



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Lages de OLIVEIRA, Maria José; Oliveira DIAS, Verônica; Ferreira SANTOS, Kaiza Katherine; França RODRIGUES, Quíria; Ribeiro PAIVA, Elizana; de Castro MARTINS, Renata
Análise do Conhecimento dos Pais/Responsáveis pelas Crianças Atendidas na Clínica Infantil da Unimontes sobre Traumatismos Dentários
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 13, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 189-196
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63730017009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Análise do Conhecimento dos Pais/Responsáveis pelas Crianças Atendidas na Clínica Infantil da Unimontes sobre Traumatismos Dentários

Knowledge of Dental Trauma of Parents/Caregivers of Children Treated at UNIMONTES Pediatric Clinic

**Maria José Lages de OLIVEIRA¹, Verônica Oliveira DIAS¹, Kaiza Katherine Ferreira SANTOS²,
Quíria França RODRIGUES², Elizana Ribeiro PAIVA², Renata de Castro MARTINS³**

¹Professora Efetiva da Disciplina Clínica Infantil do Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros/MG, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros/MG, Brasil.

³Pesquisadora de Pós-Doutorado, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar se os pais/responsáveis pelas crianças, com histórico ou não de trauma dentário, atendidas na Clínica Infantil da Unimontes, tinham conhecimento sobre traumas dentoalveolares e acesso a informações pertinentes aos procedimentos em atendimentos emergenciais que envolvem estes tipos de lesões.

Método: Participaram 73 responsáveis pelas crianças. A coleta foi realizada por meio de um questionário, abordando a história de trauma das crianças e o conhecimento e atitudes dos responsáveis em atendimentos emergenciais que envolvem traumas dentários. Os dados foram analisados utilizando os Testes Qui-quadrado (χ^2) e Mann Whitney, com nível de confiança de 95%.

Resultados: Segundo o relato dos pais/responsáveis, 25,0% das crianças apresentaram história de trauma dental, em 83,3% destes casos, o trauma foi em decorrência de queda, e 72,2% ocorreram na própria casa da criança. Os dentes decidídos anteriores foram os mais envolvidos (94,4%), a fratura de esmalte dentário a mais prevalente (38,9%), seguida de escurecimento dental (33,3%). Independentemente das crianças terem ou não uma experiência prévia com trauma dentário, a minoria (8,3%) e nenhum (0,0%) dos pais/responsáveis tinham conhecimentos adequados de como agir em situações de fratura dentária e avulsão dentária, respectivamente. Não houve associação significativa entre o conhecimento dos responsáveis e conduta frente à fratura e avulsão dentária, quando se considerou o nível socioeconômico e escolaridade dos pais/responsáveis ($p>0,05\%$). A maioria dos pesquisados declarou que não tinha recebido orientações sobre condutas tomadas em casos de traumatismo dentário (83,3%) e gostaria de receber mais informações sobre o assunto (91,7%).

Conclusão: Observou-se a carência de informações e conhecimento dos pais/responsáveis quanto ao atendimento de urgência em casos de traumas dentários independente das suas crianças terem ou não uma experiência prévia com trauma dentário.

ABSTRACT

Objective: To verify whether the parents/caregivers of children with and without dental trauma history treated at the UNIMONTES Pediatric Clinic had knowledge of dentoalveolar traumas and access to information pertinent to the emergency procedures care involving these types of lesions.

Method: Seventy-three parents/caregivers took part in the study. Data collection was performed by using a questionnaire arguing on the children's history of trauma, and also the knowledge and attitudes of the parents/caregivers about the emergency procedures involving dental trauma. Data were analyzed using the chi-square and Mann-Whitney tests, with a 95% confidence level.

Results: According to the parents/caregivers, 25.0% of the children had history of trauma and 83.3% of these cases were due to falls and 72.2% occurred at home. The primary anterior teeth were the most affected (94.4%), enamel fracture was the most prevalent type of fracture (38.9%), followed by tooth darkening (33.3%). Regardless of the children having or not history of dental trauma, the parents/caregivers had little or no adequate knowledge on how to act in situations involving dental fracture (8.3%) and dental avulsion (0.0%). There was no significant association between the parents/caregivers' knowledge and their attitude when dealing with dental fracture and avulsion, when the parents/caretakers' socioeconomic level and instruction was considered ($p>0.05$). Most participants affirmed that they had not been instructed on how to behave in case of the dental trauma (83.3%) and would like to have more information on this subject (91.7%).

Conclusion: Parents/caregivers did not have information and knowledge of emergency care on dental trauma cases, regardless whether their children had history of dental trauma or not.

DESCRITORES

Traumatismos dentários; Criança; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde.

KEY-WORDS

Tooth injuries; Child; Health knowledge, attitudes, practice.

INTRODUÇÃO

O traumatismo é um problema de saúde pública em nossa sociedade, que atinge parcelas cada vez maiores da população, causando danos estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos, além de altos custos com reabilitação oral, quando ocorrem acidentes com perdas dentárias múltiplas¹. As causas mais comuns dos traumatismos dentários são as quedas, pancadas de diversas origens, acidentes automobilísticos e trauma na prática de esportes². Em países onde o controle da incidência de cárie tornou-se efetivo, o traumatismo dentário é o maior problema de saúde bucal entre os jovens e crianças³.

Os traumatismos, principalmente aqueles que envolvem dentes anteriores, são comuns em crianças, pela maturidade óssea^{4,5}. Estudos têm demonstrado que uma a cada quatro crianças já sofreu algum tipo de trauma em seus dentes anteriores, sendo as principais causas os acidentes de trânsito, brigas, quedas e lesões esportivas ocorridas em casa e nas escolas⁶, destacando a necessidade de educar pais e professores para essas situações de trauma^{7,8}.

O traumatismo dentário é considerado uma trágica experiência, com envolvimento emocional tanto da criança como dos responsáveis, requerendo habilidade e capacidade para manejar o pronto atendimento. O sucesso ou fracasso do tratamento dos traumas dentários depende de condutas apropriadas ainda no local do acidente, fatores que, em geral, estão fora do controle dos profissionais. O primeiro atendimento será determinante para a boa evolução do reparo dos traumas, e este quase sempre é realizado por pessoas sem conhecimentos suficientes e adequados para esse fim⁹.

Apesar da alta prevalência dos traumatismos dentários na população, pouco é feito pelos profissionais e instituições de saúde para esclarecer a população sobre como proceder em casos de acidentes traumáticos envolvendo a dentição, ou mesmo para alertar sobre meios de prevenção dos mesmos. Tais fatos contribuem ainda mais para o aumento dos índices de trauma e faz com que os danos para o paciente sejam cada vez maiores⁸.

Estudos têm demonstrado que os pais/responsáveis possuem pouco conhecimento sobre os traumas dentoalveolares^{8,9}. Assim, é fundamental que essas pessoas, presentes no momento de ocorrência do trauma dentário, tenham conhecimentos básicos a respeito das condutas de urgência para prestar os primeiros atendimentos ao traumatizado^{7,8,10}.

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi verificar se os pais/responsáveis pelas crianças, com histórico ou não de trauma dentário, atendidas na Clínica Infantil da Unimontes, têm conhecimento sobre traumas dentoalveolares e acesso a informações pertinentes aos procedimentos em atendimentos emergenciais que envolvem estes tipos de lesões.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (nº 2790/11 em 17/07/2011) e conduzido dentro dos preceitos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de um estudo descritivo-analítico e transversal, que contou com a participação de pais/responsáveis pelos pacientes (faixa etária de 3 a 12 anos) em tratamento na disciplina de Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Unimontes (Montes Claros, Minas Gerais, Brasil), durante o segundo semestre de 2011. Os pais/responsáveis foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, e concordando em participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado que abordou a história de trauma das crianças atendidas na Clínica Infantil da Unimontes e o conhecimento e atitudes dos pais/responsáveis em atendimentos emergenciais que envolvem traumas dentários, tais como meios de armazenamento e meios de conservação de fragmentos dentários e dentes avulsionados, reimplantante dentário e a necessidade de maior conhecimento sobre o assunto.

O conhecimento dos pais/responsáveis foi avaliado, também, por meio de questões sobre qual serviço eles procurariam em primeiro lugar frente a um trauma, e qual conduta tomariam em caso de fratura e avulsão dentária. As questões respondidas de forma correta foram categorizadas como “conhecimento satisfatório”, de forma incompleta como “conhecimento razoável”, e de forma errada ou quando não sabiam as respostas como “conhecimento insatisfatório”.

No questionário também foram coletadas informações sobre o grau de escolaridade dos pais/responsáveis e as condições socioeconômicas da família. A determinação da classe socioeconômica foi estabelecida de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)¹¹, que é o somatório de pontos conferidos para escolaridade do responsável da família e para itens de posse como rádio, televisor, automóvel e outros. As classes socioeconômicas foram agrupadas em três: nível socioeconômico: alto, médio e baixo.

O questionário foi construído pelos próprios pesquisadores, com base em estudos anteriores^{12,13}, e aplicado pelos alunos participantes do estudo. Para adequação do questionário, foi realizado um estudo-piloto, com dez pais/responsáveis pelas crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil, escolhidos aleatoriamente, que não fizeram parte da amostra principal. Não houve necessidade de alteração no questionário, uma vez que os pais/responsáveis compreenderam todas as perguntas.

A análise estatística foi realizada empregando-se o programa *Software Package for Social Sciences* (SPSS for Windows, version 17.0, Chicago, Illinois, EUA). As associações entre o conhecimento dos pais/responsáveis

(variável dependente) e grau de escolaridade e nível socioeconômico (variáveis independentes) foram avaliadas utilizando os Testes Qui-quadrado (χ^2) e Mann Whitney, considerando um nível de significância estatística de 5% ($p<0,05$).

RESULTADOS

Todos os pais/responsáveis (n= 73) que acompanharam suas crianças no atendimento odontológico na disciplina de Clínica Infantil do curso de Odontologia da Unimontes, no segundo semestre de 2011, participaram deste estudo. O não preenchimento completo do questionário foi causa de exclusão de um responsável, totalizando uma amostra final de 72 pais/responsáveis.

A apresentação dos resultados considerou os dados coletados por meio do questionário respondido por todos os participantes (amostra total=72), e o relato de presença (n=18) ou ausência (n=54) de trauma dentário.

Na Tabela 1 é mostrada a distribuição absoluta e percentual das crianças atendidas na Clínica Infantil da Unimontes (amostra com e sem relato de trauma, amostral total) quanto à idade, sexo, parentesco do responsável, histórico de trauma, nível socioeconômico e escolaridade do chefe da família.

Segundo relato dos pais/responsáveis, as crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil da Unimontes apresentam as seguintes caracterizações: 48,6% das crianças eram do sexo masculino e 51,4% do sexo feminino; apresentando uma faixa etária entre três

a 12 anos. A faixa etária das crianças foi distribuída considerando dois grupos: três a sete anos (n=37) e oito a 12 anos (n=35). Verificou-se que as mães das crianças foram responsáveis pela maioria dos questionários preenchidos (56,9%), seguidas dos pais (29,2%). Os outros responsáveis pelas crianças (avós, irmãos, padrasto) corresponderam a 13,9% dos respondentes. A maioria das famílias das crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil situa-se na classe C (61,1%). Com relação ao tempo de estudo, 68,1% dos pais/responsáveis que participaram da pesquisa afirmaram ter mais de dez anos de escolaridade, enquanto 31,9% relataram ter menos de dez anos (Tabela 1).

Considerando as 18 crianças (25,0% da amostra total) atendidas na disciplina de Clínica Infantil da Unimontes com história de trauma dental, 55,6% eram do sexo masculino e 44,4% do feminino. Destas 18 crianças envolvidas em trauma dentário, duas não apresentaram dano dentário aparente, totalizando 16 crianças com comprometimentos dentais pós-trauma. A maioria dos pais/responsáveis por estas crianças também situa na classe C (66,7%) e relatou ter mais de dez anos de escolaridade (83,3%) (Tabela 1).

Segundo relato dos pais/responsáveis, a maior parte dos acidentes (72,2%) ocorreu na própria casa da criança. A queda foi responsável por 83,3% dos relatos de acidentes envolvendo traumas dentários. Verificou-se, também, que 94,4% dos traumas ocorreram em dentes anteriores e acometeram a dentição decídua. A fratura dentária foi o tipo de lesão mais relatada pelos pais/responsáveis (38,9%), seguida do escurecimento dental (33,3%) (Tabela 2).

Tabela 1. Distribuição absoluta e percentual das crianças atendidas na Clínica Infantil da Unimontes (amostra com e sem relato de trauma, e amostral total) quanto à idade, sexo, parentesco do responsável, histórico de trauma, nível socioeconômico e escolaridade do chefe da família.

	Amostra com relato de trauma (n=18)		Amostra sem relato de trauma (n=54)		Amostra total (n= 72)	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Faixa etária						
3 a 7 anos	07	38,9	30	55,6	37	51,4
8 a 12 anos	11	61,1	24	44,6	35	48,6
Sexo						
Masculino	10	55,6	30	55,6	35	48,6
Feminino	08	44,4	24	44,4	37	51,4
Parentesco do responsável						
Mãe	14	77,8	27	50,0	41	56,9
Pai	03	16,7	18	33,3	21	29,2
Outros responsáveis	01	5,5	09	16,7	10	13,9
Experiência prévia de trauma dentário						
Sim	18	100,0	-	-	18	25,0
Não	-	-	54	100,0	54	75,0
Nível socioeconômico da família						
A1 a B2	05	27,8	18	33,3	23	31,9
C	12	66,7	32	59,3	44	61,1
D a E	01	5,5	04	7,4	05	7,0
Escalaridade do chefe da família						
Menos de 10 anos de escolaridade	03	16,7	20	37,0	23	31,9
Mais de 10 anos de escolaridade	15	83,3	34	63,0	49	68,1

Tabela 2. Distribuição absoluta e percentual das crianças atendidas na Clínica Infantil da Unimontes com relato de trauma dentário, segundo a faixa etária, tipo de lesão, local que ocorreu, etiologia, tipo de dentes e dentições envolvidas.

	Amostra com relato de trauma (n= 18)	
	(n)	(%)
Faixa etária		
3 a 7 anos	07	38,9
8 a 12 anos	11	61,1
Tipo de lesão		
Fratura	07	38,9
Escurecimento do dente	06	33,3
Concussão/subluxação	02	11,1
Avulsão	01	5,6
Sem alteração dentária visível	02	11,1
Local do trauma		
Casa	13	72,2
Escola	02	11,1
Rua	03	16,7
Etiologia		
Queda	15	83,2
Brincando na piscina	01	5,6
Praticando esporte	01	5,6
Brincando de bicicleta	01	5,6
Tipo de dente envolvido		
Anterior	17	94,4
Posterior	01	5,6
Tipo de dentição envolvida		
Decídua	17	94,4
Permanente	01	5,6

Independentemente de ter experiência prévia de trauma ou não, quando se avaliou o conhecimento dos pais/responsáveis pelas crianças, foi observado que a maioria (59,7%) respondeu corretamente sobre qual serviço procuraria em primeiro lugar, em caso de traumas dentários de suas crianças (consultório dentário). Entretanto, poucos pais/responsáveis tinham conhecimentos adequados de como agir em situações de emergência em caso de fratura (8,3%), e nenhum deles (0,0%) sabia como agir corretamente em caso de avulsão dentária. O percentual dos pais/responsáveis pelas crianças que afirmaram nunca ter recebido informações ou orientações sobre traumatismo foi alto (83,3%), assim como os que relataram ter interesse em obter mais informações sobre este assunto (91,7%) (Tabela 3).

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o conhecimento dos pais/responsáveis e nível socioeconômico ($p=0,740$) e grau de escolaridade ($p=0,835$), quando se avaliou o tipo de serviço procurado pelos mesmos em caso de traumas dentários. O mesmo ocorreu quando a associação entre o conhecimento dos pais/responsáveis e a conduta frente à fratura e avulsão dentária foi avaliada, considerando o nível socioeconômico ($p=0,685$; $p=0,318$), e escolaridade dos pais/ responsáveis ($p=0,725$; $p=0,306$), respectivamente. Entretanto, verificou-se a tendência de maior número de

respostas corretas, porém incompletas, no grupo onde o chefe de família apresentava mais de dez anos de escolaridade (Tabela 4).

Quando os grupos que apresentaram relato ou não experiência prévia de trauma dentário foram considerados separadamente não foi encontrada associação significativa entre o conhecimento e nível socioeconômico, escolaridade dos pais/responsáveis das crianças, bem como, condutas tomadas frente ao trauma ($p>0,05$). O teste Mann Whitney não encontrou diferença estatisticamente significativa em relação ao fato de os pais/responsáveis de crianças que sofreram trauma ou não terem recebido informações prévias sobre trauma ($p=1,00$).

DISCUSSÃO

Ao longo do tempo, diversos estudos têm sido desenvolvidos com o intuito de obter informações sobre a prevalência dos traumatismos dentários^{10,14}, entretanto, apesar da importância do assunto, poucas são as informações a respeito do conhecimento do pais/responsáveis no atendimento emergencial em casos de traumatismos dentais⁹.

Tabela 3. Distribuição absoluta e percentual dos responsáveis/pais pelas crianças atendidas na Clínica Infantil da Unimontes, com e sem relato de trauma, segundo as condutas tomadas frente ao trauma dentário, ter ou não recebido alguma orientação sobre o assunto e o interesse ou não por maiores informações sobre traumas dentoalveolares.

	Amostra total (n= 72)	Amostra com relato de trauma (n=18)		Amostra sem relato de trauma (n=54)	
		(n)	(%)	(n)	(%)
Serviço que procuraria primeiro					
Conhecimento satisfatório	43	59,7	15	83,3	28
Conhecimento razoável	14	19,4	01	5,6	13
Conhecimento insatisfatório	04	5,6	02	11,1	02
Não responderam	11	15,3	-	-	11
Em caso de fratura qual conduta tomaria					
Conhecimento satisfatório	06	8,3	03	16,7	03
Conhecimento razoável	45	62,5	09	49,9	36
Conhecimento insatisfatório	09	12,5	03	16,7	06
Não responderam	12	16,7	03	16,7	09
Em caso de avulsão qual conduta tomaria					
Conhecimento satisfatório	00	00	00	00	00
Conhecimento razoável	47	65,3	12	66,6	35
Conhecimento insatisfatório	13	18,0	03	16,7	10
Não responderam	12	16,7	03	16,7	09
Você já recebeu alguma orientação sobre trauma dentário?					
Sim	12	16,7	03	16,7	09
Não	60	83,3	15	83,3	45
Gostaria de receber orientação sobre trauma?					
Sim	66	91,7	16	88,9	50
Não	06	8,3	02	11,1	04

Considerando que o sucesso do tratamento do traumatismo dentário depende das medidas que são tomadas imediatamente após o acidente^{13,15,16}, a falta de conhecimento dos pais ou responsáveis das crianças, com relação à conduta inicial frente aos traumatismos, pode contribuir ainda mais para o aumento das sequelas causadas pelo trauma dentário.

Nesta pesquisa foi encontrada uma prevalência de 25% de traumatismo dentário relatada pelos pais/responsáveis das crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil da Unimontes. Alguns trabalhos na literatura obtiveram valores de prevalência mais baixos^{17,19} e outros mais altos^{7,15} que os do presente estudo. Estas diferenças podem ser justificadas pela falta de padronização das metodologias utilizadas, como seleção da amostra, faixa etária estudada e métodos para coleta de dados^{20,21}.

De acordo com o relato dos pais/responsáveis pelas crianças que sofreram traumas, os dentes anteriores foram os mais envolvidos. A arcada superior é a mais atingida por traumatismos dentários, e os incisivos centrais e laterais superiores são os dentes mais afetados^{7,8,14}. Tal fato deve-se ao posicionamento vulnerável desses dentes na região frontal da face. O selamento labial deficiente e oclusão anterior insatisfatória também são fatores predisponentes para os traumatismos dentários da dentição anterior^{22,23}.

Com relação à dentição mais atingida, de acordo com o presente estudo, o maior percentual de relato de trauma ocorreu na dentição decídua. Este resultado difere de resultados encontrados na literatura, onde se observou maior porcentagem de injúrias nos dentes permanentes^{16,24}. Entretanto, deve-se ter cautela ao comparar dados entre estudos que possam estar empregando metodologias diferentes e faixas etárias diferenciadas²⁰. Cabe ressaltar, ainda, que a informação quanto à natureza do dente injuriado, se decídua ou permanente, partiu do relato dos pais/responsáveis, que podem ter tido dificuldades de caracterizar o dente e de lembrar com precisão qual dente foi acometido. Na literatura, há relatos sobre as dificuldades de obtenção de dados fidedignos com os pais sobre traumatismo dentário. O viés de memória é um erro sistemático pela dificuldade de se lembrar de episódios passados²⁵.

No presente estudo, houve uma adequada proporção entre crianças do gênero masculino e feminino, com uma leve predominância do sexo masculino. Existe um consenso na literatura de que os meninos sofrem duas vezes mais traumatismos do que as meninas, fator este que está relacionado a maior participação em esportes e brincadeiras mais violentas por parte deste sexo^{9,10,18}.

A queda foi o motivo do trauma mais relatado, o que vai ao encontro com a literatura em que a queda por

Tabela 4. Associação do nível socioeconômico da família e escolaridade dos pais/responsáveis das crianças atendidas na disciplina de Clínica Infantil e o conhecimento com relação às condutas tomadas perante a avulsão dentária (n= 72)

	Nível socioeconômico da família				Escolaridade do chefe da família			Total	Valor de p
	A1 à B2	C	D à E	Total	Valor de p	Menos de 10 anos de escolaridade	Mais de 10 anos de escolaridade		
Em caso de trauma qual o serviço que procuraria primeiro?									
Conhecimento satisfatório	15 (20,8%)	26 (36,1%)	02 (2,8%)	43 (59,7%)	p=0,74	13 (18,0%)	30 (41,7%)	43 (59,7%)	p=0,83
Conhecimento razoável	05 (6,9%)	08 (11,1%)	01 (1,4%)	14 (19,4%)		05 (6,9%)	09 (12,5%)	14 (19,4%)	
Conhecimento insatisfatório	01 (1,4%)	02 (2,8%)	01 (1,4%)	04 (5,6%)		02 (2,8%)	02 (2,8%)	04 (5,6%)	
Não responderam	02 (2,8%)	08 (11,1%)	01 (1,4%)	11 (15,3%)		03 (4,2%)	08 (11,1%)	11 (15,3%)	
Total	23 (31,9%)	44 (61,1%)	05 (7,0%)	72 (100 %)		23 (31,9%)	49 (68,1%)	72 (100%)	
Em caso de fratura qual conduta tomaria?									
Conhecimento satisfatório	01 (1,4%)	05 (6,9%)	00	06 (8,3%)	p=0,68	03 (4,2%)	03 (4,2%)	06 (8,3%)	p=0,72
Conhecimento razoável	15(20,8%)	27(37,5%)	03(4,2%)	45(62,5%)		14 (19,4%)	31(43,0%)	45 (62,5%)	
Conhecimento insatisfatório	03 (4,2%)	06 (8,3%)	00	09(12,5%)		02 (2,8%)	07 (9,7%)	09 (12,5%)	
Não responderam	04 (5,6%)	06 (8,3%)	02(2,8%)	12(16,7%)		04 (5,6%)	08 (11,1%)	12 (16,7%)	
Total	23 (32,0%)	44 (61,0%)	05 (7,0%)	72 (100%)		23 (32,0%)	49 (68,0%)	72 (100%)	
Em caso de avulsão qual conduta tomaria?									
Conhecimento satisfatório	00	00	00	00	p=0,31	00	00	00	p=0,30
Conhecimento razoável	18 (25%)	25 (34,7%)	04 (5,6%)	47 (65,3%)		14 (19,5%)	33 (45,8%)	47 (65,3%)	
Conhecimento insatisfatório	02 (2,8%)	11 (15,3%)	00	13 (18,0%)		03 (4,2%)	10 (13,9%)	13 (18,0%)	
Não responderam	03 (4,2%)	08 (11,0%)	01 (1,4%)	12 (16,7%)		06 (8,3%)	06 (8,3%)	12 (16,7%)	
Total	23 (32,0%)	44 (61,0%)	05 (7,0%)	72 (100%)		23 (32,0%)	49 (68,0%)	72 (100%)	

* Teste Qui-quadrado

locomoção é apontada como a principal causa dos traumatismos, seguida por queda por brincadeiras, e por lugares altos²⁶. Quando se considerou o local do trauma, a casa da criança foi o mais apontado. Outros estudos encontraram resultados semelhantes, em que a casa da criança foi o local onde ocorreu o maior número de traumatismos dentários^{14,27}. Uma possível explicação para esses achados é que a maior parte do dia as crianças ficam em casa, e os traumas poderiam ser decorrentes da falta de atenção ou de tempo dos pais.

A fratura dentária foi o tipo de trauma mais relatado, seguido da alteração de cor, o que está de acordo com vários estudos na literatura^{2,7,9,28}.

A grande maioria dos pais/responsáveis das crianças declarou que procuraria os serviços dos profissionais qualificados para atendimento aos traumatizados. Outros estudos obtiveram resultados semelhantes e verificaram que a maioria dos responsáveis levaria a criança ao cirurgião-dentista e procuraria o serviço profissional qualificado (dentista especializado ou hospital)^{2,13}. Esses resultados ressaltam a preocupação da população com o atendimento de qualidade e a importância de se levar a criança com trauma dentário a um serviço que saiba realizar os procedimentos corretos. O primeiro atendimento será determinante para uma boa evolução no reparo do trauma dental^{7,13}.

No presente estudo, quando os pais/responsáveis das crianças foram questionados sobre qual a conduta teriam frente a um caso de fratura dentária, uma minoria (8,3%) emitiu respostas corretas. Quando questionados sobre qual conduta tomariam em caso de avulsão dentária, 62,5% dos pais/responsáveis deram respostas incompletas. Quando os pais/responsáveis foram questionados sobre o que fariam diante de um caso de fratura dental e avulsão dental, apesar de demonstrarem preocupação em encontrar o fragmento do dente traumatizado e dente avulsionado, um número considerável deles demonstrou também que adotaria uma postura que iria contra as recomendações disponíveis na literatura, constatando que um grande percentual dos responsáveis/pais possuía pouco conhecimento sobre o tema. Esse fato pode torná-los incapazes para solucionar adequadamente eventuais acidentes envolvendo crianças em traumas dentoalveolares. Os resultados concordam com a literatura que revela a falta de conhecimento e o despreparo da população (pais e responsáveis, professores, treinadores) ao se depararem com traumatismo^{9,12,13,17}.

Neste estudo, o conhecimento sobre traumatismo dentário não foi influenciado pelo nível socioeconômico e escolaridade dos pais/responsáveis das crianças, quando se considerou o tipo de serviço procurado pelos mesmos em caso de traumas dentários, bem como a conduta tomada perante a fratura e avulsão dentária. No entanto, foi verificada uma tendência de um maior número de respostas corretas no grupo em que o chefe de família apresentava mais de dez anos de escolaridade. Indivíduos com maior grau de escolaridade

demonstram maior conhecimento e as condutas frente aos traumas dentoalveolares tendem a ser influenciadas pelo nível de educação²⁸. Por outro lado, um baixo índice de acerto nos procedimentos imediatos aos traumas dentários também pode ser encontrado na literatura, mesmo em grupos com maior escolaridade. Este fato evidencia que o problema parece estar mais relacionado com a falta de uma educação específica para o manejo de traumatismos dentários que com o grau de escolaridade¹³.

O fato de ter relatado história de trauma dentário com sua criança não influenciou no conhecimento dos pais/responsáveis com relação às condutas tomadas envolvendo traumas dentoalveolares. Isto pode ser pelo pequeno número de crianças cujos responsáveis relataram história de traumatismo dentário (n=18).

A maioria dos responsáveis pesquisados declarou que não tinha recebido orientações sobre condutas tomadas em casos de traumatismo dentário. Dentre os responsáveis que relataram história de trauma dentário com suas crianças não se verificou um maior relato de informações recebidas sobre como proceder em casos envolvendo traumas. Esse resultado não é um fato isolado dos pais/responsáveis pelas crianças atendidas na Clínica Infantil Unimontes, uma vez que resultados semelhantes foram encontrados em estudos similares^{8,9}. Conforme esses estudos, a grande maioria das pessoas não teve alguma informação sobre como proceder em casos que envolvem traumas dentários, revelando a falta de divulgação de informações para tais situações.

Verificou-se que a maioria dos responsáveis/pais gostaria de receber mais informações sobre condutas ante o traumatismo dentário. Este é um resultado extremamente positivo, pois os responsáveis/pais demonstraram uma expressiva predisposição em obter mais informações sobre o assunto. Vários autores têm discutido a importância das pessoas adquirirem conhecimentos sobre traumas dentários, tais como, o tempo que o dente pode permanecer fora do alvéolo, a forma e o meio de estocagem para transporte do fragmento e elemento dental, para que ocorra êxito no atendimento do traumatismo dentário^{8,10,13,17,28}.

Notou-se clara necessidade de desenvolvimento de programas educativos e preventivos direcionados aos pais/responsáveis que acompanham suas crianças no atendimento odontológico na disciplina de Clínica Infantil do curso de Odontologia da Unimontes, para que os mesmos possam desempenhar papel de agente promotor de saúde.

CONCLUSÃO

Observou-se carência de informações e conhecimento dos pais/responsáveis quanto ao atendimento de urgência em casos de traumas dentários, independente dos relatos de experiência prévia ou não

de trauma dentário. Faz-se necessário o desenvolvimento de programas educativos e preventivos direcionados aos pais/responsáveis das crianças para que os mesmos atuem como agentes promotores de saúde.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes/Reuni), pelo financiamento e incentivo ao estudo.

REFERÊNCIAS

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3^a ed.: Artmed; 2001;171-174.
2. Fariniuk LF, Sousa MH, Westphalen VPD, Carneiro E, Silva Neto UX, Roskamp L, Cavali AE. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. *J Appl Oral Sci.* 2010; 18(4):343-345.
3. Robertson, A. A retrospective evaluation of patients with uncomplicated crown fractures and luxation injuries. *Endod Dent Traumatol.* 1998; 14(6):245-256.
4. Scariot R, Oliveira IA, Passeri LA, Rebellato NLB, Müller PR. Maxillofacial injuries in a group of Brazilian subjects under 18 years of age. *J Appl Oral Sci.* 2009; 17(3):195-198.
5. Oliveira LB, Marques W, Ardenghi TM, Sheiham A, Bönecker M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.* 2007; 23(2):76-81.
6. Glendor U. Aetiology and risks factors related to traumatic dental injuries- a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009; 25(1):19-31.
7. Silveira JLGC, Bona A, Arruda JAB. Traumatismos dentários em escolares de 12 anos do município de Blumenau, SC, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2010; 10(1):23-26.
8. Fariniuk LF, Sousa MH, Westphalen VPD, Carneiro E, Silva Neto UX, Roskamp L, Cavali AE. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. *J Appl Oral Sci.* 2010; 18(4):343-345.
9. Traebert J, Bittencourt DD, Peres K G, Peres MA, Lacerda JT, Marques W. Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2006; 22(4):173-178.
10. Jesus MA, Antunes LAA, Risso PA, Freire MV, Maia LC. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Braz Oral Res.* 2010; 24(1):89-94.
11. Gil AC. Methods and techniques of social research. 6^a ed. São Paulo: Atlas; 2008, 200 p.
12. Santos MESM, Neto MGG, Souza CMA, Soares DM, Plameira PTSS. Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. *Rev Bras Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2010; 10(1):95-102.
13. Araújo TPB, Nogueira LLA, Carvalho FP, Gomes IL, Souza SFC. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dental. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2010; 10(3): 371-376.
14. Souza Filho MD, Moura MS, Araújo RSRM, Araújo MAM, Moura LFAD. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. *Arq Odontol.* 2011; 47(1):18-24.
15. Mitchener TA, Canham-Chervak, M. Oral-maxillofacial injury surveillance in the Department of Defense, 1996-2005. *Am J Prev Med.* 2010; 38(Suppl 1):S86-93.
16. Flores MT; Andersson L; Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2007; 23(3):130-136.
17. Kloster AP, Sousa JM, Volpato LER, Oliveira TM, Machado MAAM. Traumatismo dentário em crianças e adolescentes: um desafio iminente para a saúde pública. *Odontol Clin-Cient.* 2011; Supl: 499-503.
18. Oliveira MSB, Carneiro MC, Amorim TM, Maia VN, Alvarez AV, Vianna MI P, Almeida TF. Contexto familiar, traumatismo dentário e oclusopatias em crianças em idade pré-escolar: ocorrência e fatores associados. *Rev. odontol. UNESP.* 2010; 39(2):81-88.
19. Pádua MC, Mendes FM, Benedetto MS, Mello-Moura ACV, Imparato JC, Vasconcelos Cunha Bonini GA. Prevalência de lesões dentárias traumáticas em pré-escolares de escolas públicas e particulares. *J Health Sci Inst.* 2010; 28(3):237-240.
20. Traebert J, Claudino D. Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012; 12(2):263-272.
21. Feldens CA, Kramer PF, Vidal SG, Faraco Junior IM, Vítolo MR. Traumatic dental injuries in the first year of life and associated factors in Brazilian infants. *J Dent Child.* 2008; 75(1):7-13.
22. Soriano EP, Caldas Jr AF, Caldas KU. Relação entre cobertura labial e traumatismo dental em escolares SP. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2006; 60(2):119-124.
23. Nguyen QV, Bezemer PD, Habets L, Prahl-Andersen B. A systematic review of the relationship between overjet size and traumatic dental injuries. *Eur J Orthod.* 1999; 21(5):503-515.
24. Lima TFR, Soares AJ, Semencio KAP, Lins FF, Souza-Filho FJ. Prevalência das fraturas radiculares e coronoradiculares no serviço de traumatismo dentário da FOP-UNICAMP: estudo retrospectivo. *Rev Bras Odontol.* 2010; 67(2):270-273.
25. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PI. Dental trauma and associated factors in Brazilian preschoolers. *Dent Traumatol.* 2006; 22(6):318-22.
26. Viegas CMS, Sad Godoi PF, Ramos-Jorge ML, Ferreira e Ferreira E, Zarzar PMPA. Traumatismo na dentição decidua: Prevalência, fatores etiológicos e predisponentes. *Arq Odontol.* 2006; 42(4):316-324.
27. Panzarini SR, Pedrini D, Poi WR, Sonoda CK, Brandini DA, Castro JCM. Dental trauma involving root fracture and periodontal ligament injury: a 10-year retrospective study. *Braz Oral Res.* 2008; 22(3):229-234.
28. Sae-Lim V, Chulaluk K, Lim LP. Patient and parental awareness of importance of immediate management of traumatized teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1999; 15(1):37-41.

Recebido/Received: 30/07/2012

Revisado/Reviewed: 04/04/2013

Aprovado/Approved: 01/05/2013

Correspondência:

Profº. Maria José Lages de Oliveira
Escola de Odontologia - Universidade Estadual de
Montes Claros - Unimontes
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro - Vila
Maurício
CEP: 39401-089- Montes Claros – MG - Brasil
Telefone: (31) 9614550
E-mail: lagesdeoliveira@gmail.com