

Conhecimento de pais e educadores sobre traumatismo dentário em pré-escolares

Ana de Lourdes Sá de LIRA¹ ; Breno Pereira BRITO¹ 

1 - Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Faculdade de Odontologia, Parnaíba, Piauí, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos pais e educadores de pré-escolares sobre traumatismo dentário na dentição decídua na cidade de Parnaíba-PI e identificar as condutas que adotariam frente a situações de traumatismo dentário. **Material e Método:** Realizou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa realizado em creches públicas (A1) e privadas (A2) com aplicação de um questionário para 250 pais de pré-escolares (G1) e 50 educadores (G2), dividido em duas etapas, a primeira identificou o perfil epidemiológico dos participantes e a segunda etapa, determinou o nível de conhecimento e a conduta dos pais e educadores diante de uma situação de traumatismo dentário. Foram realizadas avaliações das médias e dos desvios padrão para variáveis quantitativas e o teste de associação qui-quadrado, com um valor de ($p < 0,05$), para comparar os resultados entre os grupos. **Resultados:** Foi observado que 73,33% ($n=220$) dos entrevistados não tinham experiência com traumatismo dentário. 98% dos participantes ($n=294$) responderam que não se consideravam preparados para socorrer uma criança com TD. Com relação à avulsão dentária, 100% dos participantes ($n=300$) responderam que armazenariam o dente ou o fragmento dentário, com diferença estatisticamente significativa ($X^2=133,33$ e $p<0,001$), sendo que 85,67% ($n=257$) não sabiam como proceder diante de uma avulsão de dente decíduo ou fratura dentária. **Conclusão:** Houve uma alta prevalência de pais e educadores que não tiveram experiência com TD, e que, apesar do alto nível de escolaridade encontrado em ambos os grupos, eles não têm conhecimento sobre como agir frente a tal situação.

PALAVRAS-CHAVES: Traumatismos dentários; Saúde bucal; Pré-escolares.



Copyright © 2024 Revista Odontológica do Brasil Central - Esta obra está licenciada com uma licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhada 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 22/08/23
Aceito: 05/11/23
Publicado: 15/03/24

DOI: 10.36065/robrac.v33i92.1695

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana de Lourdes Sá de Lira

Rua Senador Joaquim Pires, 2076, Ininga, Teresina, Piauí, Brasil – CEP: 64.049.590
Telefone: +55 86 9 9959 5004 / E-mail: anadelourdess@hotmial.com

Introdução

O traumatismo dentário (TD) pode ser caracterizado como lesões que são causadas por impactos nos dentes e/ou tecidos duros e moles no interior e/ou exterior da cavidade bucal¹. Quando este impacto não é absorvido pelos tecidos moles, pode ser observada a perda de substância dentária, deslocamento do dente do seu alvéolo ou até mesmo a avulsão, produzindo alto impacto na qualidade de vida^{2,3}. Tem elevada prevalência sendo considerado um problema de saúde pública relevante⁴.

Um terço das crianças pré-escolares já sofreu um traumatismo envolvendo a dentição decídua⁵⁻⁷ e 50% das pessoas em geral, já foram acometidas por algum TD antes de completarem os 18 anos⁸, sendo considerada a quinta doença/lesão mais prevalente em nível global⁹. Os fatores etiológicos mais recorrentes em crianças pré-escolares são quedas, provavelmente provocadas pelo início do processo de socialização e por fatores individuais, acometendo com mais frequência os incisivos centrais superiores, seguido pelos incisivos laterais superiores, incisivos centrais inferiores, incisivos laterais inferiores e caninos superiores e inferiores¹.

O ambiente escolar e a residência onde as crianças vivem são os locais em que ocorrem com maior frequência acidentes que resultam em lesões bucais¹⁰, e, pela sua pouca maturidade, a responsabilidade de adotar a conduta adequada imediatamente após o trauma é dos pais/responsáveis, professores ou cuidadores^{11,12}. É importante que tenham conhecimento sobre como agir corretamente diante de um TD.

No entanto, as pesquisas têm evidenciado que há um despreparo dos pais pois recebem pouca orientação do cirurgião-dentista sobre como proceder diante de tal situação¹⁰. Tal situação tem sido observada com os professores que em geral, não receberam um treinamento ou orientações sobre TD¹³. Essa falta de preparo, tanto dos pais como dos professores em lidar com o primeiro atendimento requer bastante atenção¹⁴, justificando a importância de se analisar os fatores envolvidos nessa questão.

Quando o TD ocorre na dentição decídua, além de representarem eventos dolorosos e angustiantes, podem trazer resultados negativos a longo prazo, de natureza física, funcional, estética e psicológica para as crianças, principalmente quando afetam o desenvolvimento e erupção dos dentes permanentes^{15,16}. Deste modo, a avaliação do conhecimento sobre traumatismos nesta dentição pelos pais, responsáveis ou educadores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde que possam fornecer informações de uma maneira eficaz, aumentando o conhecimento sobre as condutas ideais e diminuindo as chances de sequelas mais graves decorrentes do traumatismo em dentes decíduos. A novidade neste estudo consistiu na orientação sobre as medidas a serem tomadas diante do TD, após a constatação dos pais ou educadores terem sido ou não orientados ou já terem tido alguma experiência previamente.

A hipótese nula consistiu em que os educadores apresentam uma taxa de conhecimento sobre traumatismo dentário na dentição decídua maior do que os pais devido à maior convivência diária com elevado número de crianças ao longo de sua atividade docente.

O objetivo do presente estudo consistiu em avaliar o conhecimento sobre traumatismo dentário na dentição decídua por parte dos pais e educadores de pré-escolares na cidade de Parnaíba-PI, assim como caracterizar o perfil epidemiológico desses participantes e identificar as condutas que tomariam frente a situações de traumatismo dentário.

Material e método

Aspectos éticos

Após o parecer ético de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) Campus Universitário Ministro Petrônio Portella com número: 4.605.047, realizou-se um estudo transversal observacional com abordagem

quantitativa. Esta pesquisa foi pautada pela obediência a todos os princípios éticos que orientam as pesquisas que envolvem seres humanos, conforme previstos na Resolução nº 466/12 (CNS/MS), tendo os pais ou responsáveis e professoras assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem orientados que a participação não era obrigatória, sendo possível a desistência em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo para os participantes. Ademais, foram utilizadas apenas as informações recolhidas estritamente nos limites dos objetivos da pesquisa.

Estudo populacional

O cálculo amostral foi baseado no público-alvo: pré-escolares da cidade de Parnaíba - PI, de creches públicas e privadas em 2021. Dessa forma, buscando atingir o objetivo deste trabalho baseou-se a partir do levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o qual aponta um número de 6209 de pessoas da população alvo: número de pessoas matriculadas na pré-escola. Dessa forma, calculou-se a fórmula do tamanho amostral, considerando a fórmula do cálculo: $n = NZ^2 \cdot P \cdot (1-P) / Z^2 \cdot P \cdot (1-P) + e^2 N - 1$, na qual n : amostra calculada, Z : variável normal, P : real probabilidade do evento (considerando-se 95% de confiança), e : erro amostral de 5%, obtendo como resultado um número de 250 com aproximação para 260, uma vez que havia a possibilidade de desistência de participação dos pais dos pré-escolares e de todos os 50 educadores das creches, uma vez que a amostra seria bem menor do que dos pais. Este número mínimo de participantes foi considerado suficiente levando em consideração as análises propostas, o erro amostral de 5%, além de 95% de nível de confiança, indicando que a probabilidade do erro cometido pela pesquisa não exceda 5%¹⁷.

Os pesquisadores foram munidos da carta de anuência dos diretores de duas escolas públicas (A1) e duas privadas (A2) escolhidas por sorteio no município de Parnaíba-Piauí que autorizaram o desenvolvimento da pesquisa.

Critérios de elegibilidade

Pais e educadores de crianças entre 2 e 6 anos de idade, na dentição decídua que estivessem cursando a pré-escola em creche pública e particular que não tivessem distúrbio visual, auditivo, motor ou psíquico e aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídos pais ou educadores que não quiseram participar da pesquisa, questionários incompletos ou indevidamente preenchidos e pais incapazes de compreender e responder aos questionários, tais como portadores de déficit cognitivo, síndromes, deficiência auditiva e visual.

Calibração

Para padronização da interpretação das respostas do questionário previamente validado¹⁶, foi feito um treinamento clínico dos pesquisadores na Clínica Escola de Odontologia (CEO) do curso de odontologia da Universidade Estadual do Piauí, que aplicaram o questionário a 10 pais para determinar a concordância intraexaminador e interexaminadores. Os valores de kappa foram 0,85 para concordância interexaminadores (n=2) e 0,83 e 0,84 para concordância intraexaminador. Para tal, o questionário foi reaplicado após um intervalo de 15 dias.

Estudo piloto

Antes da coleta de dados foi realizado um estudo piloto em uma creche com 10 professores e 10 pais não participantes da amostra, para avaliar os métodos e verificar se haveria necessidade de realizar modificações na metodologia inicialmente proposta. Não houve necessidade de alterar a metodologia.

Coleta de dados

Foi aplicado aos pais e educadores o questionário adaptado de estudo anterior¹⁸ contendo 20 questões objetivas distribuídas em duas partes: a primeira parte para determinar o perfil dos pais e educadores; a segunda parte para verificar o conhecimento e conduta frente a situações odontológicas emergenciais de

TD, com ênfase em avulsão e fratura coronária. Previamente à aplicação do questionário, os termos técnicos odontológicos foram esclarecidos aos participantes como: deslocamento intrusivo, extrusivo, lateral e avulsão dentária. Após esta etapa foram distribuídos folhetos e realizadas palestras educativas aos educadores de cada escola a respeito da importância da educação em saúde bucal de seus alunos, com orientação aos pais e educadores sobre o tema da pesquisa, bem como formas de comportamento e atitudes a serem adotadas mediante o TD nas crianças.

Análise estatística

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2016 em gráficos e tabelas para uma melhor apresentação, interpretação e discussão, distribuídos nos softwares R Commander (linguagem de programa estatístico e gráfico) SPSS Statistics, versão 25.0, utilizando o parâmetro de 1% (p-valor <0,01) de significância. Foram realizadas avaliações das médias e dos desvios padrão para as variáveis quantitativas a aplicação do teste ANOVA para análise das variáveis epidemiológicas entre os participantes das escolas. Foram obtidas médias, dispersão e aplicado o teste de associação qui-quadrado, entre os grupos, com nível de significância estatística de 5%, para comparar os resultados entre os pais (G1) e educadores (G2) de escolas públicas (A1) e privadas (A2).

Resultados

A amostra da pesquisa teve um total de 300 pessoas pesquisadas, sendo divididos em dois grupos: pais (G1) e educadores (G2). Deste número amostral, 163 eram de creches públicas (A1), sendo 138 pais e 25 educadores; e 167 eram de creches privadas (A2), sendo 112 pais e 25 educadores. Com relação a ambos os grupos, de modo estatisticamente significativo, 62,66% eram do gênero feminino (n=188) e 37,33 % eram do gênero masculino (n=112). Em G1, sua maioria, 62% e todos do G2 apresentavam renda familiar mensal de até 3 salários mínimos.

Após a comprovação da homogeneidade dos dados, os resultados indicaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, com relação aos valores das médias das idades com relação à raça, gênero, tipo de escola (A1 e A2) e a renda, mediante o teste de Análise de Variância (ANOVA), com parâmetro de 1% de significância (Tabela 1).

TABELA 1 - Comparação entre os grupos testados quanto as variáveis raça, gênero, tipo de escola e renda, G1(pais) e G2 (educadores).

Variáveis	p - valor	
	G1	G2'
Raça	0,53	0,47
Gênero	0,74	0,91
Tipo de Escola (A1 e A2)	0,55	0,65
Renda	0,57	---

Nota: Em relação a variável renda em G2, não é possível calcular a variação pois todos os participantes do grupo se enquadram na categoria de "Até 3 salários mínimos".

Com relação a distribuição de alguns dados socioeconômicos obtivemos os resultados que podem ser vistos na Tabela 2. Em relação a escolaridade dos pais das crianças (G1) foi observado tanto no nível de escolaridade materna quanto paterna um alto número dos quais frequentaram instituições de ensino por mais de 8 anos. Com relação à escolaridade de G2, 80% dos entrevistados (n=40) tinham o ensino superior e 20% (n=10) o ensino médio completo.

De acordo com a Tabela 3, o resultado do questionário aplicado foi representado. Em relação a experiência com TD, não houve diferença significativa entre os grupos, sendo que 74% (n=185) de G1 e 70% (n=35) do G2 não tinham experiências sobre o tema, seja por meio de palestras, leitura ou vivências. Inclusive 65,6% (n= 164) e G1 e 72%(n=36) relataram nunca ter recebido orientação ou treinamento de primeiros socorros. Quando questionados sobre terem observado lesões nas crianças, de modo

significativo ($p < 0,05\%$), 93,2% ($n=233$) de G1 e 92% ($n=46$) de G2 nunca observaram TD nas crianças. Sendo que apenas 7% do total de participantes ($n=21$) relataram ter observado algum tipo de lesão, dentre elas fratura dentária ($n=8$), deslocamento intrusivo ($n=8$) e avulsão dentária ($n=5$).

TABELA 2 · Dados epidemiológicos de G1 (pais) e G2 (educadores).

Variáveis		G1	%	G2	%	X ² valor de p
Raça	Branca	128	51,2	32	64	X ² = 3,68 0,16
	Negra	27	10,8	2	4	
	Parda	95	38	16	32	
Tipo de Escola	Pública	138	55,2	25	50	X ² = 0,45 0,50
	Privada	112	44,8	25	50	
Gênero	Masculino	105	42	7	14	X ² = 13,96 (1,85 x 10 ⁻⁴) < 0,001**
	Feminino	145	58	43	86	
Renda familiar	Até 3 salários mínimos	155	62	50	100	-
	> 3 salários mínimos	95	38	0	-	
Escolaridade Materna	0-7 anos	28	11,2	-	-	-
	> 8 anos	222	88,8	-	-	
Escolaridade Paterna	0-7 anos	36	14,4	-	-	-
	> 8 anos	214	85,6	-	-	
Escolaridade do educador	Ensino Médio	-	-	10	20	-
	Superior Incompleto	-	-	0	-	
	Superior Completo	-	-	40	80	
	Pós-Graduação	-	-	0	-	

Nota: ** ($p < 0,01$) significância de 1%

TABELA 3 - Comparação entre os grupos G1(pais) e G2 (educadores) e as respostas do questionário aplicado.

Variáveis		(G1)	%	(G2)	%	Total	X² p -valor
Experiência com trauma dentário	Sim	65	26	15	30	80	X ² = 0,34 0,56
	Não	185	74	35	70	220	
Se sim, qual tipo de experiência	Atendimento de uma criança	14	5,6	2	4	16	X ² = 4,15 0,13
	Palestra	27	10,8	3	6	30	
	Leitura	22	8,8	9	18	31	
Você já recebeu orientação ou treinamento de primeiros-socorros?	Sim	86	34,4	14	28	100	X ² = 0,77 0,38
	Não	164	65,6	36	72	200	
Marque com um X as lesões que tem observado nas crianças na escola ou em seu filho(a)	Fratura dentária	8	3,2	0	-	8	X ² = 9,01 0,03*
	Deslocamento intrusivo	4	1,6	4	8	8	
	Deslocamento extrusivo	0	-	0	-	0	
	Deslocamento lateral	0	-	0	-	0	
	Avulsão dentária	5	2	0	-	5	
	Não se aplica	233	93,2	46	92	279	
Sabe como proceder à frente de uma avulsão do dente decíduo (dente de leite) ou fratura dentária?	Sim	28	11,2	15	30	43	X ² = 11,99 < 0,001***
	Não	222	88,8	35	70	257	
Caso a criança aparecesse com um dente decíduo na mão ou parte do dente fraturado, após ter sofrido um acidente qual seria sua conduta frente a esta situação?	Levaria a criança para o atendimento odontológico na UBS ou consultório	199	79,6	38	76	237	X ² = 70,27 < 0,001***
	Levaria a criança para um atendimento hospitalar	0	-	12	24	12	
	Levaria a criança para atendimento na faculdade de odontologia	51	20,4	0	-	51	
	Ligaria para o corpo de bombeiros resolver este problema	0	-	0	-	0	
O que você faria com o dente ou o fragmento que caiu?	Reposicionaria (reimplantaria) o dente em seu lugar	0	-	0	-	0	X ² = 133,33 < 0,001***
	Armazenaria	250	100	50	100	300	
	Colocaria fora	0	-	0	-	0	
Ao juntar o dente decíduo avulsionado ou o fragmento dentário do chão, o que você faria?	Limparia com água e um instrumento	79	31,6	16	32	95	X ² = 0,85 0,84
	Lavaria com água sem ajuda de instrumento	130	52	27	54	157	
	Lavaria com detergente e/ou sabão	37	14,8	7	14	44	
	Limparia com um desinfetante (ex. água sanitária)	0	-	0	-	0	
	Não lavaria	0	-	0	-	0	
	Jogaria no lixo	4	1,6	0	-	4	
Se você não reimplantasse o dente decíduo, onde você iria armazená-lo até que a criança fosse atendida por um profissional?	Recipiente sem líquido	98	39,2	3	6	101	X ² = 23,15 < 0,001***
	Recipiente com líquido	7	2,8	4	8	11	
	Deixaria no gelo	0	-	0	-	0	
	Deixaria na mão do aluno	0	-	0	-	0	
	Envolveria num pedaço de papel, pano ou lenço limpo	123	49,2	39	78	162	
	Envolveria em uma gaze ou algodão	22	8,8	4	8	26	
	Deixaria dentro da boca da criança	0	-	0	-	0	
	Jogaria o dente no lixo	0	-	0	-	0	

Variáveis		(G1)	%	(G2)	%	Total	X ² p -valor
Se você assinalou na questão acima que colocaria em um líquido, em que líquido você deixaria o dente ou o fragmento dentário?	Água	0	-	0	-	0	X ² = 0,63 0,43
	Álcool	1	14,3	0	-	1	
	Leite fresco	0		0	-	0	
	Saliva	0		0	-	0	
	Suco	0		0	-	0	
	Soro fisiológico	6	85,7	4	100	10	
Você se considera preparado(a) para socorrer uma criança que sofreu traumatismo dentário?	Sim	3	1,2	3	6	6	X ² = 5,05 0,02*
	Não	247	98,8	47	94	294	

Nota: * (p<0,05) significância de 5%; ** (p< 0,01) significância de 1% *** (p< 0,001) significância de 0,1%.

Em relação ao seu conhecimento sobre como proceder à frente de uma avulsão do dente decíduo ou fratura dentária, 88,8% (n=222) de G1 e 70% (n=35) de G2 responderam não saber como proceder, com diferença estatisticamente significativa (p<0,001). Ao serem questionados qual seria a conduta caso a criança aparecesse com um dente na mão ou parte do dente fraturado após ter sofrido um acidente, 79,6% (n=199) de G1 e 76%(n=38) de G2 levariam a criança para atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde ou a um consultório, com diferença estatisticamente significativa (p<0,001).

Sobre as condutas que tomariam frente a uma situação de TD, significativamente (p<0,001) 100% dos participantes (n=300) responderam que armazenariam o dente ou o fragmento dentário, porém, previamente, 52% (n=130) de G1 e 54% (n=27) de G2 o lavaria com água sem uso de instrumento. Em seguida, 49,2% (n= 123) de G1 e 78% (n= 39) o envolveriam em um pedaço de papel, pano ou lenço limpo, sendo que somente 2,8% (n=7) de G1 e 8% (n=4) de G2 armazenariam em um líquido, predominantemente o soro fisiológico.

Quando questionados se estavam preparados para socorrer uma criança com TD significativamente (p<0,001), 98,8% (n=2457) de G1 e 94% (n=47) de G2 responderam que não se consideravam preparados para prestar socorro.

Discussão

Observando os dados obtidos, constatou-se uma alta porcentagem de pais e educadores que não tiveram experiência com TD, e que, apesar do alto nível de escolaridade encontrado em ambos os grupos, eles não têm conhecimento sobre como agir frente a tal situação. Esse resultado corrobora com um estudo¹⁰ feito na clínica de odontologia da Faculdade Avantis em Balneário Camboriú - SC, ao evidenciar que a maioria dos pais não tinha informações sobre quais atitudes tomar, porém, os que já tinham vivenciado uma situação de TD já se consideravam aptos, pois foram orientados sobre como agir e como acondicionar o dente até o pronto atendimento. De tal forma, é notório que um maior nível de conhecimento dos pais e educadores colabora com um prognóstico mais favorável^{18,19}, visto que a forma de acondicionamento do dente e o tempo transcorrido entre a emergência e o atendimento estão entre os principais fatores que colaboram para o sucesso do tratamento^{20,21}.

Entretanto, segundo outros estudos^{12,13} ainda são muitas as limitações de conhecimento sobre o TD. A população em geral, não sabe como proceder em casos de acidentes traumáticos envolvendo a dentição, uma vez que informações sobre medidas preventivas e atitudes a serem tomadas caso ocorra o TD são negligenciadas.

Constatou-se que o contato é cada vez mais precoce de educadores com as crianças em creches e escolas e que apesar do nível elevado de escolaridade dos mesmos, a maioria não sabe como agir diante do TD, o que corrobora com um estudo¹³ feito com professores, cuja maioria relatou sentir-se despreparado para agir diante de um trauma dentário, o que mostra uma lacuna na formação acadêmica de educadores em relação ao tema em questão.

Nesta pesquisa observou-se que, provavelmente pela falta de conhecimento, a maioria dos pais responderam de forma errônea sobre como armazenariam o dente ou fragmento dentário.

Porém de forma correta, nenhum dos entrevistados respondeu que reposicionaria o dente no alvéolo, uma vez que segundo o guia da academia americana de Odontologia Pediátrica para manejo de trauma em dentes decíduos, o dente decíduo avulsionado não deverá ser reimplantado^{20,22}. Resultados semelhantes foram observados em outras pesquisas^{19,21}, ao constatarem que os pais também não sabiam a forma correta de armazenamento. Ainda há divergências entre autores na literatura sobre o reimplante imediato de dentes decíduos pela possibilidade de prejuízo ao germe do permanente²³⁻²⁸, em contraponto, o reimplante imediato de dentes permanentes é viável quando feito nas condições ideais e tendo o tempo extra-alveolar máximo respeitado, sendo assim, benéfico para a qualidade de vida do paciente²¹.

Ainda em relação a forma de armazenamento, os participantes da pesquisa, em sua maioria, responderam que envolveriam o dente em um papel, pano ou lenço limpo, ou em um recipiente sem líquido, o que mostra novamente a falta de informação em relação a forma certa de se acondicionar o dente ou fragmento. Na literatura atual, é consenso que a melhor forma de se armazenar é em líquido para que não ocorra desidratação do elemento²³, sendo a melhor opção a solução balanceada de Hanks (HBSS), seguido de leite, saliva, solução fisiológica e água como última opção²⁴⁻²⁶.

Na literatura, as injúrias mais comuns na dentição decídua acometem principalmente o tecido periodontal devido a maior porosidade do osso alveolar, resultando principalmente a luxação, intrusão, deslocamento lateral ou simplesmente concussão^{24,27-29}.

Sobre as lesões encontradas pelos pais e educadores, a fratura dentária e o deslocamento intrusivo foram as que tiveram mais prevalência nos achados das dentições decíduas tanto em escolas públicas como privadas, o que corrobora com uma pesquisa²⁴ que ao dividir dois subgrupos nas classificações de traumas encontrou uma porcentagem de 57,5% de crianças com fraturas coronárias e 67,6% com lesões com envolvimento periodontal.

Vale ressaltar que a importância clínica desta pesquisa consistiu em enfatizar que o conhecimento sobre condutas preventivas e de intervenção a serem tomadas diante do TD em crianças deve ser reforçado nas creches, escolas para educadores, pais ou responsáveis das crianças por meio de palestras e atividades lúdicas.

Como limitação deste estudo vale ressaltar que mais creches poderiam ter sido visitadas para aplicação da pesquisa e divulgação das medidas a serem adotadas diante do TD, mas como a frequência das crianças nas escolas ainda era reduzida, devido à COVID-19, a amostra foi limitada ao estimado.

A hipótese nula foi rejeitada uma vez que a maioria dos pais e educadores não tinham conhecimento sobre como proceder diante do TD na dentição decídua.

Alguns estudos têm revelado que os acidentes traumáticos dentários ocorreram com maior frequência em casa. Isso se explica pelo fato de crianças passarem parte significativa do tempo em casa, e, portanto, devem ser consideradas medidas especiais de segurança residências onde as famílias vivem com os seus filhos³⁰⁻³².

Sugere-se que outros estudos com amostra maior sejam realizados com educadores e pais de crianças da educação infantil e do ensino fundamental com intuito de investigar a importância do tema e a conduta adotada após o trauma.

Conclusão

A maioria dos pais e educadores não tiveram experiências com traumatismo dentário, não possuem conhecimento suficiente sobre os procedimentos a serem realizados caso a situação ocorra e não se consideram preparados para socorrer a criança diante de tal urgência. Há necessidade, por parte dos pais ou responsáveis, de receber informações a respeito de traumatismo em dentes decíduos, no qual, parte considerável da população estudada apresentou conhecimento insatisfatório sobre o tema.

Além de implantação de programas de ensino e prevenção sobre o assunto para os professores, pais ou responsáveis.

Referências

- 1- Silva ETC, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Dental-alveolar traumatism: an overview on epidemiological, ethological, clinical-therapeutic approach and classification. *Research, Society and Development*. 2021; 10(1): e10410111564.
- 2- Amorim LF, Estrela C, Costa LR. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent: a clinical follow-up study. *Dental Traumatology*. 2011; 27(2): 117-21.
- 3- Abanto J, Tello G, Bonini GC, Oliveira LB, Murakami C, Bönecker M. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of preschool children: a population-based study. *International Journal Paediatric Dentistry*. 2015; 25(1): 18-28.
- 4- Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. *J Endod*. 2013;39 (3 Suppl): S2-S5.
- 5- Ribeiro RAO, Souza DFS, Souza FV, Teixeira HM, Nascimento ABL. Avaliação do conhecimento de profissionais frente ao trauma dental em crianças do ensino fundamental em Pernambuco. *Odontol. Clín.-Cient*. 2017; 16(3): 179-84.
- 6- Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries: a review of the literature. *Dent Traumatol*. 2009; 25(1): 19-31.
- 7- Silva-Júnior IF, Drawanz Hartwig A, Leão Goettems M, Sousa Azevedo M. Is dental trauma more prevalent in maltreated children? a comparative Study in Southern Brazil. *Int J Paediatr Dent*. 2019; 29(3): 361-8.
- 8- Alhaddad B, Rózsa NK, Tarján I. Dental trauma in children in Budapest. A retrospective study. *Eur J Paediatr Dent*. 2019; 20(2): 111-5.
- 9- Feldens CA, Senna RA, Vargas-Ferreira F, Braga VS, Feldens EG, Kramer PF. The effect of enamel fractures on oral health-related quality of life in adolescents. *Dent Traumatol*. 2020; 36(3): 247-52.
- 10- Servat R, Carolina Schistel L, Massignan C. Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*. 2019; 24(2): 220-8.
- 11- Martes, MM. Conduta pós-traumatismo dentário: nível de percepção de pais ou responsáveis. 2015. 13 f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Natal; 2015.
- 12- Oliveira MJL, Dias VO, Santos KKF, Rodrigues QF, Paiva ER, Martins RC. Knowledge of dental trauma of parents/caregivers of children treated at Unimontes pediatric clinic. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2014; 13(2): 189-96.

- 13 -** Vilela HP, Favretto CO, Tartari T, Garcia NG. Conhecimento dos professores do ensino fundamental quanto ao manejo emergencial de traumatismo dentários. *Rev Odontol Bras Central*. 2019; 28(84): 7-11.
- 14 -** Pacheco LF, Garcia Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GE, Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. *Dent Traumatol*. 2003; 19(2): 76-8.
- 15 -** Costa VP, Bertoldi AD, Baldissera EZ, Goettems ML, Correa MB, Torriani DD. Traumatic dental injuries in primary teeth: severity and related factors observed at a specialist treatment centre in Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014; 15(2): 83-8.
- 16 -** Tello G, Bonini GC, Murakami C, Abanto J, Oliveira LB, Bönecker M. Trends in the prevalence of traumatic crown injuries and associated factors in Brazilian preschool children: 10-year observational data. *Dent Traumatol*. 2016; 32(4): 274-80.
- 17 -** Luchesa CJ, Chaves Neto A. Cálculo do tamanho da amostra nas pesquisas em administração. Curitiba: Edição do autor; 2011.
- 18 -** Espínola WDC, Rodrigues HB, Ribeiro JAA, Lopes JN, Pinheiro SADA. Conhecimento dos professores de creches e escolas sobre traumatismos dentários. *Temas em Saúde*. 2017; 17(2): 39-60.
- 19 -** Souza JGMV, Lazzarin HC, Zeni BC, Filipin CL, Berft CL, Zilio TH. Conhecimento dos responsáveis das crianças atendidas na clínica odontológica da UNIPAR Campus Cascavel - PR sobre traumatismo alvéolo dentário. *Odontologia Clínico- Científica Online*. 2018; 17(1): 40-6.
- 20 -** Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, et al. Guidelines for the Management of Traumatic Dental Injuries: 3. Injuries in the Primary Dentition. *Pediatr Dent*. 2017; 39(6): 420-8.
- 21 -** Mourato ITP, Ferraz TMR, Melo JGA, Filgueira PTD, Magalhães VS, Soares DM. Nível de conhecimento e atitude dos pais ou responsáveis por escolares sobre traumatismo dentoalveolar. *Archives of health investigation*. 2022; 11(4): 653-8.
- 22 -** Day PF, Flores MT, O'Connell AC. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dental Traumatology*. 2020; 36(4): 343-59.
- 23 -** Amorim L F, Estrela C, Costa LR. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth--a clinical follow-up study. *Dent Traumatol*. 2011; 27(2): 117-21.
- 24 -** Wanderley MT, Weffort ICC, Kimura JS, Carvalho P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas APCD*. 2014; 68(3): 189-93.

- 25** - Fariniuk LF, Souza MH, Westphalen VP, Carneiro E, Silva Neto UX, Roskamp L, Cavali AE. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. *J Appl Oral Sci.* 2010; 18(4): 343-5.
- 26** - Traebert J, Bittencourt DD, Peres KG, Peres MA, Lacerda JT, Marcenes 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): 173-8.
- 27** - Canever FF, Tessmann M, Pires PDS. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. *Revista Odontológica da Universidade Cidade de São Paulo.* 2019; 31(2): 168-76.
- 28** - Guimarães MO, Bomfim LTM, Martins-Júnior PA, Freire-Maia FB, Imperato JCP, Zarzar PM. Complicações após reimplante de dentes decíduos: um relato de caso clínico. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021; 21(2): 667-71.
- 29** - Lima Silva YC, Ribeiro YDAT, Santos MPM, Spinelli FDLC, Ribeiro MDFF, Alencar MGM, Barbosa LM. Epidemiologia e tratamento do traumatismo dentoalveolar em crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development.* 2020; 6(7): 43814-22.
- 30** - Azami-Aghdash S, Azar FE, Azar FP, Rezapour A, Moradi-Joo M, Moosavi A, et al. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran.* 2015; 29(4): 234.
- 31** - Jung CP Tsai AI, Chen CM. A 2-year retrospective study of pediatric dental emergency visits at a hospital emergency center in Taiwan. *Biomed J.* 2016;39(3): 207-13.
- 32** - Rodriguez JG. Traumatic anterior dental injuries in Cuban preschool children. *Dent Traumatol.* 2007; 23(4): 241-2.

Knowledge of parents and educators about tooth injuries in child preschool

Abstract

Aim: To evaluate the knowledge of parents and educators of preschool children about dental trauma in the primary dentition in the city of Parnaíba-PI and identify the behaviors they would adopt in situations of dental trauma. **Material and Method:** A cross-sectional study with a quantitative approach was carried out in public (A1) and private (A2) daycare centers, with the application of a questionnaire to 250 parents of preschoolers (G1) and 50 educators (G2), divided into two stages, in which the first one identified the epidemiological profile of the participants and the second stage determined the level of knowledge and behavior of parents and educators in the face of a situation of tooth injuries. Evaluations of means and standard deviations were performed for quantitative variables and the chi-square association test, with a value of ($p < 0.05$), to compare results between groups. **Results:** It was observed that 73.33% ($n=220$) of those interviewed had no experience with dental trauma. 98% of participants ($n=294$) responded that they did not consider themselves prepared to help a child with TD. Regarding tooth avulsion, 100% of participants ($n=300$) responded that they would store the tooth or tooth fragment, with a statistically significant difference ($X^2=133.33$ and $p<0.001$), with 85.67% ($n=257$) did not know how to proceed in the event of an avulsion of a primary tooth or tooth fracture. **Conclusion:** There was a high prevalence of parents and educators who had no experience with TD, and despite the high level of education found in both groups, they did not have knowledge of how to act in such a situation.

KEYWORDS: Tooth injuries; Oral Health; Child; Preschool.

Como citar este artigo

Lira ALS, Brito BP. Conhecimento de pais e educadores sobre traumatismo dentário em pré-escolares. Rev Odontol Bras Central 2024; 33(92): 15-31. DOI: 10.36065/robrac.v33i92.1695