

Avaliação quantitativa do conhecimento dos estagiários do curso de Pedagogia – UPF sobre avulsão-reimplante

Quantitative evaluation of students' knowledge in the college of Pedagogy – UPF on avulsion-reimplant

Resumo

No ambiente escolar, durante as atividades escolares esportivas e recreativas, as crianças se expõem a múltiplas situações de traumatismos, dentre os quais os traumas em dentes permanentes. A avulsão dentária é um desses prováveis traumas e os professores são os responsáveis pelo primeiro atendimento prestado à criança. A perda ou manutenção do dente dependerá dos procedimentos imediatos tomados, visto que o tempo que o dente avulsionado permanece extrabucal, o meio de estocagem e a manipulação são fatores determinantes no sucesso ou fracasso do reimplante. Neste trabalho, avalia-se o conhecimento de estudantes do curso de Pedagogia da Universidade de Passo Fundo antes de uma palestra sobre o assunto avulsão dentária-reimplante e o grau de conhecimento residual. A avaliação foi feita por meio de um questionário objetivo, composto por dez questões, aplicado a três turmas dos últimos níveis do curso de Pedagogia. Obtiveram-se 33 questionários válidos. O instrumento foi aplicado em três etapas: a primeira antes da palestra explicativa sobre o assunto, a segunda logo após a palestra e, a terceira, quatro meses após a palestra. Os resultados encontrados foram semelhantes aos obtidos por Poi (1999): os alunos apresentaram na primeira fase conhecimento "reduzido" e "confuso" sobre o assunto; após a palestra, houve assimilação de conhecimento, todavia parte deste foi perdida após quatro meses. Verifica-se, portanto, a importância da transmissão do conhecimento sobre o assunto e a necessidade de, além de transmiti-lo oralmente, fornecer material impresso às escolas para sua correta aplicação quando necessário.

Palavras-chave: avulsão-reimplante, questionário, avaliação.

Introdução

A avulsão dental, ou seja, a completa remoção acidental do dente do seu alvéolo, é uma lesão traumática dos tecidos de sustentação dos dentes (Paiva e Antoniazzi, 1988) e tem como principal causa as atividades físicas, além de acidentes automobilísticos. Representa de 10 a 16% dos traumatismos dentários (Andreassen 2000; Cohen e Burns, 2000). De acordo com Andreassen (1984), a incidência dos traumatismos geralmente está nos incisivos centrais superiores, tanto na dentição decídua como na permanente. A faixa etária de maior incidência é entre oito e doze anos, época em que esses dentes estão erupcionando e a inserção mais frouxa do ligamento periodontal favorece a avulsão. Conforme Cohen e Burns (2000), na maioria das vezes ocorre a avulsão de um único dente.

A melhor conduta para o caso é proceder à lavagem do dente com soro fisiológico ou água, tentar recolocá-lo no alvéolo, na posição correta, com pressão digital, e procurar um cirurgião-dentista o mais rapidamente possível (Côrtes, 2002). Isso pode ser feito por qualquer pessoa, não necessariamente

um profissional da área da saúde. Não sendo possível recolocar o dente, deve-se conservá-lo em um recipiente com soro fisiológico, leite ou saliva ou na boca, sob a língua. Após o reposicionamento dentário, o dente deverá ser estabilizado e, se não responder aos testes de vitalidade, deverá ser tratado endodonticamente. A prescrição para a primeira semana deve consistir em: vacina antitetânica, anti-séptico local e antibioticoterapia, por exemplo: penicilina 1 000 mg, via oral, imediatamente após o acidente e, após, 500 mg, quatro vezes ao dia, durante quatro dias (Andreassen, 2000). As consultas para acompanhamento devem ser marcadas para três, seis e doze meses após o reimplante e, após, anualmente por até cinco anos, verificando-se o sucesso ou não do tratamento (Andreassen, 2000; Cohen e Burns, 2000).

Nos casos de dentes com rizogênese incompleta e com tempo extrabucal de curta duração, a possibilidade de revascularização dos tecidos periodontais é de 18% (Andreassen, 2000); para os dentes com rizogênese completa, há 100%

Mônia Letícia Stangler¹

Rodrigo Echer¹

José Roberto Vanni²

¹ Acadêmicos do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo.

² Mestre em Endodontia, professor Titular das disciplinas de Endodontia I, II e III da FO-UPF.

de ocorrência de necrose do ligamento periodontal, sendo necessário tratamento endodôntico. O sucesso do reimplante depende de vários fatores: do tempo extrabucal – o ideal é de até 30 minutos, pois aos 45 minutos há 50% de possibilidade de ocorrer necrose do ligamento periodontal; do meio de estocagem, que deve ser úmido, por exemplo soro fisiológico, leite ou saliva; da manipulação do dente de modo a não se lesar ou retirar as suas fibras periodontais. Há relato de dentes reimplantados que permaneceram em função por mais de quarenta anos (Paiva e Antoniazzi, 1988). Em caso de dentes muito cariados e com problemas periodontais, não é indicado o reimplante, assim como em dentes decíduos (Andreassen, 2000; Chellotti e Pinto, 1998), que também não devem ser reimplantados.

Em virtude da pouca idade da maioria dos pacientes acidentados e dos aspectos psicológicos da perda dental, justifica-se o reimplante, pois, mesmo no caso de insucesso, será uma forma de adiar soluções protéticas complexas (Paiva e Antoniazzi, 1988).

O objetivo deste trabalho é avaliar os conhecimentos de futuros professores sobre avulsão dentária e reimplante como ocorrência traumática no decorrer da vida escolar.

Materiais e métodos

Foram escolhidos como amostragem para a realização deste estudo estagiários do curso de Pedagogia Séries Iniciais, VII e IX níveis e VII nível de Pedagogia-Educação Infantil da Universidade de Passo Fundo-RS. Os universitários são todos do gênero feminino. Além de serem multiplicadoras de informações, elas trabalharão com a faixa etária de maior incidência de avulsão dental e em local de probabilidade de ocorrência, que é a escola; logo, serão as primeiras a prestar socorro quando as crianças se acidentarem.

Elaborou-se um questionário em que constavam dez questões objetivas com resposta única, baseado no trabalho de Poi (1999). Utili-

izou-se vocabulário acessível às acadêmicas, favorecendo-se a compreensão e resposta às questões; assim, obteve-se maior fidelidade dos resultados e facilitou-se a análise dos dados. O instrumento foi aplicado em três fases, identificadas com os números 1, 2 e 3, de acordo com a etapa do estudo, e não houve identificação dos respondentes.

Na primeira fase, aplicou-se o questionário para o grupo escolhido, procurando verificar o grau inicial de conhecimento sobre o assunto; na segunda, realizou-se uma palestra educativa sobre o assunto avulsão-reimplante e reaplicou-se o questionário, sendo avaliados o entendimento e o aprendizado dos alunos acerca das informações transmitidas na palestra; na terceira fase, quatro meses após a realização da palestra, o questionário foi reaplicado.

Tanto a aplicação do questionário quanto a realização da palestra ocorreram durante o horário de aula das alunas. Na palestra educativa, que ocupou cerca de vinte minutos, foram utilizados *slides* ilustrativos sobre o assunto. Os dados foram agrupados e analisados através de estudo percentual. Os resultados são ilustrados na forma de gráficos comparando-se as três fases do questionário.

Resultados

Os resultados das três fases do estudo foram analisados de forma quantitativa, dispondo-se os números em forma de porcentagem, visto que o número de instrumentos respondidos não foi igual nas três etapas do trabalho, ou seja, na primeira fase, houve resposta a 65 questionários; na segunda, a 58 e, na terceira, apenas a 33, número este que corresponde ao total de questionários válidos.

Na questão sobre o conceito de avulsão dental, obtiveram-se 47% de respostas corretas na primeira fase; na segunda, este número foi de 100% e, na terceira, de 90,9%. A porcentagem de estagiárias que responderam “não saber” o conceito de avulsão dental foi de 47,3% na

primeira fase; nas demais, não houve nenhuma resposta com essa alternativa (Fig. 1).

Com relação ao conceito de reimplante dental, obtiveram-se 55% de acertos na primeira fase, 100% na segunda e 81,8% na terceira. A porcentagem de estagiárias que respondeu “não saber” o conceito de reimplante dental foi de 9% na primeira fase; nas demais, não houve nenhuma resposta com essa alternativa (Fig. 2).

Em relação à conduta a ser tomada no caso de uma avulsão dental, as condutas favoráveis evoluíram de 55,5%, na primeira fase, para 96,5%, na segunda, e, na terceira, ficaram em 87,9% (Fig. 3).

Quanto à possibilidade ou não de reposicionamento do dente avulsionado, a resposta na qual haveria esta possibilidade passou de 91% para 98,3% e, na terceira fase, para 97% (Fig. 4).

Com referência ao tempo para a realização do reimplante, os resultados corretos (imediate e até uma hora) foram de 50% na primeira fase, 93% na segunda e 71,9% na terceira. O número de estagiárias que respondeu “não saber” foi de 34,4% na primeira fase e de 3,1% na terceira; na segunda, não houve nenhuma resposta com essa alternativa (Fig. 5).

Com relação à pergunta “você realizaria o reimplante?”, a resposta afirmativa prevaleceu em todas as fases: 53,9% na primeira, 84,3% na segunda e 90,3% na última (Fig. 6).

Quanto aos motivos para que não realizassem o reimplante, das que responderam que realizariam o reimplante, prevaleceram: a falta de conhecimento, com 79% na primeira fase, 33,4% na segunda e 55,6% na terceira; o medo, citado por 10,5% na primeira fase, 33% na segunda e 11,1% na terceira fase; a inexperiência, citada por 10,5% na primeira fase, 33% na segunda e 22% na terceira; “saber que outro pode fazê-lo” apareceu com 11,1% apenas na terceira.

Já, entre as que responderam que não realizariam o reimplante, o principal motivo citado para tal, na primeira fase, foi a falta de conhecimento (74,9%), seguido de

“saber que outro pode fazê-lo” (12,5%), que só apareceu na primeira fase; inexperiência (8,3%) e medo (4,3%). Na segunda fase, prevaleceu o medo (50%), seguido de inexperiência e falta de conhecimento, ambos com 25%. Na terceira fase, o medo também prevaleceu (66,7%) e outro motivo citado foi a inexperiência, com 33,3% (Fig. 7).

Quanto ao meio de conservação do dente, na primeira fase sobressaiu-se o algodão ou gaze (56,2%), seguido de água (25%), leite (9,4%), álcool (6,3%) e meio bucal (3,1%). Já, na segunda fase, prevaleceu o leite (77,6%); após, o meio bucal (19%) e a água (3,4%). Na terceira fase, em primeiro lugar citou-se o leite (59,4%), seguido do meio bucal (21,9%), algodão ou gaze (12,5%) e álcool e água, ambos com 3,1% (Fig. 8).

Na pergunta sobre a existência de conhecimento sobre o assunto previamente à palestra, consideraram-se apenas as respostas do questionário 1 na primeira fase. Apenas 9% das estagiárias disseram possuir esse conhecimento (Fig. 9).

Em relação à importância do assunto, considerando os dados das três fases, foi unânime a resposta positiva.

Discussão

Considerando que a avulsão dental muitas vezes ocorre na escola durante atividades físicas e que os professores são os primeiros a ter contato com a criança, é importante o conhecimento dos estagiários de pedagogia, futuros professores, sobre o assunto.

Constatou-se no estudo que as respostas corretas sobre o conceito de avulsão e reimplante dental aumentaram após a palestra, e, apesar de diminuir um pouco após quatro meses, verificou-se um resultado melhor do que antes do trabalho de informação realizado: dos pesquisados, 47,3% responderam desconhecer o conceito de avulsão dental e apenas 9%, o conceito de reimplante dental na primeira fase. Nessa primeira fase, consideraram-se apenas as perguntas 1 e 2 dos questionários que

continham uma dessas com alternativa “não sei” assinalada, na segunda e terceira fases, isso não ocorreu porque nenhum questionário tem assinalada essa resposta.

A conduta diante de uma avulsão dental é algo muito importante para o sucesso do reimplante. Os resultados de condutas favoráveis subiram de 57,6% para 96,5% após a palestra, permanecendo em 87,9% após quatro meses, um índice considerado bom, principalmente se relacionado à primeira fase. Em relação à possibilidade de reposicionamento do dente avulsionado, grande parte do público-alvo já na primeira fase acreditava ser possível (91%), número este que subiu para 98,3% após a palestra e decresceu um pouco após quatro meses (97%).

O tempo para a realização do reimplante também é muito importante. A respeito, verificou-se um índice de respostas favoráveis (imediato e até uma hora) mesmo decorridos quatro meses da palestra: 71,9% em relação aos 50% na primeira fase. A questão que fazia referência à realização do reimplante foi a única que obteve um aumento favorável também na terceira fase, passando de 53,9% para 84,3% e, após, para 90,3%. Já, para os que responderam que não realizariam o reimplante, o motivo alegado, na primeira fase, foi a falta de conhecimento, porém, após a realização da palestra, prevaleceu como motivo o medo, seguido pela inexperiência e falta de conhecimento (motivo que não apareceu na terceira fase).

O meio de conservação do dente é outro fator decisivo. O ideal é um meio úmido, de preferência o leite, devido às suas proteínas; também o meio bucal, porém é mais perigoso pela possibilidade de ingestão do dente e de nem todas as crianças acidentadas aprovarem a ideia. Há outros bons meios como soro fisiológico ou kits próprios, que não foram citados na pesquisa por serem de mais difícil aquisição. O algodão e a gaze são meios não aceitos porque desidratam os tecidos do dente e as fibras periodontais, bem como o álcool.

Na primeira fase, o meio mais citado foi o algodão ou gaze, com

56,2%, seguidos da água, com 25% (meio aceito), e do leite, que ficou apenas com 9,4%. Já, na segunda fase, prevaleceu o leite, com 77,6%, seguido do meio bucal, com 19%, e, na terceira fase, 59,4% e 21,9%, respectivamente. Esse é um dado muito importante visto que demonstra a importância da transmissão dos conhecimentos, alterando significativa e favoravelmente os resultados.

Apenas 9% do público-alvo tinha conhecimento do assunto previamente à palestra, porém todos o consideraram importante. Observa-se, assim, a necessidade de passar esses conhecimentos às pessoas no país, onde o reimplante não é realizado não por falta de condições biológicas, mas de informação sobre o assunto. Desconhecem-se, no caso, tanto a possibilidade de realização do reimplante quanto o tempo para realizá-lo, os meios de conservação do dente e a conduta a ser tomada quando da ocorrência da avulsão dental. Além disso, a dor e a falta de habilidade dos socorristas, de acordo com Poi (1999), impedem que se proceda aos reimplantes. Com a adoção de condutas corretas poderá haver uma mudança no prognóstico da avulsão dental, ou seja, ao invés da perda do dente, o seu reimplante e conservação.

Os dados obtidos nesta pesquisa assemelham-se aos obtidos por Poi em 1999, havendo diferença apenas nos seguintes aspectos:

- quanto à realização do reimplante pelo próprio entrevistado, os resultados de Poi foram afirmativos em 20%, 65% e 36% nas respectivas fases; já, neste trabalho, foram de 53%, 84,3% e 90,3%, além de serem bem maiores; note-se que, na última fase, o número aumentou, ao passo que, no estudo de Poi diminuiu;
- quanto ao conhecimento sobre o assunto previamente à palestra, encontraram-se 9% neste estudo, ao passo que Poi obteve 21%.

Conclusão

Pela análise dos resultados obtidos com esta pesquisa, conclui-se que:

1. o conhecimento do público-alvo antes da palestra foi “pouco” e “confuso”;
2. houve assimilação do conhecimento após a palestra;
3. houve perda de parte desse conhecimento após quatro meses;
4. há interesse do público-alvo pelo assunto;
5. é importante a transmissão desses conhecimentos às professoras que terão contato com as crianças visto que, quando ocorrer uma avulsão dental na escola, saberão como proceder. Porém, além de transmitir oralmente as informações às futuras professoras, é necessário que seja distribuído um material impresso às escolas, o qual será de muita utilidade quando de uma urgência, para que se possa agir corretamente.

Pelo exposto, enfatiza-se a importância do conhecimento das condutas a serem tomadas no caso de uma avulsão dental. Caso os professores não estejam instruídos para isso ou procedam de forma errada, elimina-se a possibilidade de as crianças terem seus dentes naturais, ou diminuem-se as chances de sucesso do reimplante.

Abstract

Based on the studies of Poi and Andreassen, teachers are the ones who will have the first contact with children who undergo a situation of dental avulsion in permanent teeth because this usually happens during school activities. It was aimed, in this work, to evaluate students from the Pedagogy college - UPF and their level of residual knowledge following a lecture on the issue. This evaluation was made through an objective questionnaire composed by ten subjects, applied to three groups of the last levels of the course (33 valid questionnaires). This was applied in three stages, the 1st before explanatory lecture about the subject, the 2nd soon after the lecture and the 3rd accomplished four months after the lecture. The results found were similar to the ones of Poi. The knowledge previous to the lecture was small and confuse, after the lecture there was knowledge assimilation, but some of this knowledge was lost after four months. Thus, it is verified the importance of transmission of this knowledge and the need of, besides transmitting it on a lecture, leaving printed material about avulsion-reimplant at schools, for its correct application when necessary.

Key words: avulsion-reimplant, questionnaire, evaluation.

Anexo

Universidade de Passo Fundo
Faculdade de Odontologia

Questionário

Avaliação quantitativa do conhecimento sobre avulsão-reimplante dental em estagiários do curso de Pedagogia - UPF

- 1 - O que é uma avulsão dental?
 - () É quando o dente “cresce” e toca em outro antes que os demais.
 - () É quando o dente quebra.
 - () É quando cai o “dente de leite”.
 - () É quando o dente cai inteiro devido a um trauma.
 - () Não sei.
- 2 - O que é um reimplante dental?
 - () É quando se coloca um dente artificial devido à sua destruição.
 - () É quando o dente é recolocado após cair devido a um trauma.
 - () É quando se coloca o dente de outra pessoa no lugar de um dente faltante.
 - () Não sei.

As demais questões somente deverão ser assinadas se as respostas às duas questões anteriores não forem negativas.

- 3 - Qual seria sua conduta diante de uma avulsão dental?
 - () Na próxima visita ao dentista, relataria o caso.
 - () Na próxima visita ao dentista, relataria o caso e levaria o dente junto.
 - () Procuraria o dentista mais próximo quando tivesse tempo.
 - () Procuraria o dentista mais próximo o mais rápido possível.
 - () Procuraria o dentista mais próximo o mais rápido possível e levaria o dente junto.
 - () Tentaria recolocar o dente e procuraria o dentista mais próximo o mais rápido possível.
- 4 - Se um dente for avulsionado, existe a possibilidade de ser reposicionado?
 - () Sim
 - () Não
- 5 - Qual seria o tempo ideal, após uma avulsão, para a realização do reimplante dental?
 - () Imediato.
 - () Até 1 hora.
 - () De 2 a 72 horas.
 - () Não sei.

6 - Você realizaria o reimplante?

() Sim

() Não

7 - Quais seriam os motivos para que você mesmo não realizasse o reimplante?

() Medo.

() Inexperiência.

() Saber que outra pessoa pode fazê-lo.

() Falta de conhecimento sobre o assunto.

() Eu realizaria o reimplante.

8 - Numa situação de avulsão dental, onde você conservaria o dente até chegar a um local para a realização do reimplante?

() Na boca do paciente.

() Numa gaze ou algodão.

() Num recipiente com água.

() Num recipiente com álcool.

() Num recipiente com leite.

9 - Você alguma vez já recebeu informação sobre avulsão e reimplante dental?

() Sim

() Não

10 - Na sua opinião, é importante ter conhecimento sobre o assunto?

() Sim

() Não

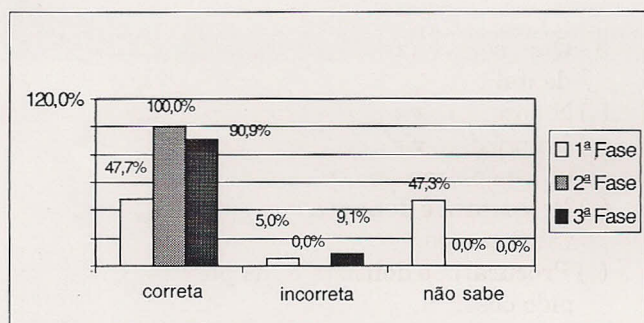


Figura 1. Respostas à primeira pergunta do questionário: conceito de avulsão dental

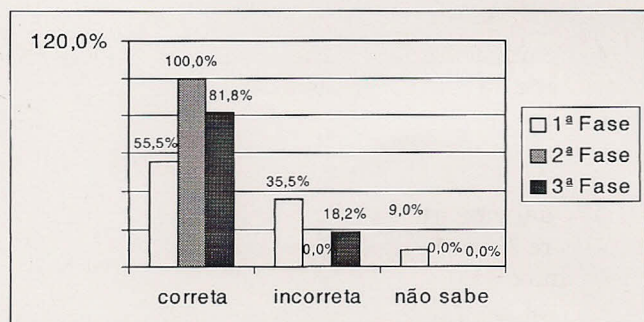


Figura 2. Respostas à segunda pergunta do questionário: conceito de reimplante dental

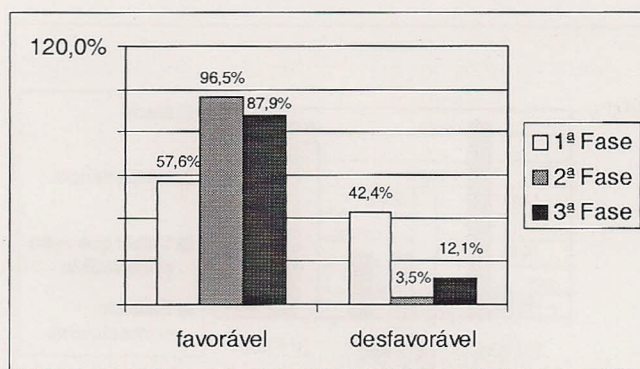


Figura 3. Respostas à terceira pergunta do questionário: conduta diante de uma avulsão

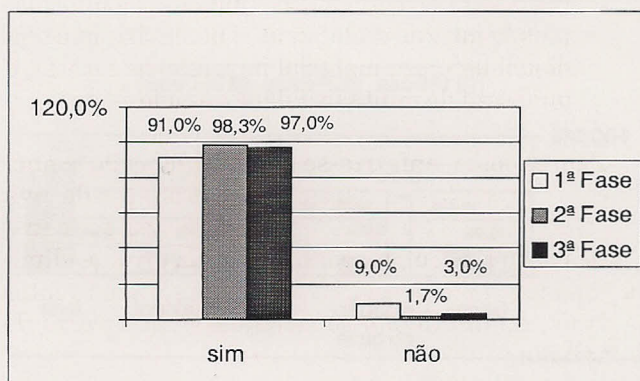


Figura 4. Respostas à quarta pergunta do questionário: possibilidade de reposicionamento

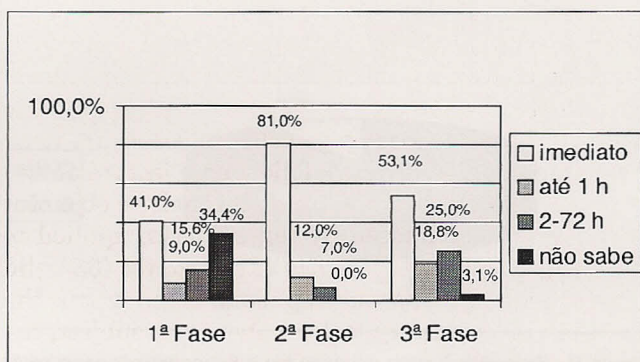


Figura 5. Respostas à quinta pergunta do questionário: tempo para realização do reimplante

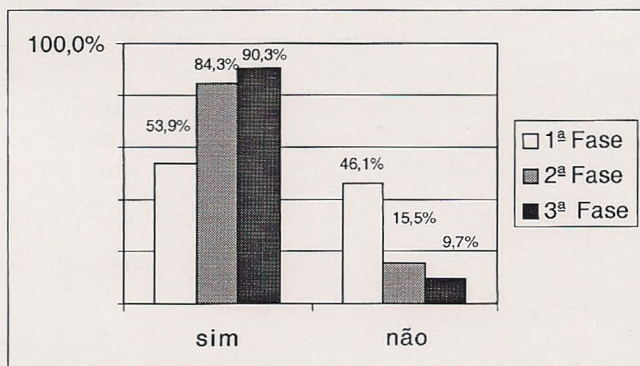


Figura 6. Respostas à sexta pergunta do questionário: realização do reimplante

Referências bibliográficas

ANDREASSEN, J. O. *Lesiones traumáticas de los dientes*. 3. ed. Barcelona: Labor SA, 1984. p. 213-247.

ANDREASSEN, J. O. *Manual de traumatismo dental*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CHELOTTI, A.; PINTO, A. C. G. Traumatismo em dentes decíduos. In: GONÇALVES, E. A. N.; FELLER, C. *Atualização na clínica odontológica*. 18^o Cisp. São Paulo: Artes Médicas, 1998. cap. 15. p. 371.

COHEN, S.; BURNS, R. C. *Caminhos da polpa*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap. 16.

CÔRTEZ, M. I. S.; BASTOS, J. V. Tratamento das urgências em traumatismo dentário. In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. *Endodontia Trauma*. 20^o Cisp. Livro 2. São Paulo: Artes Médicas, 2002. cap. 18, p. 391-406.

PAIVA, J. G.; ANTONIAZZI, J. H. *Endodontia bases para a prática clínica*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1988.

POI, W. R. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. *Rev. da Ass. Paul. de Cir. Dent*, 53, n. 6, p. 474-478, 1999.

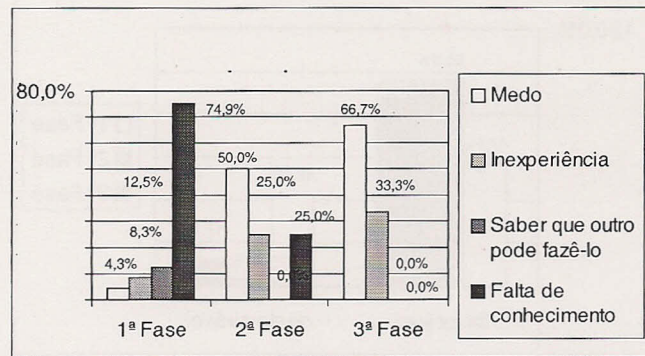


Figura 7. Respostas à sétima pergunta do questionário: motivos para não realizar o reimplante

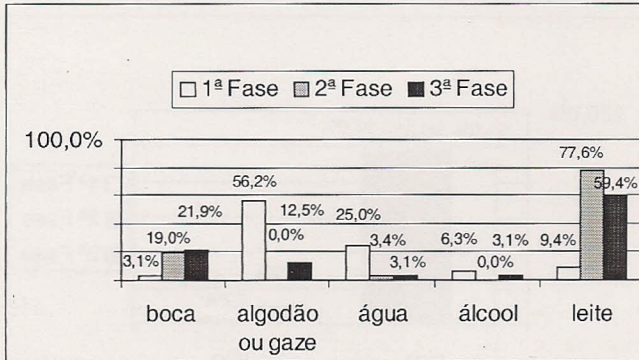


Figura 8. Respostas à oitava pergunta do questionário: meios de conservação

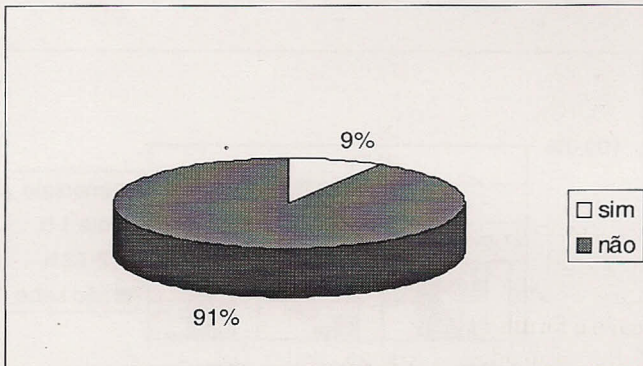


Figura 9. Respostas à nona pergunta do questionário: conhecimento sobre o assunto previamente à palestra

Endereço para correspondência

Mônica Letícia Stangler
Rua 20 de setembro 95 apt. 302
Carazinho-RS
Tel.: (54) 331-1981 ou 9997-5547
E-mail: monia@annex.com.br