

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**



**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Avaliação do Conhecimento de Estudantes de Odontologia do Distrito Federal  
sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão.**

**LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCÊS**

**BRASÍLIA**

**2019**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCÊS**

**Avaliação do Conhecimento de Estudantes de Odontologia do Distrito Federal  
sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão.**

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para à obtenção do Título de Mestre  
em Odontologia pelo Programa de Pós-  
Graduação em Odontologia da  
Universidade de Brasília.

**Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Orlando Ayrton de Toledo**

**Co-Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende**

**BRASÍLIA  
2019**

**LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCÊS**

**Avaliação do Conhecimento de Estudantes de Odontologia do Distrito Federal  
sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão.**

Dissertação aprovada, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Odontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data de Defesa: 12/06/19

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. ° Dr.° Orlando Ayrton de Toledo (Presidente)  
Universidade de Brasília

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Cristina Barreto Bezerra (Examinadora)  
Universidade de Brasília

---

Prof.° Dr.° Júlio César Franco Almeida (Examinador)  
Universidade de Brasília

*A Deus,*

*Aos meus pais, irmãos, meu marido e toda minha família,*

*Aos meus amigos,*

*Aos Professores Prof.º Dr.º Orlando Ayrton de Toledo e Liliana Vicente de Melo*

*Lucas Rezende.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, e não somente, nestes anos como mestranda, mas que, em todos os momentos É o Maior Mestre que alguém possa conhecer,

À minha mãe Marly, heroína que me deu apoio e incentivo nas horas difíceis,

Ao meu pai João Carlos que em todas as dificuldades me fortaleceu, o que para mim foi muito importante,

Aos meus irmãos e demais familiares pelo apoio incondicional,

Ao meu marido Diogo, pelo companheirismo e por acreditar sempre em mim,

Ao Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Orlando Ayrton de Toledo , e às Profs.<sup>a</sup> Drs.<sup>a</sup> Liliana Vicente de Melo Lucas Rezende e Ana Paula Ribeiro pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

*“ Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos”.*

*Friedrich Nietzsche*

## RESUMO

Estudo transversal, observacional e quantitativo objetivando verificar o conhecimento de acadêmicos de cursos de Odontologia de cinco instituições de ensino superior do Distrito Federal, frente ao traumatismo dentário do tipo avulsão. Um questionário elaborado e validado por FUJITA et al., 2014, composto de três partes e 12 questões, a primeira parte referente ao perfil demográfico dos estudantes, a segunda referente ao conhecimento apresentado sobre traumatismo dentário e a terceira referente ao manejo do traumatismo dentário por parte do estudante foi aplicado para 241 alunos de forma voluntária e sem interferência do pesquisador. Para comparação entre as variáveis utilizou-se o teste Chi-quadrado com nível de significância  $p < 0,05$ . O achado geral foi que o conhecimento sobre traumatismo dentário pelos estudantes de odontologia do Distrito Federal foi considerado inadequado. De acordo com os resultados da primeira parte ao se comparar a questão 4, tabela 1 (O aluno possui algum treinamento em primeiros-socorros de traumatismo dentário?) entre as instituições, foi observada diferença estatística entre elas (Chi-quadrado,  $p=0.002$ ). A instituição B e a instituição C apresentaram uma porcentagem de treinamento inferior às demais, enquanto que a instituição E apresentou a maior porcentagem de alunos com treinamento em traumatismo dentário. Já para a segunda parte, questão 8, Tabela 2 (Qual é o manejo a ser realizado após o traumatismo dentário descrito? Ordem de prioridade?), a instituição B apresentou a maior porcentagem de acerto para primeira etapa que seria a lavagem do dente ( $p < 0.05$ ). Ao se avaliar a sequência correta, a instituição C apresentou a maior porcentagem de acerto ( $p < 0.05$ ). Com relação a terceira parte, as opções salina e leite foram as mais escolhidas como meio de armazenamento, e mais uma vez a instituição E apresentou maior porcentagem de acerto para solução salina, quando comparada às demais universidades ( $p < 0.05$ ). Na tentativa de ver se o aluno saberia a ordem de prioridade das soluções, avaliou-se se a sequência estava correta a média de acerto foi de 28% (68/241), somando-se todas as universidades. Os achados sugerem que conhecimento sobre o adequado manejo do dente permanente avulsionado por parte de estudantes de Odontologia do Distrito Federal –DF dos 9º e 10º semestres é inadequado.

**Palavras-chave:** Traumatismo Dentário; Conhecimento; Atitudes e Práticas em Saúde, Avulsão Dentária.

## ABSTRACT

A cross - sectional, observational and quantitative study aimed at verifying the knowledge of dental academics of five higher education institutions in the Distrito Federal, in the face of avulsion - type dental trauma. A questionnaire elaborated and validated by FUJITA et al., 2014, composed of three parts and 12 questions, the first part related to the demographic profile of the students, the second referring to the knowledge presented about dental traumatism and the third referring to the management of dental traumatism by part of the student was applied to 241 students voluntarily and without interference from the researcher. The Chi-square test was used to compare the variables with significance level  $p < 0.05$ . The general finding was that the knowledge about dental trauma by dentistry students of the Distrito Federal was considered inadequate. According to the results of the first part, when comparing question 4, table 1 (Does the student have some training in first aid of dental traumatism?) Between the institutions, a statistical difference was observed between them (Chi-square,  $p = 0.002$ ). Institution B and Institution C presented a percentage of training inferior to the others, whereas Institution E presented the highest percentage of students with training in dental traumatism. As for the second part, question 8, Table 2 (What is the management to be performed after the described tooth trauma? Priority order?), Institution B presented the highest percentage of correctness for the first step that would be tooth washing ( $p < 0.05$ ). When the correct sequence was evaluated, Institution C presented the highest percentage of correctness ( $p < 0.05$ ). When the correct sequence was evaluated, institution C presented the highest percentage of correctness ( $p < 0.05$ ). Regarding the third part, the saline and milk options were the most chosen as a storage medium, and once again Institution E presented a higher percentage of salt solution compared to other universities ( $p < 0.05$ ). In an attempt to see if the student would know the order of priority of the solutions, it was evaluated if the sequence was correct the mean of correctness was 28% (68/241), adding up all the universities. The findings suggest that knowledge about the adequate handling of the permanent tooth avulsed by Dentistry students of the Distrito Federal -DF of the 9th and 10th semesters is inadequate.

**Keywords:** Dental trauma; Knowledge; Attitudes and Practices in Health, Dental Avulsion.



## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 1. Perfil social do estudante .....  | 23 |
| Quadro 2. Conhecimento sobre traumatismo dentário.....  | 24 |
| Quadro 3. Conhecimento sobre o manejo do traumatismo dentário por parte<br>do estudante ..... | 24 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. Características demográficas dos alunos que responderam ao questionário .....   | 25 |
| Tabela 2. Respostas corretas à parte 2 do questionário: conhecimento sobre traumatismo dentário .....                                   | 27 |
| Tabela 3. Respostas corretas à parte 3 do questionário: Conhecimento sobre o manejo do traumatismo dentário por parte do estudante..... | 28 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AITD - Associação Internacional de Traumatologia Dentária

AAE - Associação Americana de Endodontia

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

AAPD - Academia Americana de Odontopediatria

OMS - Organização Mundial de Saúde

TD – Traumatismo Dentário

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>13</b> |
| 1.1. JUSTIFICATIVA.....  | 14        |
| 1.2. OBJETIVOS.....  | 15        |
| 1.2.1. OBJETIVO GERAL .....  | 15        |
| 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....  | 15        |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>   | <b>16</b> |
| 2.1. CLASSIFICAÇÃO DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS.....   | 16        |
| 2.1.1. LESÕES AOS TECIDOS DENTÁRIOS.....   | 16        |
| 2.1.2. LESÕES AOS TECIDOS DE SUPORTE.....  | 17        |
| 2.2. EPIDEMIOLOGIA DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS.....   | 18        |
| 2.3. AVULSÃO DENTÁRIA E REIMPLANTE IMEDIATO.....   | 18        |
| 2.4. TRAUMATISMO DENTÁRIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE<br>PÚBLICA.....   | 19        |
| 2.5. CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS E ESTUDANTES<br>DE ODONTOLOGIA SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO..... | 20        |
| <b>3. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>  | <b>22</b> |
| <b>4. RESULTADOS.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>5. DISCUSSÃO.....</b>   | <b>30</b> |
| <b>6. CONCLUSÃO.....</b>   | <b>36</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>37</b> |
| <b>8. PRESS RELEASE.....</b>   | <b>42</b> |
| <b>9. ANEXOS.....</b>  | <b>43</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários constituem um problema de saúde pública, devido à alta prevalência em crianças e adolescentes, ao tratamento longo, de alto custo e, além disso, por provocar impacto psicossocial negativo [1]. Correspondem a cerca de 5% do total de injúrias ocorridas no corpo humano, são mais prevalentes na dentição permanente (58,6%) do que na decídua (36,8%) e geralmente envolvem dentes superiores anteriores [2]. Entre todos os tipos de injúrias faciais são as mais comuns [3].

Essas lesões bucais variam com relação à severidade, desde fraturas limitadas ao esmalte do dente até à completa avulsão (exarticulação) do mesmo, causada por uma alta força de impacto sobre as estruturas de suporte [4, 5]. De acordo com estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos demonstrou-se que um em cada seis adolescentes e um em cada quatro adultos sofrem algum tipo de traumatismo dentário durante a vida [6, 7].

A avulsão dentária é um tipo de traumatismo, em que toda a raiz do dente é exposta ao ambiente, ou seja, é deslocada para fora do osso alveolar. Ocorre frequentemente entre sete e nove anos de idade, mais comum em meninos do que em meninas. Além disso, o incisivo central superior permanente é o mais afetado, isto devido às atividades realizadas durante a infância e adolescência, favorecendo a exposição aos traumatismos dentários, além da menor quantidade de fibras do ligamento periodontal do dente recém-erupcionado e da rizogênese incompleta [6-9].

Trata-se do tipo mais grave de traumatismo, cujo prognóstico favorável de tratamento vai depender basicamente do tempo de reimplante do dente em seu alvéolo. Entretanto o reimplante imediato nem sempre é possível, o que valoriza outros recursos terapêuticos também indicados. Lembrando-se que não deve ser realizado quando o dente for decíduo, devido ao risco de injúria ao germe do dente permanente [3].

A intervenção emergencial do dente avulsionado deve ser realizada no menor tempo possível, pois o prognóstico favorável depende de como o mesmo foi manejado e armazenado durante os procedimentos de urgência [10,11]. Observa-se que sem conhecimento adequado, tanto por parte dos graduandos em Odontologia quanto por parte dos cirurgiões-dentistas existirá uma capacidade limitada de

oferecer o melhor tratamento disponível para a avulsão ou os demais traumatismos dentários. O nível de conhecimento sobre o assunto está diretamente relacionado a um possível prognóstico favorável da injúria dentária [12].

Os guias da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (AITD) e a Associação Americana de Endodontia (AAE) afirmam que um adequado diagnóstico e um bom plano de tratamento da injúria são pontos críticos para favorecer o prognóstico de dentes traumatizados [13].

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado do traumatismo dentário permitem um melhor controle das complicações pós-trauma e aumentam as chances de conservação do dente e de suas estruturas adjacentes. O acompanhamento pós-traumatismo torna-se assim essencial também, para evitar impactos psicológicos e sociais negativos advindos da avulsão [14].

Estudos relatam a falta de informação da população em geral, de educadores, de cirurgiões-dentistas e de profissionais de outras áreas da saúde no manejo dos dentes avulsionados [1,12-15]. Assim verifica-se que para os alunos de graduação em odontologia o tópico de traumatismo dentário não está contemplado como uma disciplina específica nos currículos de graduação, mas abordado dentro das disciplinas de Endodontia, da Odontopediatria ou da Cirurgia [12-15], ou ainda como projetos de extensão no âmbito das universidades.

A orientação sobre as condutas de emergência que deverão ser tomadas em casos de avulsão dentária é de suma importância, como forma de favorecer o prognóstico dos dentes traumatizados. Desta maneira, o objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de Odontologia matriculados em instituições de ensino superior pública e privadas do Distrito Federal, acerca do traumatismo dentário do tipo avulsão.

### 1.1. JUSTIFICATIVA

Nenhum estudo prévio avaliou o nível de conhecimento dos graduandos em Odontologia do DF em relação ao traumatismo dentário do tipo avulsão, assim como não existem estudos que explorem a efetividade de intervenções educacionais que possam modificar esse cenário. Desta maneira, este trabalho mostra-se útil para

demonstrar a importância do tema, bem como a sua valorização nos currículos de graduação em Odontologia, com vistas à formação de profissionais mais capacitados para executarem o diagnóstico precoce e tratamentos adequados para as lesões decorrentes do traumatismo dentário.

## 1.2. OBJETIVOS

### 1.2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de conhecimento de estudantes de Odontologia matriculados em instituições de ensino superior pública e privadas do Distrito Federal, acerca do traumatismo dentário do tipo avulsão.

### 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar o nível de conhecimento demonstrado pelos estudantes das instituições avaliadas sobre traumatismo dentários;
2. Comparar o nível de conhecimento demonstrado pelos alunos das instituições avaliadas sobre manejo dos traumatismos dentários.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. CLASSIFICAÇÃO DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Conhecer a classificação, as características e as condutas para os traumatismos dentários auxilia no encaminhamento e orientação que deve ser dada no tratamento de urgência desses dentes traumatizados. A classificação e as características clínicas apresentadas a seguir foram adaptadas à partir dos estudos de ANDREASEN et al., 2001.

Clinicamente os traumas dentais podem ser observados como:

#### 2.1.1. LESÕES AOS TECIDOS DENTÁRIOS:

1. Descoloração da coroa dentária: mudança da coloração do dente injuriado para tons de coroa mais escuros quando comparados aos dentes adjacentes;

2. Fratura incompleta de esmalte (trinca de esmalte): trinca do esmalte sem perda de estrutura dentária. Aparência de linhas típicas, especialmente com transiluminação;

3. Fratura coronária não complicada: fratura de esmalte ou esmalte-dentina que não envolve pulpa. Achados clínicos e radiográficos revelam perda de estrutura dentária confinada ao esmalte ou ao esmalte e dentina;

4. Fratura coronária complicada: fratura de esmalte-dentina com exposição pulpar. Achados clínicos e radiográficos revelam perda de estrutura de esmalte-dentina com exposição pulpar;

5. Fratura Corono-Radiculares (não complicada e complicada): fratura de esmalte, dentina, cemento com ou sem exposição pulpar. Achados clínicos revelam mobilidade do fragmento dentário com ou sem exposição pulpar. Os achados radiográficos podem revelar uma linha oblíqua radiolúcida que envolve a coroa e a raiz normalmente na direção perpendicular com o feixe radiográfico;



6. Fratura radicular: fratura de dentina e cimento envolvendo a polpa. Achados clínicos revelam mobilidade do fragmento dentário e achados radiográficos apresentam uma ou mais linhas radiolúcidas que separam os fragmentos dentários em fraturas horizontais [16].

#### 2.1.2. LESÕES AOS TECIDOS DE SUPORTE:

1. Concussão: traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação dentária, sem alterar a posição ou provocar mobilidade dentária, sensibilidade à percussão ou oclusão podem ocorrer;

2. Subluxação: traumatismo de intensidade moderada nos tecidos de sustentação, que determina mobilidade dentária sem mudança de posição, apresenta sangramento em torno do sulco gengival, indicando lesão aos tecidos periodontais e sensibilidade ao toque;

3. Luxação Lateral: deslocamento do dente no sentido palatino, vestibular, mesial, ou distal. Pode haver mobilidade, sangramento e laceração dos tecidos periodontais adjacentes;

4. Luxação Intrusiva: deslocamento do dente para o interior do alvéolo em direção axial. O dente pode estar em leve infra-oclusão ou totalmente dentro do alvéolo. Presença de abaulamento na tábua óssea vestibular, edema em tecidos moles, grau variado de mobilidade e som metálico ao teste de percussão;

5. Luxação Extrusiva: deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo. Presença de grande hemorragia;

6. Avulsão: deslocamento total do dente do alvéolo. O ligamento periodontal é rompido e fratura do alvéolo pode ocorrer [16].

## 2.2. EPIDEMIOLOGIA DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

Estudos epidemiológicos demonstram que a prevalência dos traumatismos dentários variam entre 4 a 40%, levando-se em consideração a população estudada, sendo que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a maior prevalência está nas faixas etárias 6-12 anos de idade, com uma taxa de 16% à 20% [17, 20, 21].

As fraturas coronais de dentes anteriores são as injúrias que mais frequentemente atingem crianças e adolescentes. As fraturas coronais nos incisivos permanentes representam de 18%-22% entre todos os tipos de traumatismo dentário e em 96% dos casos os incisivos superiores são os mais frequentemente atingidos [18].

Revisando-se a literatura observa-se que o grupo etário com maior risco de sofrer traumatismo dentário na dentição decídua é entre 12-36 meses, porque é quando a criança começa a ter os seus primeiros movimentos de forma independente, aprende a caminhar e desenvolve suas habilidades motoras [18].

Estudos demonstram que o traumatismo dentário corresponde a cerca de 5% do total de injúrias que ocorrem na boca, sendo a região oral a sexta parte do corpo mais frequentemente traumatizada. A maioria dos traumatismos dentários envolve dentes anteriores e apresenta consigo eventos dolorosos, o que pode trazer complicações futuras tais como, descoloração da coroa, necrose pulpar, periodontite, anquilose, reabsorção inflamatória da raiz, perda dentária, dentre outros [1-3,19].

## 2.3. AVULSÃO DENTÁRIA E O REIMPLANTE IMEDIATO

Quando um dente é deslocado para fora do seu alvéolo ocorrem danos não só nas fibras periodontais, mas também nos vasos apicais que estão incumbidos de nutrir e oxigenar as células que compõem a estrutura dentária, sendo o dano proporcional à intensidade e duração do traumatismo dentário ocorrido, estágio de desenvolvimento radicular e possível necrose e infecção dos tecidos envolvidos [9].

Uma vez ocorrida a avulsão dentária, a vitalidade do ligamento periodontal é fator de grande importância para sucesso do reimplante do dente avulsionado, sendo recomendado, caso não seja possível o reimplante imediato, que o dente seja armazenado em um meio úmido, e nunca em meios secos [12, 17].

De acordo com os guias da AITD, dente permanente avulsionado é uma emergência em odontologia. Sendo que algumas instruções podem ser oferecidas para a população em geral, pais, professores, profissionais de saúde, dentre outros com relação ao seu correto manejo. Dentre estas orientações temos: manter o paciente calmo; encontrar o dente e apanhá-lo pela coroa. Evitar tocar na raiz; se o dente estiver sujo, lavar em água corrente e fria por 10 segundos, logo em seguida reimplantá-lo. Encorajar os pais ou responsáveis inclusive, a fazer o reimplante. Morder uma gaze em posição para manter o dente no devido local. Se o reimplante não for possível, colocar o dente em um meio úmido ou líquido (leite ou soro). O dente pode ser transportado ainda dentro da cavidade bucal, entre a superfície vestibular de molares e bochecha. Evitar armazenar em água e encaminhar o paciente para o dentista imediatamente [13].

#### 2.4. O TRAUMATISMO DENTÁRIO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

O traumatismo dentário é uma condição imprevisível, sendo que sua avaliação inicial e tratamento de urgência são a base para um bom prognóstico. Diversos estudos relatam a falta de conhecimento técnico, além de outras dificuldades para atendimento da avulsão e demais traumatismos dentários por parte dos dentistas em todo o mundo, inclusive no Brasil [19-21].

Observa-se, no entanto, que os traumatismos dentários não são inclusos como prioridade no atendimento em programas de saúde pública e por isso torna-se importante investir em ações preventivas, uma vez que os custos para tal fim são muito menores, se comparados aos custos elevados para cuidados imediatos e acompanhamento de pacientes que tenham sofrido algum tipo de traumatismo dentário [17].

Em um estudo realizado em 2006 por GRANVILLE-GARCIA et al., observou-se que a prevalência do trauma dental entre pré-escolares no Brasil ficou em torno

de 36,8%. Esse resultado é similar ao encontrado por GARCIA-GODOY et al. (35%) e AL-MAJED et al. (32,8%). No entanto foi maior que os achados de SANCHEZ et al. (16,6%), BIJELLA et al. (30,2%), YAGOT et al. (24,4%) e MESTRINHO et al. (10-20%) [20].

Estudo epidemiológico como o realizado pela Pesquisa Nacional em Saúde Bucal, SBrasil2010, cujo objetivo foi produzir informações sobre a condição de saúde bucal da população brasileira, aproximadamente 20,4% da população aos 12 anos apresenta traumatismo dentário, cerca de 38 milhões de pessoas são atingidas, os homens apresentam mais injúrias do que as mulheres e indivíduos classe II com overjet maior que 3 mm apresentam maior chance de sofrerem traumatismo dentário ao longo da vida [21].

## 2.5. CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE TRAUMATISMO DENTÁRIO

O cuidado imediato prestado ao pacientes que sofrem traumatismos dentários, especialmente nos casos de avulsão, auxiliam à determinar o prognóstico clínico do dente injuriado. Para isto, é necessário que tanto a população quanto os profissionais de saúde tenham um adequado conhecimento sobre atendimento de emergência dos dentes traumatizados. Diversos estudos têm demonstrado que tanto a população leiga quanto os cirurgiões-dentistas de uma maneira geral apresentam pouco conhecimento com relação ao correto manejo do dente avulsionado [1, 22, 23].

Diversos estudos têm sido conduzidos ao redor do mundo para avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas com relação ao traumatismo dentário. KOSTOPOLOU et al. reportou conhecimento inadequado dos dentistas no Reino Unido. Estudos conduzidos na China e Polônia demonstraram resultados similares [24, 25].

Achados demonstram que o leque de informações e conhecimento é baixo com relação ao correto manejo do dente avulsionado por parte de professores, educadores físicos, enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas. Essa situação é

alarmante, uma vez que o sucesso com relação ao bom prognóstico do dente traumatizado decaí grandemente [13, 24, 25].

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Um estudo transversal, observacional e quantitativo foi conduzido nos meses de Junho à Setembro de 2018. À época do estudo haviam 351 alunos matriculados nos 9º e 10º semestres de quatro instituições privadas e uma pública: Instituição A – 45 alunos; Instituição B- 85 alunos, Instituição C- 87 alunos, Instituição D- 62 alunos, Instituição E- 72 alunos.

O estudo foi conduzido de acordo com a Declaração de Helsinki e resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília-DF (aprovado sob o número CAAE: 86386318.2.0000.0030 em 04/06/18).

Foi aplicado um questionário específico elaborado e validado por FUJITA et al., 2014 [13] que engloba as diretrizes da AITD para tratamento e acompanhamento de dentes avulsionados. Apresenta questões que simulam um típico caso de avulsão de um dente permanente com rizogênese completa. Os participantes deveriam selecionar a resposta mais adequada frente às alternativas apresentadas.

A amostra foi aleatoriamente selecionada a partir da população de estudantes de Odontologia matriculados nos 9º e 10º semestres das instituições de ensino superior, optou-se por incluir todos os alunos matriculados em todas as instituições envolvidas, uma vez que dessa forma a amostra seria significativa quando comparada ao quantitativo geral de alunos matriculados em todos períodos dos cursos de Odontologia do Distrito Federal. A aleatorização foi realizada de modo que o questionário foi aplicado de forma voluntária para os estudantes presentes em sala de aula nos dias determinados, ou seja, não se criou grupos específicos para preenchimento do questionário, além disso, o pesquisador não adentrou nas clínicas odontológicas para aplicar o estudo, houve um explicação prévia aos estudantes sobre o questionário e a importância de responderem adequadamente.

Foram incluídos os acadêmicos do curso de Odontologia dessas Faculdades, que estivessem regularmente matriculados e que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não estavam regularmente matriculados nos semestres pré-selecionados e que não responderam a qualquer uma das questões apresentadas no questionário. A

participação dos sujeitos no estudo foi voluntária e a confidencialidade dos dados assegurada através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As respostas corretas para o questionário foram determinadas pela orientação proveniente da literatura [13]. Os resultados foram expressos como distribuição da frequência e computada a porcentagem de respostas certas para cada questão. A análise estatística dos dados foi feita utilizando-se o Pacote de Estatística para Ciências Sociais do Windows (SPSS). A comparação entre as variáveis estatísticas foi feita utilizando-se o teste Chi-quadrado. O nível de significância considerado para os testes foi de  $P < 0,05$ .

O questionário foi dividido em três partes, sendo que a primeira parte consiste em seis questões com o objetivo obter informações pessoais sobre os estudantes- Perfil Social do Estudante (Quadro 1), a segunda parte apresenta duas questões sobre o conhecimento do estudante com relação ao traumatismo dentário- Conhecimento sobre traumatismo dentário (Quadro 2), e a terceira parte consiste em quatro questões sobre os conhecimentos que esses estudantes possuem ao manejar um dente avulsionado.- Conhecimento sobre o manejo do traumatismo dentário por parte do estudante (Quadro 3).

**Quadro 1.** Perfil social do estudante.

| <b>Pergunta</b>   | <b>Resposta</b>  |
|---|--|
| Q1. Gênero  | 1. Masculino<br>2. Feminino                            |
| Q2. Idade   | 1. 18-22<br>2. 23-27<br>3. 28-32<br>4. 33-37<br>5. >38 |
| Q.3. Semestre   | 1. 9º semestre<br>2. 10º semestre                      |
| Q4. Você possui algum treinamento em primeiros-socorros de traumatismo dentário?                        | 1. Sim<br>2. Não                                       |
| Q.5. Você já presenciou alguma situação envolvendo traumatismo dentário?                                | 1. Sim<br>2. Não                                       |
| Q.6. Você acha importante receber treinamento para atender situações envolvendo o traumatismo dentário? | 1. Sim<br>2. Não                                       |

**Quadro 2.** Conhecimento sobre traumatismo dentário.

| <b>Situação:</b> Você está no prédio de uma escola primária. Na sua frente, uma garota de 9 anos cai na escada, batendo seus lábios. Ela levanta com a boca visivelmente sangrando e sem um dos dentes anteriores superiores. Felizmente ela não perdeu a consciência. | <b>Resposta</b>  |
|--|--|
| Q.7. O dente anterior superior traumatizado é um dente permanente ou decíduo?  | 1. Permanente<br>2. Decíduo  |
| Q.8. Qual é o manejo a ser realizado após o traumatismo dentário descrito? (Organizar em ordem de prioridade, se houver alguma resposta que você não marcaria, favor não enumerar).  | 1. Lavar o dente com água corrente da torneira;<br>2. Reimplantar o dente avulsionado de forma imediata;<br>3. Encaminhar a criança para o dentista mais próximo com o dente avulsionado;<br>4. Fazer com que a criança morda uma gaze seca por um certo tempo para controlar o sangramento;<br>5. Perguntar se ela está sentindo dor. |

**Quadro 3.** Conhecimento sobre o manejo do traumatismo dentário por parte do estudante.

| <b>Situação:</b> Um menino de 7 anos que vive no seu bairro caiu no asfalto bem na sua frente e um de seus dentes avulsionou. Ele corre até você com o dente avulsionado na mão logo após o acidente. | <b>Resposta</b>   |
|---|---|
| Q.9. Você reimplantaria (colocaria de volta) o dente avulsionado no lugar?  | 1. Sim<br>2. Não  |
| Q.10. Se você decidisse reimplantar o dente, mas, no entanto por ter caído no chão ele estivesse coberto por sujeira, o que você faria?   | 1. Lavaria o dente em água corrente;<br>2. Limparia suavemente a sujeira do dente com sua própria mão;<br>3. Esfregaria suavemente o dente com uma escova de dente para remover a sujeira;<br>4. Iria desinfetar o dente com álcool;<br>5. Reimplantaria o dente no alvéolo sem qualquer tratamento prévio. |
| Q.11. Se você não reimplantou o dente, como transportaria até o dentista?   | 1. Com o dente na mão;<br>2. Com o dente no gelo;<br>3. Com o dente dentro de uma embalagem plástica;<br>4. Segurando o dente dentro da boca da criança;<br>5. Com o dente enrolado em um tecido seco de papel.   |
| Q.12. Se fosse utilizar um líquido para o transporte até o dentista, qual você usaria? (Organizar em ordem de prioridade, se houver alguma resposta que você não marcaria, favor não enumerar)        | 1. Leite<br>2. Água da Torneira<br>3. Álcool<br>4. Solução Salina Fisiológica<br>5. Bebidas Esportivas.   |



#### 4. RESULTADOS

O presente estudo incluiu a participação de cinco instituições de Ensino Superior (uma pública e quatro particulares) do Distrito Federal. A taxa de resposta foi de 68,7%, sendo que a Instituição D apresentou a menor taxa de resposta (50%) enquanto que a Instituição A apresentou a maior taxa de resposta (93,3%). Um total de 241 alunos, somando-se todas as universidades, participaram do estudo. A Tabela 1 apresenta as características demográficas dessa população. Todos os questionários foram considerados aceitos para a computação dos resultados.

**Tabela 1.** Características demográficas dos alunos que responderam ao questionário.

| Escolas              | Taxa de Resposta     | Sexo            | Idade   | Semestre            | Treinamento em TD                  | Experiência em TD                  | Importância do Treinamento em TD          |
|----------------------|----------------------|-----------------|---|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| <b>Instituição A</b> | N=42/45<br>(93,3%)   | M: 16<br>F: 26  | 18-22: 16<br>23-27: 26                                      | 9º: 28<br>10º: 14   | Sim: 18 (42,9%)<br>Não: 24 (57,1%) | Sim: 18<br>Não: 24                 | Sim: 41<br>Não: 1                         |
| <b>Instituição B</b> | N=57/85<br>(67%)     | M: 18<br>F: 39  | 18-22: 12<br>23-27: 31<br>28-32: 5<br>33-37: 7<br>38+: 2    | 9º: 29<br>10º: 28   | Sim: 18 (31,6%)<br>Não: 39 (68,4%) | Sim: 17<br>Não: 40                 | Sim: 57<br>Não: 0                         |
| <b>Instituição C</b> | N=47/87<br>(54%)     | M: 13<br>F: 34  | 18-22: 27<br>23-27: 17<br>28-32: 2<br>33-37: 1              | 9º: 29<br>10º: 18   | Sim: 15 (31,9%)<br>Não: 32 (68,1%) | Sim: 11<br>Não: 36                 | Sim: 47<br>Não: 0                         |
| <b>Instituição D</b> | N=31/62<br>(50%)     | M: 3<br>F: 28   | 18-22: 8<br>23-27: 6<br>28-32: 8<br>33-37: 3<br>38+: 6      | 9º: 12<br>10º: 19   | Sim: 14 (45,2%)<br>Não: 17 (54,8%) | Sim: 13<br>Não: 18                 | Sim: 31<br>Não: 0                         |
| <b>Instituição E</b> | N=64/72<br>(88,9%)   | M: 24<br>F: 40  | 18-22: 34<br>23-27: 21<br>28-32: 5<br>33-37: 3<br>38+: 1    | 9º: 17<br>10º: 47   | Sim: 41 (64,1%)<br>Não: 23 (35,9%) | Sim: 19<br>Não: 45                 | Sim: 63<br>Não: 1                         |
| <b>Total</b>         | N=241/351<br>(68,7%) | M: 74<br>F: 167 | 18-22: 97<br>23-27: 101<br>28-32: 20<br>33-37: 14<br>38+: 9 | 9º: 115<br>10º: 126 | Sim: 106(43,9%)<br>Não: 135(56,1%) | Sim: 78(32,36%)<br>Não: 163(67,6%) | Sim: 239<br>(99,17%)<br>Não: 2<br>(0,82%) |

Teste estatístico: Chi-quadrado,  $p < 0,05$ .

Ao comparar a questão 4 (Você possui algum treinamento em primeiros-socorros de traumatismo dentário?) entre as instituições, foi observada uma diferença estatística entre elas (Chi-quadrado,  $p= 0,002$ ). As escolas Instituição B e Instituição C apresentaram uma porcentagem de treinamento inferior às demais, enquanto que a Instituição E apresentou a maior porcentagem de alunos com treinamento em traumatismo dentário (Tabela 1). Sendo que o total de alunos comparando o quantitativo geral que apresentavam treinamento em traumatismo dentário foi de 43,6% (Tabela 1). Quando os semestres foram comparados, não foi observada diferença significativa entre eles (Chi-quadrado,  $p= 0,681$ ), sendo que 49 alunos do 9º semestre e 57 alunos do 10º semestre tiveram algum tipo de treinamento (Tabela 1).

Ao comparar a questão 5 entre as instituições incluídas no estudo (Você já presenciou alguma situação envolvendo traumatismo dentário?), não foi observada diferença entre elas (Chi-quadrado,  $p= 0,239$ ) e nem entre os semestres ( $p= 0,830$ ). Sendo que 32,36% do total de alunos que responderam ao questionário já vivenciaram alguma situação envolvendo traumatismo dentário (Tabela 1). Da mesma forma, não foram observadas diferenças entre as universidades quanto à questão 6 (Você acha importante receber treinamento para atender situações envolvendo o traumatismo dentário?) (Chi-quadrado,  $p= 0,596$ ) e nem entre os semestres ( $p= 0,137$ ), a maioria absoluta dos alunos acredita ser importante receber treinamento (99,17%) (Tabela 1).

**Tabela 2.** Respostas corretas à parte 2 do questionário: conhecimento sobre traumatismo dentário.

| Questões   | Instituição A   | Instituição B   | Instituição C   | Instituição D   | Instituição E   | Valor de p |
|--|---|---|---|---|---|------------|
| <b>Q7. Aluno sabe se o dente é permanente?</b>     | 42 (100%)   | 55 (96,5%)  | 46 (97,9%)  | 31 (100%)   | 62 (96,9%)  | 0,85       |
| <b>Q8. Qual é a prioridade diante da situação?</b> | Lavar:<br>9 (21,4%)<br>Reimplantar:<br>9 (21,4%)<br>Dentista:<br>3 (7,1%)<br>Morder:<br>0<br>Dor:<br>21 (50,1%) | Lavar:<br>26 (45,6%)<br>Reimplantar:<br>8 (14%)<br>Dentista:<br>11 (19,3%)<br>Morder:<br>1 (1,8%)<br>Dor:<br>11 (19,3%) | Lavar:<br>15 (31,9%)<br>Reimplantar:<br>6 (12,8%)<br>Dentista:<br>4 (8,5%)<br>Morder:<br>2 (4,3%)<br>Dor:<br>20 (42,5%) | Lavar:<br>10 (32,2%)<br>Reimplantar:<br>6 (19,6%)<br>Dentista:<br>7 (22,5%)<br>Morder:<br>1 (3,2%)<br>Dor:<br>7 (22,5%) | Lavar:<br>14 (21,9%)<br>Reimplantar:<br>9 (14%)<br>Dentista:<br>27 (42,2%)<br>Morder:<br>2 (3,1%)<br>Dor:<br>12 (18,8%) | 0,000      |
| <b>Q.8. Sequência correta?</b>                     | 0   | 5 (9,6%)  | 8 (17,1%)   | 4 (12,9%)   | 2 (3,1%)  | 0,016      |

Teste estatístico: Chi-quadrado,  $p < 0,05$ .

A tabela 2 apresenta os dados do conhecimento sobre Traumatismo Dentário, aplicado na segunda parte do questionário “Você está no prédio de uma escola primária. Na sua frente, uma garota de 9 anos cai na escada, batendo seus lábios. Ela levanta com a boca visivelmente sangrando e sem um dos dentes anteriores superiores. Felizmente ela não perdeu a consciência”. Com relação à identificação do dente, não se observou diferença significativa entre as instituições ( $p = 0,85$ ) e a maioria dos alunos acertou a questão (Tabela 2). Já para a questão 8, a Instituição B apresentou a maior porcentagem de acerto para primeira etapa (qual prioridade durante o socorro da criança?) que seria a lavagem do dente ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2). Ao se avaliar a sequência correta (1º lavagem, 2º reimplante e 3º se dirigir ao dentista), a Instituição C apresentou a maior porcentagem de acerto, seguida pela Instituição D, e Instituição A ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2). Nenhum aluno da Instituição A acertou a sequência correta, e observa-se que para todas as escolas, a média de acerto foi inferior a 8% (19/241) (Tabela 2).

**Tabela 3.** Respostas corretas à parte 3 do questionário: Conhecimento sobre o manejo do traumatismo dentário por parte do estudante.

| Perguntas                          | Instituição A   | Instituição B   | Instituição C   | Instituição D   | Instituição E   | Valor de p |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|------------|
| <b>Q9. Reimplantar?</b>            | Sim:<br>20 (50%)<br>Não:<br>20 (50%)  | Sim:<br>31 (54,4%)<br>Não:<br>26 (45,6%)  | Sim:<br>30 (63,8%)<br>Não:<br>17 (36,2%)  | Sim:<br>9 (29%)<br>Não:<br>22 (71%)   | Sim:<br>29 (45,3%)<br>Não:<br>35 (54,7%)  | 0,039      |
| <b>Q10. Limpeza</b>                | Lavar:<br>38 (90,5%)<br>Limpar:<br>3 (7,1%)<br>Esfregar:<br>0 (0%)<br>Desinfetar:<br>1 (2,4%)<br>Reimplantar:<br>0 (0%) | Lavar:<br>52 (91,2%)<br>Limpar:<br>2 (3,5%)<br>Esfregar:<br>3 (5,3%)<br>Desinfetar:<br>0 (0%)<br>Reimplantar:<br>0 (0%) | Lavar:<br>43 (91,5%)<br>Limpar:<br>1 (2,1%)<br>Esfregar:<br>0 (0%)<br>Desinfetar:<br>3 (6,4%)<br>Reimplantar:<br>0 (0%) | Lavar:<br>29 (93,6%)<br>Limpar:<br>1 (3,2%)<br>Esfregar:<br>0 (0%)<br>Desinfetar:<br>0 (0%)<br>Reimplantar:<br>1 (3,2%) | Lavar:<br>58 (90,8%)<br>Limpar:<br>3 (4,7%)<br>Esfregar:<br>1 (1,5%)<br>Desinfetar:<br>1 (1,5%)<br>Reimplantar:<br>1 (1,5%) | 0,33       |
| <b>Q11. Forma transporte?</b>      | Mão:<br>0 (0%)<br>Gelo:<br>3 (7,1%)<br>Plástico:<br>8 (19,1%)<br>Boca:<br>31 (73,8%)<br>Papel:<br>0 (0%)                | Mão:<br>5 (8,8%)<br>Gelo:<br>6 (10,5%)<br>Plástico:<br>5 (8,8%)<br>Boca:<br>41 (71,9%)<br>Papel:<br>0 (0%)              | Mão:<br>2 (4,3%)<br>Gelo:<br>2 (4,3%)<br>Plástico:<br>3 (6,4%)<br>Boca:<br>37 (78,6%)<br>Papel:<br>3 (6,4%)             | Mão:<br>0 (0%)<br>Gelo:<br>4 (12,9%)<br>Plástico:<br>2 (6,5%)<br>Boca:<br>24 (77,4%)<br>Papel:<br>1 (3,2%)              | Mão:<br>0 (0%)<br>Gelo:<br>0 (0%)<br>Plástico:<br>5 (7,8%)<br>Boca:<br>57 (90,6%)<br>Papel:<br>1 (1,6%)                     | 0,021      |
| <b>Q12. Solução de transporte?</b> | Leite:<br>22 (52,4%)<br>Água:<br>0 (0%)<br>Álcool:<br>0 (0%)<br>Salina:<br>20 (47,6%)<br>Esportiva:<br>0 (0%)           | Leite:<br>33 (57,9%)<br>Água:<br>0 (0%)<br>Álcool:<br>0 (0%)<br>Salina:<br>24 (42,1%)<br>Esportiva:<br>0 (0%)           | Leite:<br>23 (48,9%)<br>Água:<br>2 (4,3%)<br>Álcool:<br>0 (0%)<br>Salina:<br>22 (46,8%)<br>Esportiva:<br>0 (0%)         | Leite:<br>11 (35,5%)<br>Água:<br>0 (0%)<br>Álcool:<br>0 (0%)<br>Salina:<br>20 (64,5%)<br>Esportiva:<br>0 (0%)           | Leite:<br>7 (10,9%)<br>Água:<br>0 (0%)<br>Álcool:<br>0 (0%)<br>Salina:<br>57 (89,1%)<br>Esportiva:<br>0 (0%)                | P=0,000    |
| <b>Q12. Prioridade correta?</b>    | Sim:<br>6 (14,3%)<br>Não:<br>36 (85,7%)   | Sim:<br>17 (29,8%)<br>Não:<br>40 (70,2%)  | Sim:<br>15 (31,9%)<br>Não:<br>32 (68,1%)  | Sim:<br>10 (32,3%)<br>Não:<br>21 (67,7%)  | Sim:<br>20 (31,3%)<br>Não:<br>44 (68,7%)  | P=0,292    |

Teste estatístico: Chi-quadrado,  $p < 0,05$ .

Com relação ao segundo caso clínico apresentado no questionário (Tabela 3), a Instituição D foi a faculdade que apresentou a maior porcentagem de “não” com relação à realização do reimplante do dente, sendo estatisticamente diferente das demais ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3). Não houve diferença entre as faculdades com relação ao tipo de limpeza que deveria ser realizada, a lavagem foi predominante em todas

as escolas ( $p > 0,05$ ) (Tabela 3). Com relação ao transporte, houve predominância no interior da cavidade bucal para todas as escolas. No entanto, a Instituição E apresentou uma porcentagem estatisticamente maior de acerto, com 90% dos alunos escolhendo essa opção ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3). Com relação à solução de transporte, às opções salina e leite foram as mais escolhidas, mais uma vez a Instituição E apresentou maior porcentagem de acerto para solução salina quando comparada as demais universidades ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3). Na tentativa de ver se o aluno saberia a ordem de prioridade das soluções, avaliou-se se a sequência estava correta (1º solução salina e 2º leite). Observou-se que a média de acerto foi de 28% (68/241) somando-se todas as universidades e não houve diferença entre elas (Tabela 3). Há evidências que a solução salina é uma opção mais viável durante a escolha como meio de armazenamento, uma vez que de acordo com a revisão sistemática de HADZIABDIC et al., a solução apresenta um espectro de ação maior com relação à manutenção das células do ligamento periodontal por até três horas, enquanto que o leite tem espectro por até uma hora ou uma hora e meia [22].

## 5. DISCUSSÃO

De acordo com os dados demográficos da amostra utilizada, observou-se que a maior taxa de resposta ao questionário foi por parte da Instituição A (Tabela 1), única universidade pública entre as instituições estudadas. Isso sugere que o incentivo à pesquisa científica nas instituições públicas, na maioria das vezes, é maior do que nas instituições particulares, o que reflete no perfil mais colaborador dos estudantes, durante a realização das pesquisas. Pôde-se observar ainda, que existem mais mulheres matriculadas nos cursos de Odontologia do que homens e que a idade predominante dos estudantes é de 23 a 27 anos (Tabela 1). Isto foi semelhante aos estudos de JAIN et al., 2018, que avaliou o nível de conhecimento de estudantes de odontologia na Índia, contou com o preenchimento de 88 questionários, em que a maioria dos participantes também eram mulheres (85,2%) [1].

Um dado interessante é que menos da metade desses alunos (43,9%) (Tabela 1) possui algum tipo de treinamento com relação ao manejo do traumatismo do tipo avulsão, isto foi maior do que o achado de JAIN et al., 2018, onde apenas 15,9% dos estudantes possuíam treinamento em traumatismo dentário e semelhante ao achado de FUJITA et al., 2014, que avaliou o nível de conhecimento de estudantes de odontologia numa universidade no Japão sobre traumatismo dentário, no estudo desse autor o número de alunos que apresentavam treinamento em traumatismo dentário foi de 52,1%, esta diferença pode estar relacionada ao modelo curricular utilizado por cada instituição [1, 13].

Cerca 32,36% (78 alunos) (Tabela 1) já vivenciaram algum tipo de situação envolvendo traumatismo dentário, o que é maior do que os achados de JAIN et al., 2018 (15%) e FUJITA et al., 2014 (20,7%) [1,13]. Esses dados reforçam a necessidade de se abordar o tema, de maneira mais abrangente, dentro dos currículos de graduação. Afinal torna-se difícil para os estudantes, após formados, manejarem adequadamente dentes nessa situação.

Avaliando as respostas à segunda parte do questionário (Tabela 2, questão 7), observou-se que existe boa qualidade com relação ao ensino de cronologia da erupção dos dentes permanentes nos currículos das instituições envolvidas, uma

vez que praticamente todos os alunos conseguiram responder que o dente representado na situação era um dente permanente.

Com relação ao que seria prioritário no manejo do dente avulsionado, verificou-se que a instituição que apresentou a maior taxa (45,6%) de acerto (lavar o dente em água corrente) foi a Instituição B (Tabela 2, questão 8, 1º parte), esse achado é maior se considerado ao que foi encontrado por JAIN et al., 2018, em que houve uma maior preocupação dos alunos com relação ao sangramento apresentado pela criança com o dente avulsionado, sendo que 63,6% dos alunos responderam que utilizariam uma gaze para controlar o sangramento [1]. É diferente também dos achados de FUJITA et al., 2014, em que houve maior preocupação com relação a dor que a criança estava sentindo durante traumatismo, sendo a alternativa escolhida pela maioria dos estudantes que participaram do estudo [13].

Comparando-se o total de respostas observa-se que houve uma grande preocupação também, por parte dos alunos, com relação à dor que a criança estava sentindo após o traumatismo, o que fez com que essa alternativa fosse escolhida por 29,73% dos participantes (71 alunos) do estudo (Tabela 2, questão 8, 1º parte).

Já com relação à indicação correta do manejo mais adequado do dente avulsionado (1º lavar o dente em água corrente, 2º reimplantá-lo e 3º encaminhar a criança ao dentista mais próximo no menor tempo possível), observou-se que a Instituição C apresentou a maior taxa de acerto (17,1%) (Tabela 2, questão 8, 2º parte). No entanto, a média geral de acerto foi baixa, com cerca de 8% do total de alunos que responderam ao questionário, apresentando-se assim como um fator preocupante com relação à falta de informação sobre o tema por parte dos alunos. Não foi possível fazer a comparação dessa questão com os demais estudos, uma vez que incorporou-se essa sequência como um questionamento a mais no questionário, assim este fato não foi avaliado pelos demais autores.

Sabe-se que o dente avulsionado tem um prognóstico favorável quando as ações de emergência são devidamente realizadas e que a literatura científica apresenta o alvéolo como o melhor meio de armazenamento do dente [13-15,17]. Desta forma, o reimplante imediato é considerado o melhor manejo pós-trauma por preservar a estrutura do ligamento periodontal. Em contrapartida, o reimplante tardio é um dos procedimentos mais comumente realizados, porque, muitas vezes, o adulto presente no local do trauma não possui habilidade ou conhecimentos necessários para realizar o reimplante [15-17].

O sucesso do reimplante, caso não seja imediato, vai depender da integridade das células do ligamento periodontal, o que está intimamente relacionado ao meio de armazenamento do dente avulsionado, ao período extra-alveolar e da preservação das estruturas da raiz. Isto porque quando um dente é exarticulado ocorre uma ruptura das células do ligamento periodontal, desta forma começa uma resposta do organismo por meio da cascata de hialina para a formação de fibroblastos na área a ser reparada, assim, a manutenção das células do ligamento, presas ao dente, é de suma importância para um prognóstico favorável do dente [26].

O reimplante em até 5 minutos geralmente garante o retorno à normalidade de função das células do ligamento periodontal. No entanto, depois de 15 minutos, em meio seco ou inadequado, os fibroblastos tornam-se incapazes de se diferenciar e, após 30 minutos, as células do ligamento periodontal começam um processo de necrose, podendo levar o dente avulsionado à uma anquilose ou reabsorção patológica da raiz dentária, após reimplante. Cabe ressaltar que o PH e a osmolaridade do meio de armazenamento são mais importantes no quesito integridade do ligamento periodontal do que sua composição química [1, 26, 27].

Avaliando-se a terceira parte do questionário aplicado nota-se que os alunos da Instituição D, em sua grande maioria, responderam “não” (71% dos participantes) (Tabela 3, questão 9) ao reimplante do dente avulsionado, se comparado às demais instituições, o que pode levar à um prognóstico desfavorável do mesmo. Provavelmente este fato se deve à falta de conhecimento que esses alunos podem apresentar para realizar o reimplante de forma correta e de acordo com a literatura científica. Isso foi diferente dos achados de JAIN et al., 2018, onde 88,6% dos estudantes realizariam o reimplante, dos achados de HATEM e TAHER, 2015 (85,4%) e ABDULLAH et al., 2016 (85,5%), que avaliaram o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e dentistas práticos no Líbano e Malásia, respectivamente [1, 27, 28].

De acordo com a AITD, quando o dente avulsionado precisar ser limpo, devido ao fato de conter sujidades após cair em superfície contaminada, deve-se lavar em água corrente por 10 segundos, para minimizar à injúria às células do ligamento periodontal e remover o coágulo, diminuindo a dificuldade do reimplante e diminuindo o risco de anquilose [3]. No estudo, 91,28% dos estudantes responderam corretamente à questão (Tabela 3, questão 10), semelhante ao estudos de



Vasconcellos et al., 2009, que avaliou o manejo com relação ao dente avulsionado entre cirurgiões-dentistas no Brasil (89,8%), e maior do que o achado do estudo de AL- ZUBAIR et al., 2015, em que 47% dos cirurgiões-dentistas do Yemên selecionaram a limpeza em água corrente e 26% preferiram utilizar a solução salina como meio de limpeza do dente [29, 30].

Quando o reimplante imediato não é possível por algum motivo, o dente a ser reimplantado deve ser mantido em um ambiente úmido e o paciente encaminhado imediatamente para o dentista mais próximo. Isso para manter vitalidade das células do ligamento periodontal e diminuir o risco de anquilose. Existem diversos meios de armazenamento que podem ser utilizados, no entanto, se nenhum deles estiver disponível, o ideal é colocar o dente na cavidade bucal da criança, no sulco vestibular superior ou inferior ou debaixo da língua. No entanto, isto dependerá da maturidade da mesma para que não ocorra o risco de deglutição [17, 31]. No estudo 78,83% (Tabela 3, questão 10) selecionaram essa alternativa como correta, semelhante ao estudo de JAIN et al., 2018, 84,1% e maior que o achado de AL-SHAMIRI et al., 2015 (26,9%), este autor avaliou o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia numa universidade da Arábia Saudita [1, 32].

Com relação ao meio para transporte do dente avulsionado até o dentista, observou-se que a Instituição E apresentou a maior taxa de acerto (89,1%) (Tabela 3, questão 12, 1º parte), selecionando a solução salina como primeira escolha, sendo que para as demais instituições a taxa de acerto ficou abaixo de 64,5% (Instituição D) (Tabela 3, questão 12, 1º parte).

Aproximadamente 59,33% optaram pelo soro fisiológico, diferente dos achados de JAIN et al., 2018, 77,2% optaram pelo soro fisiológico preferencialmente e ABUDLLAH et al., 2016, 89% optaram pelo soro fisiológico [1, 28]. Diferente do achado de STOKES et al., 1992, que avaliou o nível de conhecimento de cirurgiões-dentistas nos Estados Unidos com relação ao traumatismo, sendo que a escolha pelos meios de armazenamento ficou entre água da torneira e leite frio e diferente também do achado de FUJITA et al., 2014, em que ocorreu uma escolha equilibrada entre soro fisiológico (43%) e leite frio (43,8%) [13, 33]. É diferente também do que foi encontrado nos estudos de AL- ZUBAIR, 2015, em que a maioria dos cirurgiões-dentistas selecionou o uso da saliva (40%) ao invés do leite (24%) [30].

A AITD e a AAPD, em seus guias para manejo do trauma dentário, afirmam que as soluções ideais para armazenamento são, solução salina balanceada de

Hank, soro e leite frio. Essas substâncias auxiliam na manutenção das células do ligamento periodontal, durante o período extra-alveolar [13].

A solução salina balanceada de Hank (HBSS) é uma solução que apresenta todos os nutrientes essenciais para a manutenção da viabilidade das células do ligamento, garantindo-a por várias horas e apresenta um sucesso de cerca de 90% nos casos reimplante. O HBSS, contudo, é utilizado apenas para pesquisa em laboratórios, não estando disponível para o público geral, dificultando o acesso a esse meio de armazenamento [31, 34-36].

O soro (solução salina), também é considerada um ótimo meio de armazenamento, apresentando osmolaridade praticamente igual à das células do ligamento periodontal, alguns estudos demonstram que isto auxilia na diminuição do risco de anquilose do dente, após reimplantado. O dente pode ser mantido nesse meio de armazenamento por até três horas, pois a partir desse período ocorre uma diminuição da integridade do ligamento periodontal [34-37]. Foi escolhido como prioridade durante a escolha dos meios de armazenamento na questão 12, pois apresenta espectro de ação relativamente maior se comparado ao leite.

O leite é o meio mais comumente utilizado, pois está disponível em praticamente em todas as situações, sendo que este contém aminoácidos que impedem a necrose das células do ligamento periodontal, por um período de até duas horas. O leite frio diminui a atividade das células e aumenta sua capacidade de recuperação [34, 35].

Além desses meios de armazenamento existem outros tais como, ViaSpan® (BRISTOL-MYERS SQUIBB B.V.), meio desenvolvido para transporte de órgãos que mantém a viabilidade das células, porém apresenta alto custo; Gatorade® (Ambev), considerado melhor meio de armazenamento que a água, mas deve ser utilizado por um curto período de tempo, pois apresenta osmolaridade muito diferente das células do ligamento periodontal, o que pode levar à sua necrose; Própolis (extrato), excelente meio de armazenamento, devido à sua ação anti-inflamatória o que auxilia na diminuição da reabsorção radicular pós-trauma. Já a água da torneira não é considerada um bom meio de armazenamento, uma vez que é um meio hipotônico que produz a lise das células do ligamento periodontal [34-38].

A saliva pode ser utilizada como um meio de armazenamento por até 30 minutos, pois possui substâncias tóxicas, como enzimas e bactérias que podem levar à necrose das células do ligamento [36, 37].

Com relação à inserção do tema nos currículos de graduação observa-se que o traumatismo dentário é tratado como parte das matérias de odontopediatria, cirurgia e endodontia e não de forma específica ou separada. Na Instituição A, vale ressaltar que existe um projeto de extensão de Traumatismo Dentário, cuja participação dos alunos é facultativa.

Empreende-se a partir dos resultados encontrados que o conhecimento dos estudantes de Odontologia do Distrito Federal, com relação ao traumatismo dentário do tipo avulsão, ainda é insuficiente, o que mostra uma real necessidade de inclusão do tema nos currículos de graduação de forma menos generalista, bem como a participação dos acadêmicos de odontologia em eventos de pesquisa e extensão, como maneira de promover o conhecimento e atualização sobre o tema “Traumatismo Dentário”.

O estudo apresentou algumas limitações tais como, pôde-se observar que algumas questões acabaram por repetir a mesma informação, dificultando assim o entendimento por parte do aluno, além disso, o contexto de algumas como por exemplo as questões 11 e 12 poderiam apresentar mais de uma resposta dificultando o seu entendimento e preenchimento, por isso seria necessário a alteração dessas questões ou a união delas com questões anteriores.

## **6. CONCLUSÃO**

Os achados sugerem que conhecimento sobre o adequado manejo do dente permanente avulsionado por parte de estudantes de Odontologia do Distrito Federal –DF dos 9º e 10º semestres é inadequado.

Não houve uma diferença significativa entre o nível de conhecimento apresentado pelos alunos oriundos das diferentes instituições estudadas, assim existe uma necessidade de se reavaliar as ferramentas utilizadas para ensino e estudo do tema, incluindo-o de maneira mais abrangente nos currículos de graduação em Odontologia com o objetivo de estimular e promover nos graduandos uma conduta favorável frente aos casos de avulsão dentária.

## 7. REFERÊNCIAS

- 1- Jain N, Srilatha A, Doshi D, Nellutla A, Alam KS. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among intern dental students: a questionnaire based study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2018; 3(4): 1-7.
- 2- Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatology*. 2016; 16(1): 7-14.
- 3- Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4<sup>th</sup> edn. Oxford: Blackwell Munksgaard. 2007.
- 4- Lin S, Pilosp NIR, Karawani M, Wigler R, Kaufman A, Teich S. Ocurrence and timing of complications following traumatic dental injuries: A retrospective study in a dental trauma department. *J. Clin. Exp. Dent.* 2016; 8(4): 429-436.
- 5- Abbot PV, Salgado JC. Strategies to minimize the consequences of trauma to the teeth. *Oral Health Dent. Mang.* 2014; 13(2): 329-42.
- 6- Kastle LM, Gift HC, Bhat M, Swango PA. Prevalence of incisor trauma in persons 6-50 years of age: United States, 1988-1991. *J. Dent. Res.* 1996; 75(2): 696-705.
- 7- Shulman JD, Peterson J. The association between incisor trauma and occlusal characteristics in individuals 8-50 years of age. *Dent. Traumatology*. 2004; 20(2): 67-74.
- 8- Nasir KS, Qazi SR. First-aid knowledge about tooth avulsion among dentists, doctors and lay people. *Dental Traumatology*. 2009; 25(3): 295-299.
- 9- Andreasen JO, Andreasen FM. Avulsão dentária. In: *Traumatismo Dentário: Soluções Clínicas*. São Paulo: Panamericana. 1991, p113-132.
- 10- Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Kenny DJ, Lenzi AR, Flores MT, Malmgren FB, Bourguignon C, DiAngelis A, Hicks L, Sigurdsson A, Trope M,

- Tsukiboshi M, Moule AJ. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent Teeth. *Dental Traumatology*. 2012; 28(2): 88-96.
- 11- Levin L, Zadik Y et al. Education and prevention of dental trauma: it's time to act! *Dent. Traumatology*. 2012; 28(1): 49-54.
- 12- Zafar K, Ghafoor R, Khan FR, Hameed MH. Awareness of dentists regarding immediate management of dental avulsion: Knowledge, Attitude, and Practice study. *J. Pak. Med. Assoc.* 2018; 68(4): 595-599.
- 13- Fujita Y; Shiono Y; Maki K. Knowledge of emergency management of avulsed tooth among Japanese dental students. *BMC Oral Health*. 2014; 14(34): 14-34.
- 14- Cosme-Silva L, Moretti ABS, Lima DC. Knowledge of parents from public and private school students on emergency management of avulsed permanent teeth. *J. Public Health*. 2016; 10(10): 167-171.
- 15- Hedge AM, Kumar KN, Varghese E. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. *Dent. Traumatology*. 2010; 26(6): 417-421.
- 16- Andreasen JO, Andresen FM; trad Gabriela Soares, Cristiano Boschetto e Ilson José Soares. *Texto e atlas colorido de traumatismo dental*. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001. 770 p.
- 17- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*. 2003; 31(s1): 3-24.
- 18- Sharmin DD, Thomas E. Evaluation of the effect of storage medium on fragment reattachment. *Dental Traumatology*. 2013; 29(2): 99-102.
- 19- Mahmoodi B, Rahimi-Nedjat R, Weusmann J, Azaripour A, Walter C, Willershausen B. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. 2015; 15(4):139-142.

- 20- Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PIC. Dental Trauma and associated factors in Brazilian Preschoolers. *Dental Traumatology*. 2006; 22(6): 318-322.
- 21- SB 2010- Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Proposta de projeto técnico para consulta pública. Brasília, 2009.
- 22- Santos ME, Habecost AP, Gomes FV, Weber JB, de Oliveira MG. Parent and Caretaker Knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2009; 25(1):203-208.
- 23- Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JP. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol*. 2005; 21(1):324-328.
- 24- Kostopoulou MN, Duggal MS. A study into dentists knowledge of the treatment of traumatic injuries to young permanent incisors. *Int J Paediatric Dent*. 2005; 15(1):10-19.
- 25- Zhao Y, Gong Y. Knowledge of emergency management of avulsed teeth: a survey of dentists in Beijing, China. *Dent Traumatol*. 2010; 26(1): 281-284.
- 26- Andersson L, Adreasen JO, Day P, Heithesay G, Trope M, DiAngelis AJ. Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Pediatr Dent*. 2016; 38(6): 369-376.
- 27- Hatem M, Taher EM. Lybian general dentist`s knowledge of dental trauma management. *Int Dent Med Adv Res*. 2015; 1(1): 1-6.
- 28- Abdullah D, Yeon SS, Kanagasingam S. Knowledge of managing avulsed tooth among general dental practitioners in Malaysia. *Singapore Dent*. 2016, 1(37): 21-26.
- 29- De Vasconcellos LG, Brentel AS, Vanderlei AD, De Vasconcellos LM, Valera MC, De Araújo MA. Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed and dental trauma prevention. *Dent Traumatol*. 2009; 25(6): 578-583.

- 30- Al-Zubair MN. General Dentists` knowledge about the emergency management of dental avulsion in Yemen. *S J Oral Sci.* 2015; 2(1):25-27.
- 31- McCulloch CA, Bordin S. Role of fibroblast subpopulations in periodontal physiology and pathology. *J Periodontal Res.* 1991; 26(3): 144-154.
- 32- Al-Shamiri HM, Alaizari NA, Al Maweri SA, Tarakji B. Knowledge and attitude of dental trauma among dental students in Saudi Arabia. *Eur J Dent.* 2015; 21(1): 203-208.
- 33- Stokes AN, Anderson HK, Cowan TM. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1992; 1(8): 160-162.
- 34- Cristopher IU, Jafarzadeh H, Abbot PV. Transport media for avulsed teeth: A review. *Aust Endod J.* 2012; 38(3): 129-136.
- 35- Martins CM; Hamanaka EF, Hoshida TY, Sell AM, Hidalgo MM, Silveira CS. Dragon`s blood sap (croton lechleri) as storage medium for avulsed teeth: In vitro study of cell viability. *Braz. Dent. J.* 2016; 27(6): 751-756.
- 36- Osmanovic A, Halilovic S, Korazic AK, Hadziabdic N. Evaluation of Periodontal Ligament Cell Viability in Different Storage Media Based On Human PDL Cell Culture Experiments- A Systematic Review. *Dental Traumatology.* 2018; 34(6): 384-393.
- 37- Olson BD, Mailhot Jm, Anderson RW. Comparison of Various transport media on human periodontal ligament cell viability. *J. Endod.* 1997; 23(11): 676-678.
- 38- Malhotra N. Current developments in interim transport (storage) media in dentistry: an update. *Brazil Dent. J.* 2011; 211(1): 19-23.



## **8. PRESS RELEASE**

Este trabalho apresenta uma avaliação do conhecimento de estudantes do Distrito Federal sobre Traumatismo Dentário, naqueles casos que o dente é exarticulado completamente do alvéolo. Este trabalho é importante porque avalia o conhecimento de estudantes de odontologia sobre o adequado manejo para estes dentes em situação de emergência, bem como demonstra a necessidade de se incorporar mais adequadamente o tema nos currículos de graduação em Odontologia das instituições de Ensino Superior no Distrito Federal.

## ANEXO

### DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de Odontologia do Distrito Federal sobre traumatismo dentoalveolar, do tipo avulsão, envolvendo dentes permanentes.

**Pesquisador:** LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCES

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 86386318.2.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.690.624

##### Apresentação do Projeto:

"Resumo:

O Trauma dental trata-se de uma injúria dentária que pode ocasionar diversas consequências, desde pequenas trincas e fraturas no esmalte, até situações de avulsão dentária. Sendo que esta última, nada mais é do que quando toda a estrutura do dente é exposta ao meio ambiente, estando completamente fora do osso alveolar. Por isso, o correto manejo do dente diante de tal situação, favorece o prognóstico do mesmo. No Distrito Federal ainda não existem estudos que avaliem o nível de conhecimento dos estudantes de Odontologia com relação ao tema. Dessa forma é importante avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia sobre traumatismos dentários para posteriormente orientá-los sobre as condutas de emergência que deverão ser tomadas em casos de avulsão dentária, como forma de favorecer o prognóstico dos dentes traumatizados."

Metodologia Proposta:

Será aplicado um questionário específico elaborado e validado FUJITA et al. (2014) que engloba as diretrizes para tratamento e acompanhamento de dentes avulsionados da Associação Internacional de Trauma Dental. Esse apresenta questões que simulam um típico caso de avulsão de um dente permanente com rizogênese completa. Os participantes devem selecionar a resposta mais adequada frente as alternativas apresentadas. A amostra será aleatoriamente selecionada a partir

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.690.624

da população de estudantes de odontologia matriculados no 9o e 10o semestres das seguintes Instituições de Ensino Superior: Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - FACIPLAC, Universidade Católica de Brasília - UCB-DF, Universidade Paulista - UNIP-DF, Universidade de Brasília – UnB e Universidade Euroamericana- Unieuro. Serão incluídos os acadêmicos do curso de Odontologia destas Faculdades, que estejam regularmente matriculados. Serão excluídos os alunos que não estiverem regularmente matriculados nos semestres pré-selecionados. A participação dos sujeitos no estudo será voluntária e a confidencialidade dos dados assegurada através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser assinado pelo participante. O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As respostas corretas para o questionário foram determinadas pelas orientações provenientes da literatura validada ([www.iadt-dentaltrauma.org](http://www.iadt-dentaltrauma.org) e [www.dentaltraumaguide.org](http://www.dentaltraumaguide.org)). Os resultados serão expressos como distribuição da frequência e computada a percentagem de respostas certas para cada questão. O questionário e basicamente dividido em três partes, sendo que a primeira parte consiste em seis questões com o objetivo de extrair informações pessoais sobre os estudantes, a segunda parte apresenta duas questões sobre o conhecimento do estudante com relação ao trauma dental, e a terceira parte consiste em quatro questões sobre os conhecimentos que esses estudantes possuem ao manejar um dente avulsionado.

"Critério de Inclusão:

Serão incluídos os acadêmicos do curso de Odontologia destas Faculdades, que estejam regularmente matriculados.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os alunos que não estiverem regularmente matriculados nos semestres pré-selecionados, de acordo com o currículo pedagógico de cada instituição de ensino."

**Objetivo da Pesquisa:**

"Avaliar o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia do 9º e 10o semestres matriculados em instituições de ensino superior públicas e privadas do Distrito Federal acerca do traumatismo dental do tipo avulsão em dentes permanentes."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

"Riscos:

Pode-se citar a possibilidade de ocorrerem danos relacionados a natureza psicológica, intelectual ou cultural do participante, uma vez que o sujeito da pesquisa pode não saber as respostas corretas para as perguntas do questionário.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: [cepfsubn@gmail.com](mailto:cepfsubn@gmail.com)



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.690.624

**Benefícios:**

Avaliar o nível de conhecimento dos alunos de graduação em odontologia do Distrito Federal permitira estabelecer melhores manobras no manejo de dentes avulsionados, favorecendo o prognóstico deles. Além disso possibilitara, caso haja um deficit no ensino-aprendizagem das Universidades, que isso possa ser corrigido."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de projeto para dissertação de Mestrado, do Departamento de Odontologia em que não foi explicitado quem fará a orientação, tal informação devera constar da carta de apresentação do projeto. Foram apresentados termos de concordância das seguintes instituições: UnB, FACIPLAC, UCB, UNIP-DF, UNIEURO.

Foi apresentado orçamento da ordem de R\$ 730,00. Esta prevista a coleta de dados para junho de 2018. O instrumento (questionário) foi apresentado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.652.938:

Informações Básicas do Projeto: "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1098311.pdf" de 14/05/2018;

Carta de respostas às pendências: "cartarespostapendenciascomitedeetica2140518.pdf" e "cartarespostapendenciascomitedeetica2140518.docx" ambas de 14/05/2018;

Projeto Detalhado: "planodetrabalhomestradoLucianaalterado2140518.pdf" e "planodetrabalhomestradoLucianaalterado2140518.docx" de 14/05/2018.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas as pendencias emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.598.552 e no. 2.652.938:

1. Solicita-se uniformizar os cronogramas de pesquisa do projeto detalhado (informar ano) com o da plataforma Brasil.

RESPOSTA/ANALISE: O cronograma foi alterado no projeto da Plataforma Brasil na sessão 5 no topico- Cronograma de execucao fazendo com que o da Plataforma Brasil ficasse de acordo com o do Projeto Detalhado. PENDENCIA ATENDIDA.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.650.624

2. Solicita-se adequar os critérios de exclusão tanto no projeto detalhado quanto no projeto da plataforma Brasil, considerando que os critérios de exclusão não são meramente a negativa dos critérios de inclusão. Para o participante de pesquisa ser excluído, ele deveria ter sido primeiramente incluído. RESPOSTA/ANÁLISE: Foi alterada a informação tanto no projeto da Plataforma Brasil quanto no projeto detalhado, que passou a constar o seguinte: Serão incluídos os acadêmicos do curso de Odontologia destas Faculdades, que estejam regularmente matriculados e serão excluídos os alunos que se recusarem a preencher o questionário ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados e também serão excluídos os que estiverem ausentes da sala de aula no dia da coleta de dados.

Salienta-se que o fato de não assinar o TCLE (escolha do participante), se recusar a preencher o questionário, bem como estar ausente, não permite a inclusão destes como participante, desta forma não podem ser excluídos uma vez que não foram incluídos. Como critério de exclusão deveria constar algo que o retire da amostra depois de ter sido incluído (como por exemplo: não ter respondido alguma questão do instrumento).

Resposta/Análise da resposta ao parecer no. 2.652.938: Os critérios de inclusão e exclusão foram adequados nos projetos (detalhado e da Plataforma Brasil). PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. No projeto da plataforma Brasil a Faculdade de Odontologia da UnB foi elencada como instituição coparticipante.

3.1. Não se trata de Faculdade de Odontologia, mas sim de Departamento de Odontologia ou Programa de Pós-Graduação em Odontologia e esta pertencente a Faculdade de Ciências da Saúde. Solicita-se adequação.

RESPOSTA/ANÁLISE: Foi corrigida a instituição proponente para Faculdade de Ciências da Saúde. Foram elencadas as seguintes instituições como coparticipantes: Universidade Paulista - Campus Brasília, União Educacional do Planalto Central - UNIPLAC/DF, CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO e Curso de Odontologia. O curso de odontologia faz parte da FS, portanto, e considerado instituição proponente e não coparticipante. O curso de odontologia deveria ser retirado (veja análise do item 6).

Resposta/Análise da resposta ao parecer no. 2.652.938: A informação foi corrigida. PENDÊNCIA ATENDIDA

3.2. A Faculdade de Ciências da Saúde e a instituição proponente, e não coparticipante. Solicita-se adequação.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA E-mail: cepfsunb@gmail.com  
Telefone: (61)3107-1947



Continuação do Parecer: 2.690.624

RESPOSTA/ANALISE: Foi elencada a FS como instituição proponente. PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Solicita-se substituir o termo "sujeito" por "participante de pesquisa" ao longo do texto tanto do projeto detalhado como do projeto da plataforma Brasil (Res. CNS 466/2012, item II.10).

RESPOSTA/ANALISE: A adequação foi realizada ao longo dos projetos. PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Solicita-se reapresentar carta de encaminhamento de projeto ao CEP/FS, informando nome do professor orientador com sua assinatura. O professor orientador deverá ser incluído como membro da equipe de pesquisa e seu currículo Lattes deverá ser anexado na Plataforma Brasil.

RESPOSTA/ANALISE: Foi apresentada carta de encaminhamento de projeto ao CEP/FS assinada pelo professor orientador e foi feita a inclusão do orientador Prof.º Dr.º Orlando Ayrton de Toledo como membro da equipe de pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. Considerando que a FACIPLAC, a UCB, a UNIP-DF e a UNIEURO são instituições coparticipantes, estas deverão ser também apreciadas pelos CEPs das referidas instituições. Assim sendo, solicita-se que estas sejam listadas na Plataforma Brasil como instituições coparticipantes e devidamente vinculadas aos Comitês de Ética em Pesquisa dessas instituições.

RESPOSTA/ANALISE: Foram elencadas as seguintes coparticipantes:

Universidade Paulista - Campus Brasília, União Educacional do Planalto Central - UNIPLAC/DF, CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO AMERICANO e Curso de Odontologia.

O Curso de Odontologia deverá ser retirado por ser instituição proponente e faltou a inclusão da UCB.

Resposta/Análise da resposta ao parecer no. 2.652.938: Foi incluída a UCB conforme solicitado e retirado a proponente. PENDÊNCIA ATENDIDA.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa. O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante, se for o caso.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.890.624

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo  | Postagem               | Autor                                | Situação |
|---|--|------------------------|--------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1098311.pdf    | 14/05/2018<br>15:25:21 |                                      | Aceito   |
| Outros  | cartarespostapendenciascomitedeetica2140518.pdf  | 14/05/2018<br>14:19:14 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Recurso Anexado pelo Pesquisador                          | cartarespostapendenciascomitedeetica2140518.docx | 14/05/2018<br>14:17:22 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | plano2140518.pdf                                 | 14/05/2018<br>14:15:20 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS<br>MERCES | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | plano2140518.docx                                | 14/05/2018<br>14:14:50 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS<br>MERCES | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | CurriculoOrlandoAyrtondeToledoOrientador.pdf     | 17/04/2018<br>09:38:40 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | CurriculoOrlandoAyrtondeToledoOrientador.docx    | 17/04/2018<br>09:38:00 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | cartaencaminhamentoCEPOrlando.pdf                | 17/04/2018<br>09:36:59 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | CartadeencaminhamentodeprojetoOrlando.doc        | 17/04/2018<br>09:36:32 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | termoderesponsabilidadepdf.pdf                   | 27/03/2018<br>08:02:27 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | termoresponsabilidadepesquisador.doc             | 27/03/2018<br>08:02:03 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Cartadeencaminhamentodeprojeto.pdf               | 27/03/2018<br>08:01:22 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Cartadeencaminhamentodeprojeto.doc               | 27/03/2018<br>08:01:02 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Outros  | CurriculumVitaeLucianaMercespesquisadora.pdf     | 25/03/2018<br>17:34:21 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Outros  | CurriculumVitaeLucianaMercespesquisadora.docx    | 25/03/2018<br>17:32:48 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaderosto.pdf                                 | 23/03/2018<br>18:54:41 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TermoConcordanciainstitucionalunb.doc            | 23/03/2018<br>18:28:59 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS<br>MERCES | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TermoConcordanciainstitucionalUNIEURO.doc        | 23/03/2018<br>18:25:38 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS<br>MERCES | Aceito   |
| Outros  | TermoConcordanciainstitucionalcatolica.doc       | 23/03/2018<br>18:25:06 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS           | Aceito   |

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.690.624

|   |  |                        |                                   |        |
|---|--|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Outros  | TermoConcordanciainstitucionalfaciplac.doc | 23/03/2018<br>16:54:18 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS        | Aceito |
| Outros  | termoconcordanciafaciplac.pdf              | 23/03/2018<br>16:52:04 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS        | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TermoConcordanciainstitucionalunip.doc     | 23/03/2018<br>16:49:00 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCES | Aceito |
| Outros  | termoassentimentoUCB.pdf                   | 23/03/2018<br>16:47:27 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS        | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMODEassentimentoUNIP.pdf                | 21/03/2018<br>11:50:18 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMOdeassentimentounieuro.pdf             | 21/03/2018<br>11:29:21 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | termoassentimentounb.pdf                   | 21/03/2018<br>11:26:51 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.doc                                   | 21/03/2018<br>11:24:17 | LUCIANA CRISTINA SOUSA DAS MERCES | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 04 de Junho de 2018

Assinado por:  
Keila Elizabeth Fontana  
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900

UF: DF Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com