre o assunto favorece a tomada de decisão correta pelos pais quando se deparam com esse tipo de situação.

#### **Abstract**

Objective: to identify the knowledge of parents/ guardians on how to proceed in the event of dental trauma. Method: observational descriptive study performed using printed questionnaires applied to 80 parents/guardians of children assisted in the classes of Children's Clinic and Orthodontics I and II at Faculdade Avantis. The data were analyzed descriptively and with chi-square and Fisher's exact tests. Results: the prevalence of parents who had never received instructions on how to deal with dental trauma was 75%, which was associated with the answers to the questions: "Would you know how to prepare the tooth?" (p = 0.001) and "Have you ever experienced any dental trauma situation?" (p = 0.047). Socioeconomic variables including education and income, and the self-perception on the procedures in case of dental trauma were not associated with having received information about how to proceed in a dental trauma situation according to the self-report of parents/guardians. Most parents had never received information and did not know how to deal with a potential dental trauma. Conclusion: having received information on how to deal with dental trauma is associated with having experienced a dental trauma situation and with how to prepare the tooth to take it to the dentist.

Keywords: Child. Pediatric dentistry. Dental trauma.

#### Conclusão

Conclui-se que a proporção de pais/responsáveis de crianças atendidas nas disciplinas de Clínica Infantil e Ortodontia da Faculdade Avantis que já receberam informações sobre como proceder perante uma situação de traumatismo dentário é pequena. O fato de os pais terem recebido informação sobre como proceder diante de traumatismo dentário está associado a já ter presenciado situação de traumatismo dentário e saber como acondicionar o dente para levar ao dentista.

#### Referências

- Tewari N, Mathur VP, Singh N, Singh S, Pandey RK. Longterm effects of traumatic dental injuries of primary dentition on permanent successors: a retrospective study of 596 teeth. Dent Traumatol 2018; 34(2):129-34.
- Silveira GCD, Bona AJ, Arruda ABD. Traumatismos dentários em escolares de 12 anos do município de Blumenau, SC, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr 2010; 10(1):23-6
- Aldrigui JM, Jabbar NS, Bonecker MF, Braga MM, Wanderley MT. Trends and associated factors in prevalence of dental trauma in Latin America and Caribbean: a systematic review and meta-analysis. Community Dent Oral Epidemiol 2014; 42(1):30-42.
- Azami-Aghdash S, Ebadifard Azar F, Pournaghi Azar F, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, et al. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. Med J Islam Repub Iran 2015; 29(4):01-13.
- da Silva Assunção LR, Cunha RF, Ferelle A. Analysis of dental traumas and their sequelae in the primary dentition: a literature review. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr 2008; 7(2):173-9.
- Costa LED, Queiroz FDS, Nóbrega CBC, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER. Dental trauma in childhood: evaluation action of educators in public nurseries from the city of Patos/ PB. Rev Odontol Unesp 2014; 43(6):402-8.
- de Oliveira MJL, Dias VO, Santos KKF, Rodrigues QF, Paiva ER, De Castro Martins R. Knowledge of Dental Trauma of Parents/Caregivers of Children Treated at UNIMONTES Pediatric Clinic. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr 2014; 13(2):189-96.
- 8. Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. Pediatric Dentistry 2015; 37(1):59-64.

- Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth: Wiley-Blackwell, United States; 2018.
- Andreasen JO. Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. Int J Oral Surg 1981; 10(1):43-53.
- 11. Werder P, Chappuis V. Treatment outcome of 42 replanted permanent incisors with a median follow-up of 2.8 years. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2011; 121(4):312-20.
- Martes MM. Traumatismo dentário: nível de percepção dos pais ou responsáveis: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2015.
- Abanto J, Carvalho TS, Mendes FM, Wanderley MT, Bonecker M, Raggio DP. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. Community Dent and Oral Epidemiol 2011; 39(2):105-14.
- 14. Lee W, Stover S, Rasoulianboroujeni M, Sherman K, Fahimi-pour F, Dashtimoghadam E, et al. The efficacy of commercial tooth storage media for maintaining the viability of human periodontal ligament fibroblasts. Int Endod J 2018; 51(1):58-68.
- Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. Endod Dent Traumatol 1995; 11(2):76-89.
- al-Nazhan S, Andreasen JO, al-Bawardi S, al-Rouq S. Evaluation of the effect of delayed management of traumatized permanent teeth. J Endod 1995; 21(7):391-3.
- 17. Silva MMA, Soares SDS, Botelho KVG. Avulsão dentária: características gerais, meios de armazenamento e protocolo terapêutico. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco. 2017, 44p.
- Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva J. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. Rev Odontol Unesp 2008; 37(1):15-9.
- Losso EM, dos Reis Tavares MC, de Paiva-Bertoli FM, Baratto-Filho F, Losso EM. Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua Dentoalveolar trauma in the primary dentition. RSBO 2011; 8(1):114-6.
- 20. Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol 2012; 28(3):174-82.
- 21. Sayão SMA, Travassos RMC, Mariz ÉB, Monte Macêdo S, DE Alencar TA, Maia SMA, et al. Conduta clínica do cirurgião-dentista ante a avulsão dental: revisão de literatura. RSBO 2006; 3(1):41-7.
- 22. Frítola M, Couto ACF, Spinardi D, Junkes MC, Fraiz FC, de Morais Ferreira F. Folheto educativo melhora o conhecimento de pais frente ao traumatismo alvéolo-dentário? Arq Cent Estud Curso Odontol 2014; 50(4):178-84.
- Bhambhani SM. Treatment and prognosis of avulsed teeth: a discussion and case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 1993; 75(2):233-8.
- 24. Soares JP, Barasuol JC, Torres FM, Giacomin A, Goncalves BM, Klein D, et al. The impact of crown fracture in the permanent dentition on children's quality of life. Dent Traumatol 2018; 34(3):158-63.
- Cosme-Silva L, Fernandes LA, Rosselli ER, Poi WR, Martins NDS, de Lima DC. Tooth injuries: knowledge of parents of public school students from the city of Alfenas, Minas Gerais, Brazil. Dent Traumatol 2018; 34(2):93-9.

- 26. Flores M, Andreasen J, Bakland L. Guidelines for the evaluation and Management of traumatic dental injuries. Dent Traumatol 2001; 17(5):193-6.
- 27. Goncalves BM, Dias LF, Pereira CDS, Ponte MXF, Konrath AC, Bolan MDS, et al. Impact of dental trauma and esthetic impairment on the quality of life of preschool children. Rev Paul Pediatr 2017; 35(4):448-55.
- 28. Hegde AM, Kumar KN, Varghese E. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. Dent Traumatol 2010; 26(5):417-21.

#### Endereço para correspondência:

Carla Massignan - Faculdade Avantis

Av. Marginal Leste, 3.600 CEP 88.339-125 – Balneário Camboriú, SC, Brasil

Telefone: (47) 3363 0631

E-mail: carlaodontopediatra@gmail.com

Recebido: 17/01/19. Aceito: 10/10/19.