

**Larissa Fernandes Aquino**

Faculdades Unidas do Norte de Minas  
laryssafernandez@hotmail.com

**Lays Monike Gomes Vieira**

Faculdades Unidas do Norte de Minas  
laysmonike@yahoo.com.br

**Sara Antunes Rocha**

Universidade Estadual de Montes Claros  
saraantunes311996@gmail.com

**Gustavo Silva Costa**

Universidade Estadual de Montes Claros  
gustavocosta2905@gmail.com

**Ana Tereza Silva e Diogo**

Universidade Estadual de Montes Claros  
anatsd@hotmail.com

## CONHECIMENTO DE EDUCADORES SOBRE OS CUIDADOS IMEDIATOS NO TRAUMATISMO DENTÁRIO

---

### RESUMO

Os traumas dentários constituem acidentes com maior prevalência em crianças, podendo resultar em danos funcionais, estéticos, constrangimento social e psicológico. Desta forma, buscou-se avaliar o nível de conhecimento dos educadores de um colégio privado de Montes Claros - MG sobre a conduta frente a situações de traumatismo dentário. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e transversal. A amostra foi composta por 24 professores do ensino infantil e fundamental que lecionam em um colégio privado de Montes Claros – MG, representando 96% da amostra. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário validado com 10 perguntas objetivas concernentes ao trauma dental. Identificou-se que apesar dos educadores afirmarem ter experiência com o assunto, estes possuem um conhecimento insuficiente sobre manejo correto em casos de acidentes com traumatismo dentário, evidenciando que a transmissão de informações e orientações sobre a melhor conduta a ser realizada em casos de emergência poderá reduzir as sequelas decorrentes deste tipo de acidente. Portanto, é necessário à implementação de estratégias que promovam disseminação de saberes com essa temática, a fim de garantir o sucesso no tratamento e no prognóstico destes casos.

**Palavras-chave:** Traumatismo Dentário. Avulsão Dentária. Dentição.

## KNOWLEDGE OF EDUCATORS ABOUT IMMEDIATE CARE IN DENTAL TRAUMA

---

### ABSTRACT

Dental trauma is an accident with a higher prevalence in children, which may result in functional, aesthetic, social and psychological embarrassment. Investment in educational campaigns for people dealing with children is essential to raise awareness on emergency cases, because there are several consequences of injuries. The level of knowledge of the educators of a private college in Montes Claros- MG was evaluated about the conduct in situations of dental trauma and offer information on the subject with a educational booklet. The study was descriptive, quantitative and cross-sectional. The sample consisted of 24 elementary school teachers who teach at a private school in Montes Claros – MG a validated questionnaire with 10 objective questions about dental trauma was used to collect data. It was identified that despite the educators claiming to have experience with the trauma, they have insufficient knowledge about correct handling in accidents with dental trauma, evidence that the transmission of knowledge and guidance on the best conduct to be performed in emergencies may reduce the sequelae caused by dental trauma. Most educators evaluated are unable to provide immediate dental

trauma care. It is necessary to implement strategies that promote knowledge, in order to ensure success in the treatment and prognosis of cases of dental trauma.

**Key words:** Dental trauma. Tooth Avulsion. Dentition.

## 1. INTRODUÇÃO

As injúrias dentárias traumáticas apresentam alta prevalência e são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública. A ocorrência desses acidentes é maior em crianças em ambiente escolar, devido ao comportamento característico de inquietação e curiosidade, por essa razão os professores são rotineiramente os primeiros a agir no trauma dentário (VIEIRA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2022).

Os fatores causais mais evidentes do traumatismo dentário são os impactos frontais, maus tratos, acidentes de trânsito, atividades esportivas e quedas. Há fatores anatômicos que aumentam a susceptibilidade do traumatismo, por exemplo, lesões cariosas, a oclusão do tipo classe II de Angle, *overjet* acentuado (maior que 4 mm), mordida aberta, lábio superior curto ou hipotônico, dentes tratados endodonticamente, e pacientes respiradores bucais. Estes fatores podem influenciar negativamente na qualidade de vida de crianças, especialmente aquelas advindas de famílias de baixa renda (BITENCOURT *et al.*, 2015; CARNEIRO *et al.*, 2022).

O trauma na dentição pode provocar alterações como descoloração da coroa, necrose pulpar, hiperemia, calcificação pulpar, reabsorção inflamatória e anquilose. Caso o germe do dente permanente em desenvolvimento seja atingido pode provocar desde uma descoloração ou uma hipoplasia de esmalte, até a dilaceração da coroa ou

raiz, odontoma parcial ou total, interrupção da formação da raiz e distúrbios de erupção (FRACASSO *et al.*, 2016).

No caso de avulsão, o dente permanente deve ser armazenado e levado junto com a criança ao cirurgião-dentista, pois um dos tratamentos mais conservadores da avulsão é o reimplante dentário podendo acontecer de forma imediata ou tardia, que se configura em reposicionar o dente no alvéolo com o objetivo de reintegração deste junto ao osso alveolar (TRIGUEIRO *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2019).

É importante que os educadores saibam que diante de um traumatismo dentário deve-se levar a criança ao cirurgião-dentista o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras horas, pois o prognóstico do tratamento está relacionado com o tempo decorrido entre o trauma e o atendimento odontológico (COSTA *et al.*, 2014; MARQUES *et al.*, 2019).

Diante do exposto, este trabalho propõe avaliar qual o nível de conhecimento dos educadores de um colégio privado de Montes Claros - MG sobre situações de traumatismo dentário.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal de caráter descritivo e análise quantitativa, onde os métodos utilizados foram análise e interpretação dos dados coletados a partir de um questionário estruturado. A população selecionada foram professores do ensino infantil e

fundamental de um colégio privado de Montes Claros – MG. Para a amostra foram convidados participantes que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão (professores que lecionam em um colégio privado de Montes Claros – MG no ano de 2018 dos períodos matutino e vespertino que estiveram dispostos a responder o questionário voluntariamente e de forma completa, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), contemplando 24 participantes, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos.

Para a análise do estudo aplicou-se um questionário validado, pré-elaborado com 10 perguntas objetivas sobre o conhecimento dos professores quanto ao trauma dental, adaptado das pesquisas realizadas por Costa *et al* (2014) e Ornellas *et al* (2016).

A partir dos dados coletados nos questionários, todas as informações foram incluídas em planilhas eletrônicas do programa *Excel*® *for Windows*, por meio de estatística descritiva, nas quais foram posteriormente analisados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Associação Educativa do Brasil (SOEBRAS), através do parecer nº 2.815.698, no dia 13 de agosto de 2018.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

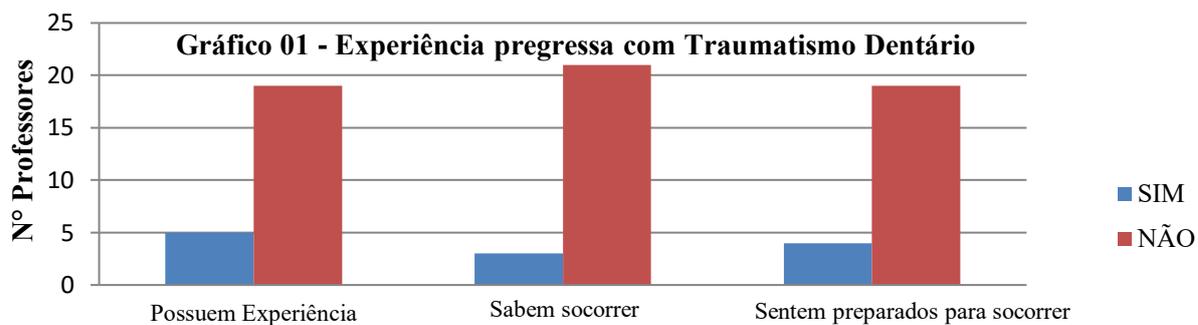
As análises foram realizadas com uma amostra de 24 pessoas, o que equivale a 96% dos professores que lecionam em um colégio privado de Montes Claros – MG no período da coleta, os

demais professores (4%) não se disponibilizaram a participar da pesquisa. Na amostra avaliada os participantes apresentam idades variando entre 21 a 51 anos e tempo de experiência profissional de 01 a 24 anos.

Dentre os participantes apenas 5 participantes relataram ter experiência com o trauma dental (Gráfico 01) o que corresponde a 21% dos participantes da pesquisa. Esse dado pode ser justificado uma vez que injúrias traumáticas como concussão e subluxação podem passar despercebidas pela população por não acarretarem grandes consequências visíveis. Contrapondo ao estudo de Ornellas *et al* (2016), onde 57,4% relataram ter vivenciado experiências prévias com o trauma.

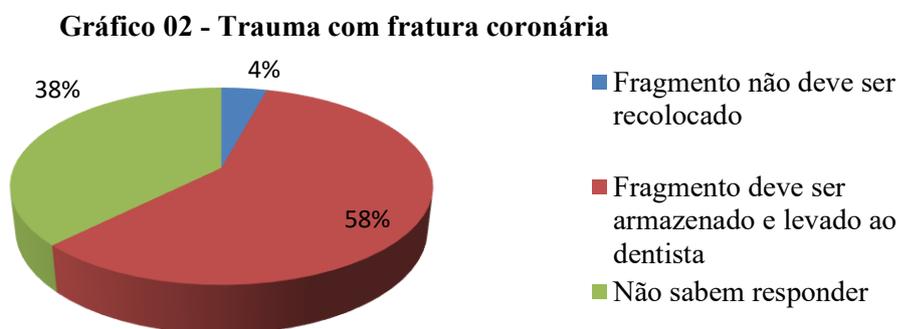
Questionados sobre o conhecimento em relação as injúrias traumáticas em crianças, 88% responderam que não possuem tal aprendizado (Gráfico 01). Esses dados corroboram com o estudo de Ornellas *et al* (2016), em que a maioria dos entrevistados (76,3%) não apresentam conhecimento sobre como realizar os primeiros cuidados de crianças com traumatismo dentário. Essa estatística reafirma a necessidade de implantação de estratégias para promover o fluxo de informação para esta população, visando à redução dos danos pós-traumáticos.

Indagados sobre o preparo para socorrer uma criança em situações de traumatismo dentário 87% dos entrevistados responderam que não. Resultado semelhante a pesquisa de Ornellas *et al* (2016), onde 55,2% dos educadores afirmaram não estarem preparados para prestar socorro nessas situações.



Ao serem questionados sobre o que fazer quando, após um traumatismo, ocorre fratura da coroa do elemento dentário permanente, 38% relataram não saber como agir, 4% disseram que o pedaço fraturado não deve ser recolocado e 58%

afirmaram que o pedaço do dente deve ser armazenado e levado ao cirurgião dentista (Gráfico 02).



Apesar de um percentual considerável afirmar não saber o que fazer, este resultado ainda é mais satisfatório que a pesquisa realizada por Costa *et al* (2014), onde apenas 34,8% dos participantes afirmaram que armazenariam

o pedaço de dente e levariam ao dentista, demonstrando assim a falta de conhecimento sobre a forma mais adequada de manejo emergencial,

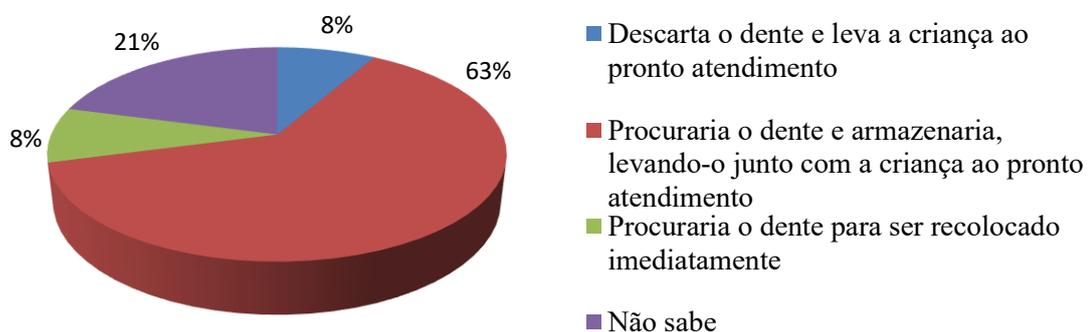
O atendimento emergencial dos traumatismos na dentição permanente e decídua merecem atenção similar, não se deve priorizar nenhuma das dentições (ORNELLAS *et al.*, 2016). Ao avaliar este ponto, detectou-se um dado preocupante, pois dentre os participantes 46% relataram que consideram o trauma na dentição permanente mais perigoso e 54% afirmaram priorizar ambas as dentições. Dados semelhantes na literatura foram encontrados, como na pesquisa realizada por Ornellas *et al* (2016), que mostrou que 65,6% consideram um trauma na dentição permanente mais perigoso. Através destes dados, percebe-se a insuficiência de informação sobre a importância da dentição decídua, e até sobre os impactos que o traumatismo nesta dentição podem causar nos seus sucessores permanentes.

Quando interrogados sobre como proceder após um trauma com avulsão do dente decíduo, 50% relataram não saber e 38% relataram que não deve ser recolocado em seu local de

origem. Corroborando assim com a pesquisa de Costa *et al* (2014), onde a maior parte dos educadores (43,4%), não sabem como proceder. No caso de avulsão de um dente decíduo, é importante que os educadores saibam que estes dentes não devem ser reimplantados, devido a possibilidade de sequelas na dentição permanente (TRIGUEIRO *et al.*, 2015).

Indagados sobre o que fazer após uma avulsão de um dente permanente, 8% afirmaram que se deve descartar o dente e levar a criança ao pronto atendimento, 8% procurariam o dente para ser recolocado imediatamente, 21% não sabem e 63% procurariam o dente e armazenaria, levando-o junto com a criança ao pronto atendimento (Gráfico 03). Dados estes satisfatórios quando comparado a pesquisa realizada por Costa *et al* (2014), em que apenas 17,4% dos entrevistados afirmaram armazenar o dente e levá-lo junto à criança ao pronto atendimento.

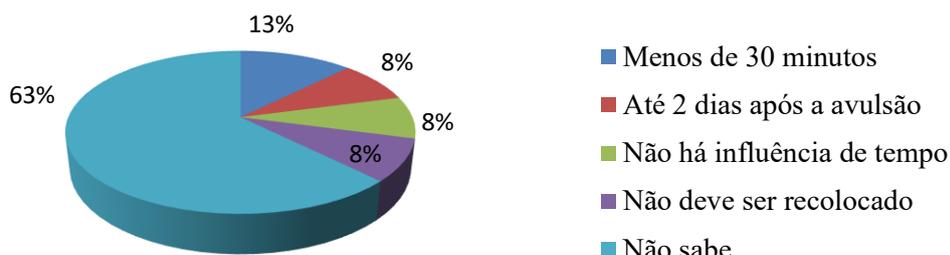
**Gráfico 03 - Após a avulsão de um dente permanente**



A agilidade para levar a criança ao atendimento odontológico é primordial, pois o tempo decorrente entre a avulsão e a consulta ao cirurgião-dentista, está intimamente ligada ao prognóstico do tratamento. Ao serem questionados em relação ao tempo que o dente permanente pode ficar fora da boca antes de ser recolocado, apenas 13% afirmaram menos de 30 minutos, 8% até 2

dias após a avulsão, 8% não há influência de tempo, 8% não deve ser recolocado e 63% não souberam responder (Gráfico 04). Porém, no estudo de Costa *et al* (2014), 26,2% compoem a maior parte dos entrevistados, afirmaram que o dente permanente pode ficar menos de 30 minutos fora da boca antes de ser recolocado.

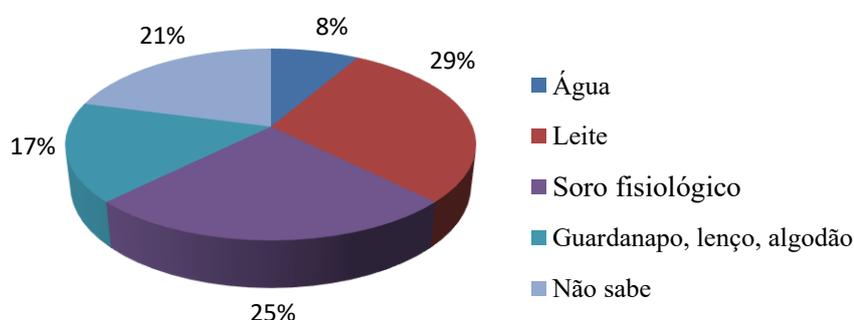
**Gráfico 04 - Tempo que o dente permanente pode permanecer fora da boca**



O meio de acondicionamento do dente também está relacionado ao prognóstico do tratamento, pois através deste é possível propiciar um ambiente favorável para preservar a vitalidade das células do ligamento periodontal. Interrogados se optassem por levar o dente avulsionado e a criança ao consultório odontológico, como armazenaria o dente, 25% responderam em recipiente contendo soro fisiológico, 21% não sabem o que fazer, 17% enrolaria em guardanapo, lenço, algodão, 8% em recipiente contendo água, 29% responderam em

recipiente contendo leite (Gráfico 05). Neste estudo 54% dos entrevistados optaram por armazenar o dente em um meio viável até levá-lo ao Cirurgião-Dentista sem causar danos, diferente da pesquisa de Costa *et al* (2014), onde a maior parte dos participantes (21,7%) afirmaram que enrolariam em guardanapo, lenço, algodão. O meio de armazenamento que não deve ser realizado, enrolar o elemento dentário em um guardanapo de papel, lenço ou algodão, foi escolhido por 17% dos entrevistados.

**Gráfico 05 - Meios de armazenamento do dente**



Através do resultado estatístico deste estudo identificou-se que a maioria dos educadores possui um conhecimento insuficiente sobre manejo correto em acidentes com traumatismo e avulsão dentária, visto que apenas 33,3% apresentaram índices de respostas adequadas. Dessa forma, comprova-se a necessidade de implementação de ações que transmitam informações e conhecimento sobre prevenção e conduta frente ao fenômeno em questão.

Ao associar educadores que tiveram experiência prévia com o traumatismo dentário e o conhecimento sobre o tema, o índice de respostas corretas para questões referentes ao traumatismo dentário foi insignificante. Verificou-se que apesar dos educadores afirmarem experiência com o trauma, o conhecimento demonstrado por eles é inapropriado, evidenciando a falta de treinamento ou conhecimento científico sobre a maneira correta

#### 4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o traumatismo dentário ocorre com uma prevalência relativamente alta na população em idade escolar, entretanto, a maior parte dos educadores avaliados não está capacitada a prestar os cuidados imediatos às crianças vítimas de acidentes com traumatismo dentário, a falta de conhecimento sobre o tema contribui para o despreparo diante de tais situações. Nesse sentido, é necessário à implementação de estratégias que promovam o conhecimento, a fim de garantir o sucesso no tratamento e no prognóstico de casos de trauma dentário. Estudos futuros, com um tamanho

de agir em situações de traumatismo. Verificou-se também que os educadores que receberam informação sobre traumatismo dentário se sentem mais preparados para o atendimento emergencial. Mostrando que a transmissão de conhecimento e orientações sobre a melhor conduta a ser realizada em casos de emergência, pode reduzir as sequelas causadas pelo traumatismo dentário.

amostral maior ou equivalente, que aborde esta temática, devem ser realizados de modo a sustentar ou refutar os resultados deste estudo, pois pode ser observado através de comparativos com outros autores que este não é um problema local. As descobertas desses estudos são importantes para servir como uma alerta sobre a necessidade de informar e instruir a população leiga sobre o traumatismo dentário, principalmente os educadores que além de terem contato direto com o público mais susceptível a sofrerem estes acidentes, são também pessoas disseminadoras de conhecimento que podem atuar como veículo dessas informações.

#### REFERÊNCIAS

BARROS, Idarleide Costa. A importância da Estratégia da Saúde da família: contexto histórico. Nescan medicina UFMG, 2014.

BITENCOURT *et al.* Abordagem terapêutica das fraturas dentárias decorrentes dos traumatismos dentários. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.36, n.1, p.24-29, Jan-Jun, 2015.

CARNEIRO, Diego Patrik Alves *et al.* Os traumatismos dentários na primeira infância têm potencial para afetar

a qualidade de vida das crianças e das famílias?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, 2020.

COSTA *et al.* Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB. **RevOdontol UNESP**. v.43, n.6, p.402-408, Nov.-Dez., 2014.

FRACASSO *et al.* Injúrias dentárias em dentes decíduos: estudo longitudinal. **Revista Saúde e Pesquisa**.v.9, n.3, p.461-471, Set-Dez, 2016.

MARQUES, Gabriel *et al.* Avaliação do conhecimento e da conduta de urgência pós-traumatismo dentário. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 283-293, 2020.

OLIVEIRA *et al.* Conhecimento dos profissionais de Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIS) de Goiânia sobre traumatismo dentário: Base para promoção de saúde. **RevOdontolBrasCentral**. v.25, n.74, 2016.

ORNELLAS *et al.* Conhecimento e Atitudes com Relação ao Atendimento Emergencial das Injúrias Dentárias Traumáticas. **J Health Sci**. v.18, n.2, p.85-91, 2016.

PEREIRA, Flávia de Moura *et al.* Efeitos do laser de diodo de alta potência e da fotobiomodulação em dentes de ratos reimplantados tardiamente. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 48, 2019.

SILVA, Jéssica Giovani da *et al.* Avaliação do conhecimento dos acadêmicos dos cursos de pedagogia e educação física. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 51, 2022.

TRIGUEIRO. Avulsão dentária: efeito da informação na mudança de comportamento dos professores do ensino fundamental. **RevOdontolBras Central**. v.24, n.69, 2015.

VIEIRA, Walbert de Andrade *et al.* Prevalência de lesões dentárias traumáticas em crianças e adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática e metanálise. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, 2021.

---

**Larissa Fernandes Aquino**

Graduada em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas.

---

**Lays Monike Gomes Vieira**

Graduada em Odontologia pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas.

---

**Sara Antunes Rocha**

Cirurgiã-Dentista, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Cuidado primário em Saúde – PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros.

---

**Gustavo Silva Costa**

Cirurgião-Dentista, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Mestrando do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde – PPGCPS da Universidade Estadual de Montes Claros.

---

**Ana Tereza Silva e Diogo**

Cirurgiã-Dentista, Mestre em Prótese Dentária pela SL Mandic, Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

---