



Caracterização dos Conhecimentos dos Pais sobre Traumatismos Dentários em Crianças

Mariana Santos de Sousa*, Inês Alexandra Costa Morais Caldas**, Maria de Lurdes Lobo Pereira**

*Médica Dentista;

**Médica Dentista, Professora Auxiliar da FMDUP.

Objetivo

Caracterizar o conhecimento que os pais das crianças apresentam sobre as atitudes a tomar na presença de traumatismos dentários em dentes permanentes.

Métodos

Para a realização deste estudo foi construído um questionário, seguindo as *guidelines* da Associação Internacional de Traumatologia Dentária, que foi entregue aos pais das crianças que frequentam as escolas primárias públicas da freguesia de Paranhos. O questionário foi composto por cinco questões relacionadas com os dados sociodemográficos do encarregado de educação (o sexo, a idade, o nível de escolaridade, a profissão e a idade do educando) e por seis questões relacionadas com os traumatismos dentários, nas quais se podia escolher uma alínea (a primeira atitude a ter se ocorrer uma avulsão, o intervalo de tempo para ir ao médico dentista, se a peça dentária estiver suja, como deve ser lavada, qual o local ideal para se pegar no dente e se ocorrer uma fratura dentária o que se deve fazer), exceto na quinta questão, na qual se podiam escolher várias opções (como se deve transportar a peça dentária numa situação de avulsão). A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao software IBM Statistical Package for the Social Sciences 24®.

Resultados

Tabela I – Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente ao transporte da peça dentária em caso de avulsão

	n(%)	
	Sim	Não
Em água	59 (16,2%)	298 (81,9%)
Em soro fisiológico	105 (28,8%)	252 (69,2%)
Na boca da criança	19 (5,2%)	338 (92,9%)
Em leite	32 (8,8%)	325 (89,3%)
Num lenço de papel	122 (33,5%)	235 (64,6%)
Com gelo	23 (6,3%)	334 (91,8%)
Na mão	3 (0,8%)	354 (97,3%)
Não sei	81 (22,3%)	276 (75,8%)
Outra opção ⁵	5 (1,4%)	359 (98,6%)

A maioria dos participantes danificaria as células do ligamento periodontal durante o transporte ao colocá-la num lenço de papel. Se a peça dentária ficar seca, o dano no ligamento periodontal pode tornar-se irreversível resultando na anquilose ou perda do dente com o decorrer do tempo (Fig.1).

Uma elevada percentagem dos participantes primeiro tentaria cessar a hemorragia e só depois se dirigiria ao médico dentista, apesar de, em geral, terem respondido, sobre o intervalo de tempo, que se dirigiriam imediatamente ao consultório. Isto leva a crer que levariam a criança imediatamente ao médico dentista não por terem conhecimento que o sucesso da reimplantação também depende do tempo entre o acidente e a mesma (Fig.1), mas sim porque assumem que o filho tem de ser tratado, pois sofreu um traumatismo.

Pouco mais de metade dos participantes respondeu corretamente sobre o tipo de limpeza do dente e quanto ao local por onde se deve pegar no dente. Estas ações se erradamente executadas danificam as células do ligamento periodontal presentes na raiz (Fig.1). O prognóstico de um dente reimplantado está diretamente relacionado com a quantidade de células periodontais viáveis presentes no momento da recolocação do dente no alvéolo

Tabela II – Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente às atitudes a tomar na presença de avulsão

	n(%)	
	Sim	Não
Atitude inicial		
Morder um lenço de papel e ir ao médico dentista	242 (66,5%)	
Procurar o dente e ir ao médico dentista	71 (19,5%)	
Lavar o dente e ir ao médico dentista	32 (8,8%)	
Não sei	13 (3,6%)	
Outra opção ¹	6 (1,6%)	
Intervalo de tempo para ir ao médico dentista		
Até ao dia seguinte	19 (5,2%)	
Imediatamente	289 (79,4%)	
Até 2 horas depois	7 (1,9%)	
Até 4 horas depois	1 (0,3%)	
Não sei	41 (11,3%)	
Outra opção ²	7 (1,9%)	
Se o dente estiver sujo, como deve ser lavado		
Lavar com uma escova de dentes	45 (12,4%)	
Passar abundantemente por água corrente	223 (61,3%)	
Álcool	10 (2,7%)	
Solução de bochecho	25 (6,9%)	
Não sei	51 (14,0%)	
Outra opção ³	7 (1,9%)	
Local ideal para se pegar no dente		
Pela coroa	229 (62,9%)	
Pela raiz	18 (4,9%)	
Tanto faz	22 (6,0%)	
Não sei	88 (24,2%)	
Outra opção ⁴	3 (0,8%)	

Tabela III – Associação entre o nível de escolaridade e os conhecimentos dos participantes relativamente às atitudes a ter na presença de trauma dentário

	Nível de escolaridade (anos)			χ ²	P
	< 9° 12°	9° a 12°	> 12°		
Atitude inicial em caso de avulsão (%)					
Adequada	6,5	16,8	31,7		
Inadequada	93,5	83,2	68,3	18,37 2	< 0,005
Intervalo de tempo adequado em caso de avulsão (%)					
Adequada	71,2	84,1	82,5		
Inadequada	28,8	15,9	17,5	4,965	0,084
Limpeza adequada em caso de avulsão (%)					
Adequada	45,0	66,9	69		
Inadequada	55,0	33,1	31	11,17 6	0,004
Local adequado para pegar no dente (%)					
Adequada	16,4	3,0	1,7		
Inadequada	83,6	97,0	98,3	21,05 1	< 0,005
Atitude adequada em caso de fratura (%)					
Adequada	51,6	54,5	69,2		
Inadequada	48,4	45,5	30,8	7,931	0,019

Relativamente à associação entre o nível de escolaridade dos pais e os seus conhecimentos, não foi encontrada significância estatística.

Tabela IV – Caracterização dos conhecimentos dos participantes relativamente à forma de proceder na presença de trauma dentário

	n(%)
Não é necessário ir ao médico dentista	2 (0,5%)
Procurar a parte fraturada e ir ao médico dentista	209 (57,4%)
Ir ao médico dentista sem a parte em falta	123 (33,8%)
Não sei	30 (8,2%)
Outra opção	0 (0%)

Apenas pouco mais de metade dos indivíduos considerou necessário levar a parte da peça dentária em falta quando se dirigisse ao consultório do médico dentista.

A recolocação do fragmento pode ser considerada o tratamento mais simples, conservador e desejado para os dentes anteriores.

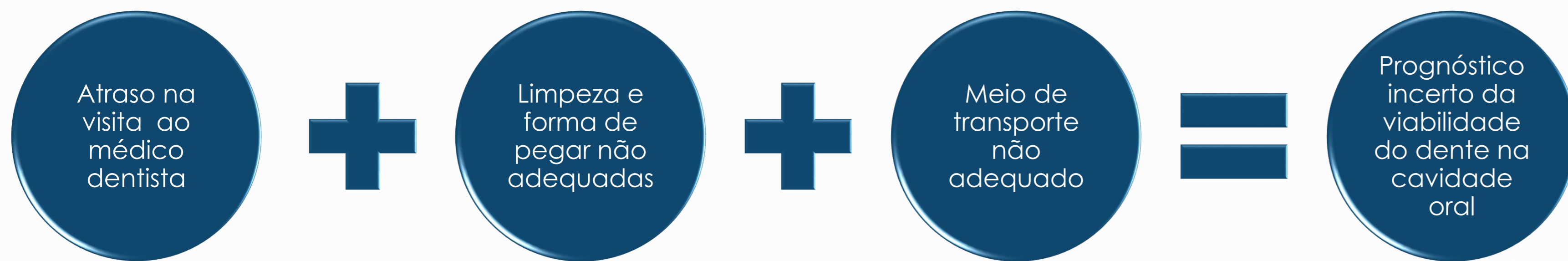


Fig.1 – Ações que alteram o prognóstico.

Conclusões

Em geral, verificou-se que os indivíduos não apresentam conhecimentos suficientes para lidar com uma situação de traumatismo dentário, seja numa situação de avulsão ou de fratura coronária, aliás muitos deles piorariam o prognóstico com as suas atitudes.

Para lidar com uma situação de trauma dentário apenas é essencial ter os conhecimentos para aplicar os procedimentos, sendo assim, a situação ideal seria os pais terem os conhecimentos prévios à ocorrência de um episódio de trauma, o que não se verificou neste estudo.

Bibliografia

Quaranta, A., et al., What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig*, 2014, **26**(5): p. 443-6.

Pilthon, M.M., et al., Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. *Dental Press J Orthod*, 2014, **19**(5): p. 110-5.

Berti, G.O., et al., Epidemiological study of traumatic dental injuries in 5- to 6-year-old Brazilian children. *Braz Oral Res*, 2015, **29**: p. 1-6.

Chennai, J. *Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2014, **32**(2): p. 97-107.

Brullmann, D., R.K. Schulze, and B. d'Hoedt, The treatment of anterior dental trauma. *Dtsch Arztebl Int*, 2010, **108**(34-35): p. 565-70.

Mohandas, U. and G.D. Chandan, Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: a survey in Bangalore urban schools. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2009, **27**(4): p. 242-8.

Fujita, Y., Y. Shiono, and K. Maki, Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. *BMC Oral Health*, 2014, **14**: p. 34.

Bharath, K.P., et al., Autologous reattachment of complicated crown fractures using intra canal anchorage: report of two cases. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2015, **33**(2): p. 147-51.

Al-Jame, Q., L. Andersson, and A. Al-Asfour, Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth. *Med Princ Pract*, 2007, **16**(4): p. 274-9.

Sari, M.E., et al., A retrospective evaluation of traumatic dental injury in children who applied to the dental hospital, Turkey. *Niger J Clin Pract*, 2014, **17**(5): p. 644-8.

Brullmann, D., R.K. Schulze, and B. d'Hoedt, The treatment of anterior dental trauma. *Dtsch Arztebl Int*, 2010, **108**(34-35): p. 565-70.

Paiva, P.C., et al., Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year-old schoolchildren in Montes Claros, MG, Brazil. *Cien Saude Colet*, 2015, **20**(4): p. 1225-33.

Agostini, B.A., et al., Trend of traumatic crown injuries and associated factors in preschool children. *Braz Oral Res*, 2016, **30**(1): p. e112.

Dascalu, I.T., et al., The prevalence of crown injuries to frontal teeth at schoolchildren aged 6 to 14 and their effects on the periodontal tissue. *Rom J Morphol Embryol*, 2016, **57**(2 Suppl): p. 729-735.

Freire-Maia, F.B., et al., Oral Health-Related Quality of Life and Traumatic Dental Injuries in Young Permanent Incisors in Brazilian Schoolchildren: A Multilevel Approach. *PLoS One*, 2015, **10**(8): p. e0135369.

Zengin, A.Z., et al., Evaluation of traumatic dental injuries in a group of Turkish population. *Niger J Clin Pract*, 2015, **18**(1): p. 86-9.

Antunes, L.A., et al., Increased overjet is a risk factor for dental trauma in preschool children. *Indian J Dent Res*, 2015, **26**(4): p. 356-60.

Maitin, N., et al., Fracture tooth fragment reattachment. *BMJ Case Rep*, 2013, **2013**.

Ninawe, N., et al., Fragment reattachment of fractured anterior teeth in a young patient with a 1.5-year follow-up. *BMJ Case Rep*, 2013, **2013**.

Bozkurt, F.O., B. Demir, and E. Erkan, Reattachment of dehydrated tooth fragments: two case reports. *Niger J Clin Pract*, 2015, **18**(1): p. 140-3.