

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

LAÍS NICOLAY PIZZATTO

CONHECIMENTOS DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE
MUNICIPAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO
ALEGRE SOBRE AVULSÃO ALVÉOLO-DENTAL

Porto Alegre

2012

LAÍS NICOLAY PIZZATTO

CONHECIMENTOS DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE MUNICIPAL DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE SOBRE AVULSÃO
ALVÉOLO-DENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Odontologia da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do título
de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Casagrande
Co-orientador: Prof. Dr. Fernando Neves Hugo

Porto Alegre
2012

CIP- Catalogação na Publicação

Pizzatto, Laís Nicolay

Conhecimentos de cirurgiões-dentistas da Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre sobre avulsão alvéolo-dental / Laís Nicolay Pizzatto. – 2012.

29 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2012.

Orientador: Luciano Casagrande

Co-orientador: Fernando Neves Hugo

1. Avulsão dentária. 2. Dentição permanente. 3. Cirurgiões-dentistas. 4. Conhecimento. 5. Atenção primária à saúde. I. Casagrande, Luciano. II. Hugo, Fernando Neves. III. Título.

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste trabalho não teria sido possível sem a colaboração, estímulo e empenho de diversas pessoas. A todos gostaria de manifestar os meus sinceros agradecimentos.

Ao Professor Luciano Casagrande, um grande mestre e orientador extraordinário. Agradeço pela confiança e paciência, por estar sempre presente para esclarecer minhas dúvidas e pelas horas de leituras e correções dedicadas ao meu trabalho. Agradeço imensamente por ter conduzido esse desafio com muita sabedoria, dedicação e tranquilidade.

Ao Professor Fernando Neves Hugo, pela sua inteligência admirável e exemplo de competência, por ter dedicado seu precioso tempo em prol deste trabalho.

Ao Fernando Ritter, coordenador de saúde bucal de Porto Alegre, por ter acreditado e proporcionado a execução desta pesquisa.

A doutoranda Stefanie Werle, sem a sua contribuição e dedicação o trabalho não seria o mesmo.

A turma ATO 1202 da Faculdade de Odontologia da UFRGS e minha colega Júlia Cristina Viero, pelo imenso auxílio na coleta de dados.

A todos os cirurgiões-dentistas participantes dessa pesquisa, meu maior agradecimento, sem vocês esse trabalho não existiria.

Por fim, gostaria de agradecer com um carinho especial duas pessoas que foram os guias maiores desta grande jornada, jornada que são se resume aos cinco anos em que estive frequentando os corredores da Faculdade de Odontologia da UFRGS, mas que compreende a minha vida inteira: Almir Pizzatto e Arlete Nicolay, meus queridos pais: obrigada por terem me trazido a vida e me darem os subsídios para que este momento se tornasse realidade.

RESUMO

PIZZATTO, Laís Nicolay. **Conhecimentos de Cirurgiões-Dentistas da Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre sobre Avulsão Alvéolo-Dental**. 30f. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Dentre os vários tipos de lesões traumáticas dentárias, a avulsão de dentes permanentes figura como a mais séria das injúrias e dados epidemiológicos mundiais apontam frequências de um a dezesseis por cento. O conhecimento e atitudes do profissional frente à avulsão dentária é crítico, pois um correto atendimento poderá refletir na manutenção de um dente na cavidade bucal, o que é de relevada importância considerando os fatores funcionais, estéticos e psicológicos envolvidos. Cirurgiões-dentistas que atendem na rede municipal de atenção primária à saúde têm grande probabilidade de deparar-se com pacientes apresentando avulsões e, portanto, é notória a importância do conhecimento desses profissionais acerca do tema. O presente estudo visou analisar o conhecimento de cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde de Porto Alegre/RS (n= 117) quanto ao manejo das avulsões de dentes permanentes. A avaliação foi realizada através de um questionário abordando dados gerais, acadêmicos, profissionais e funcionais dos cirurgiões-dentistas, informações relativas ao trauma dental, além de casos clínicos hipotéticos e questões sobre a preservação dos dentes avulsionados. A taxa de resposta foi 56,41%. O índice de acerto dos cirurgiões dentistas referente às dez questões foi 69,8%, porém 37,4% obtiveram índice menor que 70% de acertos. Quanto aos casos clínicos hipotéticos, o maior número de acertos dos cirurgiões-dentistas foi nos casos em que o paciente chega com o dente já reimplantado (89,2% de acertos); 87,3% acertaram nas situações que o indivíduo traumatizado chega até duas horas do trauma com o dente em meio líquido; já nos casos com período de atendimento superior a duas horas e o elemento dental acondicionado desidratado, a taxa de acertos reduziu-se para 64,9%. Observou-se um percentual de erro de 56,9% quando se trata da utilização de medicação intracanal; 41% dos profissionais equivocaram-se em quando iniciar a endodontia e 32,8% não acertaram questões relacionadas à contenção de dentes avulsionados e ao acompanhamento clínico e radiográfico. Cirurgiões-dentistas com pós-graduação tiveram um melhor desempenho nas questões sobre abordagens emergenciais das avulsões dentárias (p=0,011). Profissionais com maior tempo de formado tiveram um desempenho inferior (p=0,002); assim como aqueles que afirmaram não estarem satisfeitos com o conhecimento sobre traumatismos alvéolo-dentais (p=0,013). Os resultados do presente estudo demonstraram um conhecimento moderado dos Cirurgiões-Dentistas das Unidades de Saúde de Porto Alegre quanto ao manejo da avulsão dental, sugerindo a implantação de programas de educação continuada sobre abordagens de atendimento emergencial ao paciente portador de trauma dental, viabilizando a melhoria na qualidade do atendimento odontológico a população.

Palavras-chave: Avulsão dentária. Dentição permanente. Cirurgiões-dentistas. Conhecimento. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

PIZZATTO, Laís Nicolay. **Knowledge of Dentists of the Municipal Primary Health Care in Porto Alegre on Alveolar-dental avulsion.** 30f. 2012. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

Avulsion of permanent teeth appears as the most serious injuries of the traumatic dental injuries and epidemiological data indicate an increased prevalence. Professional 's knowledge and attitudes in the management of avulsed teeth is critical, because a correct attendance may reflect the maintenance of a tooth in the oral cavity, which is of high importance considering functional, aesthetic and psychologically factors. Dentists that work on the municipal primary health care are likely to take care of patients with avulsions and therefore, it is relevant the knowledge of these professionals on this subject. This study aimed to analyze the knowledge of dentists from the health units of Porto Alegre / RS (n = 117) regarding the management of avulsion of permanent teeth. The survey consisting of multiple-choice questions regarding general, academic / professional and functional informations about the dentists, moreover, hypothetical clinical scenarios were presented so that the respondents could guide the treatment approach and preservation of avulsed teeth. The response rate was 56.41%. The mean performance rate of the dentists referring to the ten clinical questions was 69.8%, but 37.4% had less than 70% correct questions. Considering the hypothetical clinical scenarios, the greatest number of hits of the dentists was where the patient comes with the already reimplanted teeth (89.2% correct); 87.3% agreed in situations where the injured child reaches two hours of trauma with the tooth in a liquid medium,;however in cases that period of trauma was more than two hours and tooth was dehydrated, the professionals performance was reduced considerably (64.9%). There was a lack of knowledge about the use of intracanal medication (error rate of 56,9%); 41% of professionals are mistaken about the period to start endodontics procedures; 32,8% did the wrong approaches related to the contention of avulsed teeth and clinical and radiographs follow-up. Dentists with postgraduate performed better on questions about approaches of dental avulsions (p=0.011). Professionals with longer time since graduation had a lower performance (p=0.002), as well as those who reported not being satisfied with the knowledge of the alveolar-dental trauma (p = 0.013). The results of this study showed a moderate performance of dentists from healthcare units in Porto Alegre on the management of dental avulsion, suggesting the implementation of continuing education programs on approaches to trauma patient care in order to improve the quality of emergency dental care for the population.

Keywords: Tooth avulsion. Permanent dentition. Dentists. Knowledge. Primary health care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	MATERIAL E MÉTODOS	8
2.1	Tipo de estudo	8
2.2	Amostra	8
2.2.1	Critérios de Inclusão	8
2.2.2	Critérios de Exclusão	8
2.3	Local de Realização	8
2.4	Questionário	9
2.4.1	Reprodutibilidade do questionário.....	9
2.4.2	Aplicação do Questionário	10
2.5	Apresentação dos resultados	11
2.6	Considerações Éticas	11
3	RESULTADOS	12
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19
	ANEXO A - DISTRITOS SANITÁRIOS	21
	ANEXO B - UNIDADES DE SAÚDE	22
	ANEXO C - QUESTIONÁRIO	25
	ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
	ANEXO E- CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA	29

1 INTRODUÇÃO

O trauma dental é reconhecido como um problema de saúde pública, especialmente em crianças e adolescentes (GLENDOR, 2008). Entre todos os traumatismos que acometem a face, o trauma dental é o mais frequente (FLORES et al., 2007) e suas consequências podem variar de fraturas em esmalte à avulsão dentária.

Recentes estudos indicam um aumento na prevalência de traumatismos dentários nas últimas décadas (DAME-TEIXEIRA et al., 2012). Contudo, há grandes variações de prevalência entre os estudos, principalmente em função de aspectos metodológicos e de diferentes características populacionais estudadas (CETINBAS; YILDIRIM; SONMEZ, 2008).

No Brasil, a prevalência do trauma na dentição permanente varia de 10,7% a 58,6% (PAIVA, 2005). O mesmo quadro é visto na região sul do país, em que o acometimento de trauma dental na população está entre 12% e 58% (TRAEBERT et al., 2004; REIS et al., 2008; SCHUCH, 2011;; DAME-TEIXEIRA, et al., 2012).

Dessa forma, pela sua prevalência expressiva, o traumatismo dentário não pode ser desconsiderado nas estratégias de saúde pública. Além disso, nos casos mais severos, também provoca um impacto negativo na qualidade de vida, em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais (CETINBAS; YILDIRIM; SONMEZ, 2008).

Dentre os vários tipos de lesões traumáticas, a avulsão dentária, completa exarticulação do dente de seu alvéolo, figura como a mais séria das injúrias (FLORES et al., 2007). Dados epidemiológicos apontam que de todos os traumatismos dentários, a avulsão compreende de 1 a 16% (FLORES et al., 2007).

O prognóstico de avulsões traumático dentárias depende das medidas tomadas no ato do acidente ou imediatamente após sua ocorrência, além de um correto acompanhamento (FRANÇA; TRAEBERT; LACERDA, 2007).

Existem abordagens específicas nos casos de avulsão dental, que levam em consideração o desenvolvimento radicular no momento do trauma, e os cirurgiões-dentistas precisam estar cientes sobre qual o melhor tratamento frente a cada situação, uma vez que dentes traumatizados podem ser mantidos por um longo período na cavidade bucal com saúde, desde que recebam o correto atendimento e acompanhamento (CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; ANDREASEN et al., 2002).

Cirurgiões-dentistas que atendem em Unidades de Saúde, e por isso assistem a uma grande demanda, têm grande probabilidade de deparar-se com pacientes apresentando avulsões dentárias, portanto é notória a importância do conhecimento sobre o protocolo clínico mais indicado frente a cada situação. Dessa forma, o presente estudo visou analisar o conhecimento de cirurgiões-dentistas das Unidades de Saúde de Porto Alegre/ RS quanto ao manejo das avulsões de dentes permanentes.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo

Observacional transversal analítico.

2.2 Amostra

A população alvo compreendeu todos os cirurgiões-dentistas (censo) que atuam na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A rede de Atenção Primária no município está organizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Estratégia Saúde da Família (USF) e Centros de Saúde (CS). Tais locais estão distribuídos na cidade em 16 distritos sanitários, sendo eles: Humaitá/Navegantes/Ilhas, Noroeste, Leste, Lomba do Pinheiro, Norte, Nordeste, Partenon, Restinga, Glória, Cruzeiro, Cristal, Centro Sul, Extremo Sul, Eixo Baltazar, Sul e Centro (Anexo A).

Dentre a rede municipal de atenção primária de Porto Alegre, 73 Unidades de Saúde possuem equipe de saúde bucal. Portanto, a população do estudo, compreendeu 117 profissionais.

2.2.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo os cirurgiões-dentistas que atuam na rede municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre.

2.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo cirurgiões-dentistas residentes.

2.3 Local de Realização

A pesquisa realizou-se nas 73 Unidades de Saúde da rede municipal de atenção primária à saúde de Porto Alegre que apresentavam cirurgiões-dentistas (Anexo B). As Unidades de Saúde estão distribuídas nos dezesseis distritos sanitários da cidade e compreendem 39 Unidades Básicas de Saúde, 6 Centros de Saúde e 28 Unidades Estratégia Saúde da Família.

2.4 Questionário

A avaliação foi realizada através de um questionário (Anexo C) dividido em seis partes: as duas primeiras referem-se aos dados gerais, acadêmicos e profissionais dos cirurgiões-dentistas; na terceira e quarta, informações funcionais e conhecimentos gerais sobre traumatismos alvéolo-dentais; a quinta refere-se a casos clínicos hipotéticos sobre

avulsão dental para que o profissional escolha a abordagem terapêutica mais indicada; e a última refere-se à preservação dos dentes avulsionados.

Os casos clínicos hipotéticos estão organizados em seis questões, as três primeiras referem-se a dentes com rizogênese incompleta e as três últimas a rizogênese completa. Para as duas situações, são apresentadas questões abordando três situações hipotéticas, 1) paciente que chega a consulta odontológica com o dente já reimplantando, 2) indivíduo traumatizado chega com o elemento dentário em meio líquido, 3) paciente comparece ao atendimento com o dente desidratado após mais de uma hora do acidente.

O questionário foi desenvolvido baseando-se no *guideline* da Associação Internacional do Traumatismo Dental, sobre o correto manejo de avulsão de dentes permanentes (FLORES et al., 2007).

O instrumento de avaliação teve o propósito de analisar o conhecimento, ou seja, o tratamento que o profissional julga ideal frente às avulsões traumáticas dentárias. Não foram avaliadas as condutas clínicas adotadas pelos cirurgiões-dentistas, visto que muitas vezes as Unidades de Saúde não oferecem as condições necessárias para realizar o atendimento ideal.

Cumpra esclarecer que posteriormente a tabulação e análise dos dados, pretende-se apresentar os resultados encontrados pela pesquisa aos profissionais, bem como realizar uma capacitação com os cirurgiões-dentistas da rede municipal de atenção primária a saúde sobre avulsões dentárias.

2.4.1 Reprodutibilidade do questionário

Para verificar a aplicabilidade do questionário, foi realizado um estudo piloto com alunos de pós-graduação de saúde bucal coletiva, da Faculdade de Odontologia da UFRGS. No estudo piloto foi calculado o tempo aproximado para aplicação do questionário e avaliado a objetividade e clareza das questões. Logo após, ajustes foram realizados no instrumento de avaliação.

2.4.2 Aplicação do Questionário

O questionário foi aplicado aos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre em reuniões dos distritos sanitários ou nas Unidades de Saúde. Ao profissional que concordou em participar da pesquisa, foi entregue o questionário, juntamente com o termo de consentimento informado (Anexo D).

2.5 Apresentação dos resultados

Os dados foram apresentados de forma descritiva e tratados estatisticamente (teste *t* de *student*, correlação de Pearson e Spearman) para verificar possíveis diferenças e correlações entre dados gerais (acadêmico/profissionais, funcionais) dos profissionais e o desempenho nas questões, considerando um nível de significância de 5%.

2.6 Considerações Éticas

O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS e no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Processo número: 001. 053954.11.4 (Anexo E).

3 RESULTADOS

De um total de 117 cirurgiões-dentistas que atendem nas Unidades de Saúde de Porto Alegre, 28 não aceitaram participar do estudo e 23 não foram encontrados. A amostra final, portanto, compreendeu 66 questionários.

A frequência e o percentual das variáveis relativas aos dados gerais, acadêmicos, profissionais e funcionais estão sumarizados na tabela 1 e informações dos cirurgiões-dentistas relativas ao trauma dental estão sumarizadas na tabela 2.

Tabela 1 - Dados gerais, acadêmicos, profissionais e funcionais dos profissionais.

(continua)		
Variáveis	Frequência	Percentual
Gênero		
masculino	13	19,7%
feminino	53	80,3%
Idade		
23- 30	13	19,7%
31- 40	16	24,2%
41- 50	18	27,3%
51- 60	15	22,7%
> 61	4	6,1%
Universidade que cursou graduação		
pública	45	68,2%
privada	21	31,8%
Tempo de formado		
0 – 10	22	33,3%
11- 20	9	13,6%
21- 30	21	31,8%
31- 40	13	19,7%
> 41	1	1,5%
Possui pós-graduação		
sim	35	53,8%
não	30	46,2%

Tabela 1 - Dados gerais, acadêmicos, profissionais e funcionais dos profissionais.

(conclusão)

Dentre os pós-graduados, pós-graduação em saúde coletiva		
sim	27	77,1%
não	8	22,9%
Atua em clínica privada		
sim	24	38,7%
não	38	61,3%

Tabela 2 – Informações dos cirurgiões-dentistas relativas ao trauma dental.

Variáveis	Frequência	Percentual
Atendeu pacientes com trauma dental		
sim	42	63,6%
não	24	36,4%
Realizou atividade educativa sobre trauma dental		
sim	24	36,9%
não	41	63,1%
Tipo de dente mais acometido pelo trauma dental		
decíduo	30	54,5%
permanente	18	32,7%
não lembra	7	12,7%
Satisfeito com conhecimentos sobre trauma dental		
sim	26	43,3%
não	34	56,7%
Conhece protocolo da Associação Internacional do Trauma Dental		
sim	15	23,4%
não	49	77,6%

O maior número de acertos foi nos casos hipotéticos que abordavam pacientes que chegavam ao atendimento com o dente avulsionado já reimplantado, 89,2% (88,5% e 90% para casos de rizogênese incompleta e completa, respectivamente).

Nos casos clínicos que o paciente chega ao atendimento em até duas horas da avulsão ou com o dente avulsionado em meio líquido, o percentual de acertos foi de 87,3% (84,7% para rizogênese incompleta e 90% para casos de rizogênese completa).

Já nos casos que o paciente chega para o atendimento com mais de duas horas do acidente ou o dente avulsionado em meio seco, o percentual de acertos foi consideravelmente menor, 64,9% (62,7% para casos de rizogênese incompleta e 67,2% em rizogênese completa).

Em relação à preservação dos dentes avulsionados, observou-se um percentual de erro de 56,9% quanto à utilização de medicação intracanal, 41% dos profissionais equivocaram-se no momento ideal para iniciar a endodontia, 32,8% dos cirurgiões-dentistas erraram questões relacionadas à contenção e ao acompanhamento clínico e radiográfico de dentes avulsionados.

O percentual de acertos nos seis casos clínicos hipotéticos foi 80,5%. Nas quatro questões relacionadas à preservação de dentes avulsionados o percentual de acertos foi 59,1%. A média de acertos dos profissionais nas 10 questões foi de 69,8%, porém 37,4% dos profissionais obtiveram nota inferior a sete.

Gênero, graduação em universidade pública ou privada, ter conhecimento dos protocolos da Associação Internacional de Traumatismo Dental, atuar em clínica privada, ter atendido pacientes com trauma dental e ter realizado atividade educativa acerca do tema não interferiram significativamente no conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre avulsões dentais.

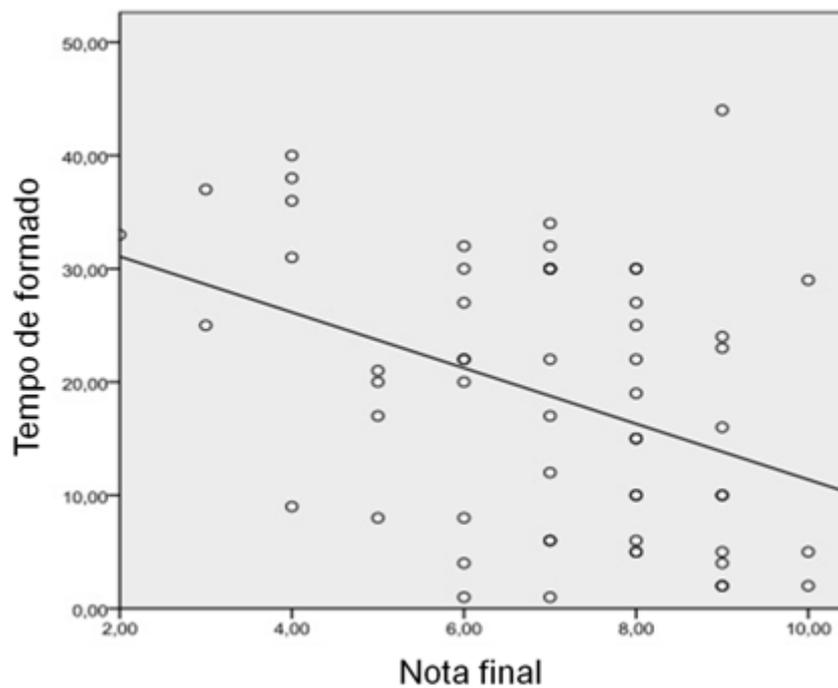
A tabela 3 demonstra as condições que tiveram influência significativa no conhecimento dos profissionais, enquanto o gráfico 1 apresenta uma correlação negativa significativa entre tempo de formado e nota final.

Tabela 3 - Relação entre nota final e dados acadêmicos/profissionais dos dentistas

	Média (DP)	<i>p</i>
Pós Graduação		
sim	7,51 (0,29)	0,011*
não	6,28 (0,37)	
Satisfeito com conhecimentos		
sim	7,65 (1,43)	0,013*
não	6,41 (1,94)	

*Diferença estatística significativa teste *t de student* ($p < 0,05$)

Gráfico 1 – Correlação entre tempo de formado e nota final



Correlação de Pearson -0,394 ($p=0,002$)

4 DISCUSSÃO

Cirurgiões-dentistas que atentem no sistema de saúde pública, especialmente em Unidades Básicas de Saúde devem estar preparados para uma abordagem de caráter emergencial, pois não são raros os casos de pacientes que buscam atendimento em função de traumas alvéolo-dentais.

O desempenho médio dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de atenção primária a saúde de Porto Alegre nos conhecimentos sobre avulsão dental foi de 69,8%, o que é considerado moderado. Outros estudos também avaliaram o conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre trauma dental, encontrando desde desempenhos adequados (VASCONCELLOS et al., 2009; WHESTPHALEN et al., 2007), até insatisfatórios (FRANÇA; TRAEBERT; LACERDA, 2007; HU; PRISCO; BROMBANA, 2006).

Um dado interessante revelado no presente estudo foi que o nível de conhecimento dos dentistas foi mais satisfatório para determinadas situações clínicas que outras. Por exemplo, quando um paciente comparece ao atendimento com um dente já reimplantado, ou com o dente ainda hidratado logo após o acidente, houve um maior índice de acertos (89,2% e 87,3% respectivamente); já nos casos em que o paciente chega ao atendimento após mais de 1 hora do acidente e com o dente desidratado, esse índice reduziu para 64,9%. Também quando comparado o conhecimento dos profissionais quanto ao atendimento emergencial da avulsão dentária, o desempenho foi melhor (80,5%), que nas questões sobre preservação dos dentes avulsionados (59,1%).

Portanto, o que chama bastante a atenção no presente estudo é o limitado conhecimento dos profissionais quanto à preservação de dentes permanentes avulsionados. Esta observação é de extrema relevância, pois uma preservação inadequada, principalmente quanto a procedimentos endodônticos (período ideal para o início da endodontia/medicação intracanal) bem como questões relacionadas à contenção e ao acompanhamento clínico/radiográfico dos dentes avulsionados, compromete o resultado final de um correto atendimento de caráter emergencial, realizado no primeiro contato com o paciente.

Em geral, quando avaliado o conhecimento dos profissionais quanto ao manejo de dentes avulsionados com rizogênese incompleta e completa, os cirurgiões-dentistas tiveram maiores erros com rizogênese incompleta. Possivelmente esse resultado esteja associado à falta de conhecimento dos dentistas quanto a possibilidade de revascularização de um dente avulsionado com rizogênese incompleta, uma vez que em

condições satisfatórias de atendimento, a polpa de um incisivo jovem poderá estar revascularizada em torno de 30 a 40 dias, o que é de extrema importância para a finalização da formação radicular (ANDREASEN; ANDREASEN, 2007).

No presente estudo, 53,8% dos profissionais são pós-graduados e estes obtiveram um melhor desempenho ($p=0,011$). Isso indica que ter pós-graduação influenciou no conhecimento sobre o manejo das avulsões dentárias de forma positiva. Hu, Prisco e Bombana (2006) compararam o conhecimento sobre trauma dental de profissionais não especialistas e endontistas e também encontraram diferença significativa em favor dos especialistas ($p=0,0001$).

Alguns estudos já demonstraram que quanto maior o tempo de formado, menores são os conhecimentos sobre trauma dental (HU; PRISCO; BOMBANA, 2007; VASCONCELLOS et al., 2009; FRANÇA; TRAEBERT; LACERDA, 2007).

Na amostra estudada, 66,6% dos Cirurgiões-Dentistas possuíam mais de 10 anos de experiência profissional. A análise dos dados revelou uma correlação negativa entre tempo de formado com o desempenho nas questões relacionadas à avulsão dental. Assim, quanto mais tempo de atuação profissional, menor foi o conhecimento. Além disso, os cirurgiões-dentistas que relataram não estarem satisfeitos com os conhecimentos referentes aos traumatismos alvéolo-dentais tiveram menor desempenho nas questões clínicas relacionadas à avulsão.

Os resultados do presente estudo revelam a necessidade e a importância de um programa de educação continuada para profissionais da rede pública com a finalidade de proporcionar uma constante atualização profissional, viabilizando tratamentos adequados e cientificamente embasados para a população.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram um conhecimento moderado dos Cirurgiões-Dentistas das Unidades de Saúde de Porto Alegre quanto ao manejo da avulsão dental, sugerindo a implantação de programas de educação continuada sobre abordagens de atendimento emergencial ao paciente portador de trauma dental, viabilizando a melhoria na qualidade do atendimento odontológico a população.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 28, no. 2, p. 88-96, Apr. 2012.
- ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. Avulsions. In: ANDREASEN J.O.; ANDREASEN F.M.; ANDERSSON L. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. 4. ed. Oxford: Willey Blackwell, 2007. p. 444-488.
- ANDREASEN, J.O. et al. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries – a review article. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 18, no. 3, p. 116-128, June 2002.
- CETINBAS, T.G.; YILDIRIM, G.; SONMEZ, H. The relationship between sports activities and permanent incisor crown fractures in a group of school children aged 7-9 and 11-13 in Ankara, Turkey. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 24, no.5, p. 532-536, Oct. 2008.
- CHAN A.; WONG T.K.S.; CHEUNG, G.S.P. Lay knowledge of physical education teacher about emergency management of dental trauma in Hong Kong. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 17, no. 2, p. 77-85, Apr. 2001.
- DAME-TEIXEIRA, et al. Traumatic dental injury among 12-year-old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. **Dental Traumatology**, Copenhagen, Mar. 2012.
- FLORES, M.T. et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 23, no.3, p. 130-136, Jun. 2007.
- FRANÇA, R.I.; TRAEBERT J.; LACERDA J.T. Brazilian dentists' knowledge regarding immediate treatment of traumatic dental injuries. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 23, no.5, p. 287-290, Oct. 2007.
- GLENDOR, U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 24, no. 6, p. 603-611, Dec. 2008.
- HU, L.W.; PRISCO, C.R.; BOMBANA, A.C. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 22, no. 3, p. 113-117. Jun. 2006.
- PAIVA, P.C.P. **Prevalência e fatores de risco associados ao traumatismo dentário em Escolares de Montes Claros**. 153f. Dissertação (Mestrado em Odontologia, área de concentração Clínicas Odontológicas, ênfase em Endodontia)-Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.

REIS, M.S. et al. Ocorrência e etiologia do traumatismo dental em alunos do curso de odontologia da universidade de santa cruz do sul/rs. **Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line**, ano 4, n. 7, Jan/Jun. 2008.

SCHUCH, H.S. **Epidemiologia dos traumatismos dentários em escolares de Pelotas/RS**. 93f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)– Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2011.

TRAEBERT, J. et al. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 e 13 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 403- 410, Mar. 2004.

VASCONCELLOS, L.G. et al. Knowledge of general dentists in the current guidelines for emergency treatment of avulsed teeth and dental trauma prevention. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 25, no.6, p. 578-583, Dec. 2009.

WESTPHALEN, V.P. et al. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 23, no. 1, p. 6-8, Feb. 2007

ANEXO A – DISTRITOS SANITÁRIOS

Distritos Sanitários de Porto Alegre- RS.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2003

ANEXO B - UNIDADES DE SAÚDE

Unidades de Saúde da rede municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre com atendimento em Odontologia.

	GERÊNCIA	NOME DA UNIDADE DE SAÚDE
1	Norte/ Eixo Baltazar	USF Esperança Cordeiro
2	Norte/ Eixo Baltazar	USF São Borja
3	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Assis Brasil
4	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Nova Brasília
5	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Passo das Pedras
6	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Ramos
7	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Rubem Berta
8	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Santa Rosa
9	Norte/ Eixo Baltazar	UBS São Cristóvão
10	Norte/ Eixo Baltazar	UBS Sarandi
11	Sul/ Centro Sul	USF Alto Erechim
12	Sul/ Centro Sul	USF Moradas da Hípica
13	Sul/ Centro Sul	USF Vila Nova Ipanema
14	Sul/ Centro Sul	UBS Beco do Adelar
15	Sul/ Centro Sul	UBS Calábria
16	Sul/ Centro Sul	UBS Camaquã
17	Sul/ Centro Sul	UBS Campo Novo
18	Sul/ Centro Sul	UBS Ipanema
19	Sul/ Centro Sul	UBS Nonoai
20	Sul/ Centro Sul	UBS Guarujá
21	Sul/ Centro Sul	UBS Tristeza
22	Sul/ Centro Sul	UBS Monte Cristo
23	Restinga/ Extremo Sul	USF 5ª Unidade
24	Restinga/ Extremo Sul	USF Castelo
25	Restinga/ Extremo Sul	USF Paulo Viaro
26	Restinga/ Extremo Sul	USF Ponta Grossa
27	Restinga/ Extremo Sul	USF Chapéu do Sol
28	Restinga/ Extremo Sul	UBS Belém Novo
29	Restinga/ Extremo Sul	UBS Macedônia

30	Restinga/ Extremo Sul	UBS Restinga
31	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	USF Divisa
32	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	USF Jardim Cascata
33	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	USF Nossa Senhora de Belém
34	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	CS Vila Comerciairos
35	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	UBS 1º de Maio
36	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	UBS Cristal
37	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	UBS Glória
38	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	UBS Belém Velho
39	Glória/ Cruzeiro/ Cristal	USF São Gabriel
40	Leste/ Nordeste	USF Safira Nova
41	Leste/ Nordeste	USF Laranjeiras
42	Leste/ Nordeste	USF Timbaúva
43	Leste/ Nordeste	USF Wenceslau Fontoura
44	Leste/ Nordeste	UBS Chácara da Fumaça
45	Leste/ Nordeste	UBS Morro Santana
46	Leste/ Nordeste	UBS Vila Jardim
47	Leste/ Nordeste	CS Bom Jesus
48	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	USF Ilha da Pintada
49	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	USF Ilha dos Marinheiros
50	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	USF Mário Quintana
51	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	CS IAPI
52	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	CS Navegantes
53	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	UBS Diretor Pestana
54	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	UBS Farrapos
55	Noroeste/ Humaitá/ Ilhas	UBS Vila Ipiranga
56	Centro	CS Modelo
57	Centro	CS Santa Marta
58	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF São Pedro
59	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF Viçosa
60	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF Santa Helena
61	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF Maria da Conceição
62	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF Ernesto de Araújo
63	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF Morro da Cruz

64	Partenom/ Lomba do Pinheiro	USF Santo Alfredo
65	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS Panorama
66	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS São Carlos
67	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS São José
68	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS Bananeiras
69	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS Pequena Casa da Criança
70	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS Mapa
71	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS Vila Vargas
72	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS Ceres
73	Partenom/ Lomba do Pinheiro	UBS São Miguel

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2011

ANEXO C - QUESTIONÁRIO

Conhecimentos de Cirurgiões-Dentistas da Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre sobre avulsão alvéolo-dental

A avulsão de dentes permanentes é a mais séria de todas as injúrias traumáticas dos tecidos dentais. O prognóstico está na dependência de medidas tomadas no local do acidente e do tempo decorrido após a avulsão até o atendimento propriamente dito. Assim, um apropriado atendimento de emergência e uma abordagem terapêutica correta é fundamental para um bom prognóstico.

Cirurgiões-dentistas que atendem em Unidades de saúde têm grande probabilidade de deparar-se com pacientes apresentando traumatismos dentários, portanto é notória a importância do conhecimento sobre as condutas clínicas mais indicadas frente a tais situações. Este trabalho visa investigar a abordagem clínica e o conhecimento de cirurgiões-dentistas da rede pública de Porto Alegre sobre aspectos relacionados aos traumatismos alvéolo dentais.

Dados gerais

Gênero: Feminino Masculino

Qual é a sua idade? _____

Informações acadêmicas

Em que Universidade cursou graduação em Odontologia? _____

Há quanto tempo está formado (graduação)? _____

Possui pós-graduação em Odontologia?

Sim Não

Em que Universidade cursou a pós-graduação? _____

Caso positivo, qual o nível? (utilize o código referente às especialidades para preencher as lacunas)

especialização mestrado doutorado

1. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
2. Dentística
3. Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor-Orofacial
4. Endodontia
5. Estomatologia
6. Radiologia Odontológica e Imaginologia
7. Implantodontia

8. Odontologia Legal

9. Odontogeriatría

10. Odontopediatria

11. Odontologia do Trabalho

12. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais

13. Ortodontia

14. Ortopedia Funcional dos Maxilares

15. Patologia Bucal

16. Periodontia

17. Prótese Buco-Maxilo-Facial

18. Prótese Dentária

19. Saúde Coletiva

20. Outra: _____

Qual o tempo de atuação profissional desde a conclusão do curso de pós-graduação (a contar da primeira pós-graduação, quando possuir mais de uma)? _____

Informações funcionais

Há quantos anos trabalha no serviço público? _____

Atua em clínica privada? Sim Não

Quantos anos atende/atendeu em clínica privada? _____

A Unidade de Saúde em que você trabalha possui aparelho de RX odontológico?

Sim Não

Você já atendeu algum paciente com traumatismo alvéolo-dentário neste serviço?

Sim Não

Caso positivo, aproximadamente com que frequência?

diário bi/trimestral

semanal semestral

mensal anual

Outro: _____

Você realizou algum tipo de atividade educativa sobre prevenção e primeiros socorros de traumatismos alvéolo-dentais na comunidade na qual atende?

Sim Não

Em relação ao tipo de dente acometido por trauma, qual você mais atendeu?

Decíduo Permanente

Não lembra

Qual/quais situação(ões) lhe impede de realizar o tratamento ideal nos casos de traumatismo alvéolo-dentário?

ausência de aparelho Raio-x odontológico na Unidade de Saúde

impossibilidade de realizar tratamento endodôntico na Unidade de Saúde

ausência de material para desinfecção do dente avulsionado

ausência de medicação intracanal (hidróxido de cálcio)

ausência de material de sutura para lacerações

ausência de material para contenção do elemento dentário avulsionado

Outra(s). Favor especificar: _____

Conhecimentos gerais sobre traumatismos alvéolo-dentais

Está satisfeito com os seus conhecimentos sobre traumatismos alvéolo-dentários?

() Sim () Não

Em caso de traumatismos dentais, costuma inspecionar a cavidade bucal para verificar se os tecidos moles (bochecha, gengiva, língua) e tecidos duros (dentes e ossos) foram envolvidos?

() Sim () Não

Você tem conhecimento dos protocolos para atendimento de pacientes com traumatismos alvéolo-dentais da Associação Internacional de Traumatologia Dental?

() Sim () Não

Você usualmente solicita/realiza RX para diagnóstico/ tratamento nos casos de traumatismo dental?

() Sim () Não

Você usualmente solicita/realiza RX para acompanhamento nos casos de traumatismo dental?

() Sim () Não

Caso solicite/realize, em quais situações clínicas?

() concussão () subluxação

() luxação () fratura esmalte

() fratura esmalte/dentina sem exposição pulpar

() fratura esmalte/dentina com exposição pulpar

() avulsão () fratura radicular () fratura coronaradicular

Se você decidisse recolocar o dente no seu local de origem, mas em função das condições no local do trauma, o dente estivesse sujo, o que você faria (assinale somente uma opção)?

() Escovaria o dente suavemente com uma escova de dentes

() Enxaguaria o dente em água ou soro fisiológico

() Recolocaria no alvéolo sem fazer nada

() Colocaria imerso em flúor por 5 minutos

() Colocaria em uma solução aquosa contendo antibiótico por 10 minutos

() Colocaria imerso em álcool por 1 minuto

() Colocaria em solução de hipoclorito de sódio por 1 minuto

() Não saberia o que fazer

() Outra (s). Favor especificar: _____

Em caso de reimplante dentário, por quanto tempo você indica a contenção? ____ dias

Você reimplanta dentes deciduos? () Sim () Não

Qual o meio de estocagem você considera mais adequado para dentes avulsionados?

() água () álcool () suco de frutas () leite

() saliva () solução anti-séptica

Casos clínicos hipotéticos

Para as situações clínicas apresentadas abaixo, escolha a que você julgar ser a mais adequada, **mesmo que na Unidade de Saúde onde atua não possua condições necessárias para realizar o atendimento ideal.**

Para as próximas três questões, considere avulsão de dentes permanentes jovens com **formação radicular incompleta e ápice aberto**

1) Considerando uma criança de 7 ½ anos que sofreu avulsão do elemento 11 e compareceu na sua unidade de atendimento com o dente no alvéolo, o qual foi **reposicionado imediatamente** por sua professora, você:

() Não realiza a remoção do dente do alvéolo, sutura as lacerações presentes, verifica o posicionamento clinicamente e por RX, faz a contenção semi-rígida por até 2 semanas. Administra antibiótico sistêmico e realiza a pulpectomia de 7 a 10 dias antes de remover a contenção. Orientações sobre dieta e higiene.

() Remove o dente para fazer uma descontaminação do alvéolo com solução de clorexidina, reimplanta e faz uma contenção semi-rígida por 4 semanas. Inicia os procedimentos endodônticos (curativo com hidróxido de cálcio) para completar a formação do ápice. Realiza as orientações sobre dieta e higiene.

() Não realiza a remoção do dente do alvéolo, sutura as lacerações presentes, verifica o posicionamento clinicamente e por RX, faz a contenção semi-rígida por até 2 semanas. Administra antibiótico sistêmico e monitora clínica e radiograficamente a possibilidade de revascularização e desenvolvimento radicular. Caso não ocorra, inicia-se os procedimentos endodônticos (troca de curativo de hidróxido de cálcio) a fim de completar a apicificação. Orientações sobre dieta e higiene.

() Remove o dente do alvéolo, realiza imediatamente a endodontia, irriga o alvéolo com antibióticos, realiza a contenção semi-rígida (por até 2 semanas). Orientações sobre dieta e higiene.

2) Uma criança de 8 anos de idade compareceu na sua unidade de atendimento odontológico após um acidente de bicicleta, ocorrido a aproximadamente 45 minutos, que ocasionou a avulsão do dente 21. Logo após a queda, **o dente foi armazenado em um recipiente contendo leite bovino.** Neste caso, você:

() Não realiza o reimplante, pois pela formação do coágulo dentro do alvéolo a probabilidade de causar uma reabsorção inflamatória é grande. Limpa a região com solução de clorexidina (0, 12%), sutura as feridas e posteriormente utiliza como provisório a coroa do próprio dente do paciente, para planejamento futuro de implante/prótese. Proceda as orientações sobre dieta e higiene.

() Se contaminado, limpa a superfície da raiz cuidadosamente com soro fisiológico e remove o coágulo formado no interior do alvéolo com irrigação de soro fisiológico. Examina o alvéolo para verificar possíveis fraturas. Reposiciona o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção semi-rígida por até 14 dias. Monitora clínica e radiograficamente, pois pode ocorrer a revascularização e desenvolvimento radicular. Caso não ocorra, assim que for constatado alterações, inicia-se os procedimentos endodônticos (troca de curativo de hidróxido de cálcio) a fim de completar a apicificação. Faz orientações sobre dieta e higiene para os responsáveis. Administra antibiótico sistêmico e indica cobertura antitetânica se for necessário (local do acidente altamente contaminado).

() Realiza imediatamente a endodontia com o dente fora do alvéolo, fazendo a apreensão do dente pela coroa. Limpa cuidadosamente a região injuriada,

irrigando o alvéolo com solução de clorexidina (0,12%). Remove o coágulo reposicionando o dente cuidadosamente com leve pressão digital. Realiza a contenção semi-rígida por 14 dias. Administra antibiótico sistêmico e procede as orientações sobre dieta e higiene.

() Limpa cuidadosamente a região da injúria, irrigando o alvéolo com solução de clorexidina (0,12%). Remove o coágulo reposicionando o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção rígida por 14 dias. Inicia a endodontia com o dente em contenção. Administra anti-inflamatório sistêmico e procede as orientações sobre dieta e higiene.

3) Uma criança de 8 ½ anos de idade compareceu na sua unidade de saúde após um acidente na escola que ocasionou a avulsão dos dentes 11 e 12. Em função da dificuldade de transporte, o paciente levou aproximadamente 2 horas até iniciar o atendimento. Após a queda, o dente foi encontrado e trazido envolto em um lenço de papel. Neste caso, você:

() Faz a tentativa de reimplante tardio. Inicialmente realiza o tratamento endodôntico antes da reimplantação. Enquanto remove o coágulo do alvéolo com soro fisiológico e faz as suturas necessárias, o dente permanece imerso em solução de fluoreto de sódio a 2% (20 min). Reposiciona o dente cuidadosamente com pressão digital e faz a contenção semi-rígida por 4 semanas. Administra antibiótico sistêmico e vacina antitetânica. Procedem as orientações sobre dieta e higiene, esclarecendo aos responsáveis que nesta situação clínica o prognóstico é desfavorável, pois a chance de anquilose ou absorção da raiz é grande. O objetivo do re-implante é preservar e promover o crescimento do tecido ósseo alveolar.

() Não realiza o reimplante, pois pela formação do coágulo dentro do alvéolo a probabilidade de causar uma reabsorção inflamatória é grande. Limpa a região com solução de clorexidina (0, 12%), sutura as feridas e posteriormente utiliza a coroa do próprio dente do paciente como provisório. Procede as orientações sobre dieta e higiene.

() Limpa cuidadosamente a região da injúria, irrigando o alvéolo com solução de clorexidina (0,12%). Remove o coágulo reposicionando o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção semi-rígida por 7 dias. Inicia a endodontia com o dente em contenção. Administra antibiótico sistêmico e procede as orientações sobre dieta e higiene.

() Não realiza o reimplante, pois pela formação do coágulo dentro do alvéolo a probabilidade de causar uma reabsorção inflamatória é grande. Limpa a região com solução de clorexidina (0, 12%), sutura as feridas e, após a cicatrização da região confecciona um implante de titânio para preservar o rebordo alveolar. Procedem as orientações sobre dieta e higiene.

Para as próximas três questões, considere avulsão de dentes permanentes com formação radicular e apical completa

4) Considerando uma criança de 10 anos que sofreu avulsão do elemento 11 e compareceu na sua unidade de atendimento com o dente no alvéolo, o qual foi

reposicionado imediatamente por sua professora, você:

() Remove o dente para fazer uma descontaminação do alvéolo com antibiótico, reimplanta e faz uma contenção semi-rígida por 4 semanas. Orientações sobre dieta e higiene.

() Realiza imediatamente uma contenção rígida e a pulpectomia. Orientações sobre dieta e higiene.

() Não realiza a remoção do alvéolo, sutura as lacerações presentes, verifica o posicionamento, realiza a radiografia e faz a contenção semi-rígida por até 2 semanas. Administra antibiótico sistêmico e realiza a pulpectomia de 7 a 10 dias antes de remover a contenção. Orientações sobre dieta e higiene.

() Remove o dente do alvéolo, realiza imediatamente a endodontia, irriga o alvéolo com antibióticos, realiza a contenção semi-rígida (por até 2 semanas). Orientações sobre dieta e higiene.

5) Uma criança de 10 anos de idade compareceu na sua unidade de atendimento odontológico após um acidente de bicicleta, ocorrido a aproximadamente 45 minutos, que ocasionou a avulsão do dente 21. Logo após a queda, o dente foi encontrado e armazenado em um recipiente contendo saliva. Neste caso, você:

() Não realiza o reimplante, pois pela formação do coágulo dentro do alvéolo a probabilidade de causar uma reabsorção inflamatória é grande. Limpa a região com solução de clorexidina (0, 12%), sutura as feridas e posteriormente utiliza como provisório a coroa do próprio dente do paciente. Procede as orientações sobre dieta e higiene.

() Se contaminado, limpa a superfície da coroa cuidadosamente com soro fisiológico e remove o coágulo formado no interior do alvéolo com irrigação de soro fisiológico. Examina o alvéolo para verificar possíveis fraturas. Reposiciona o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção semi-rígida por até 14 dias. Orientações sobre dieta e higiene. Administra antibiótico sistêmico e inicia a intervenção endodôntica (pulpectomia) entre 7-10 dias após o trauma.

() Realiza imediatamente a endodontia com o dente fora do alvéolo. Limpa cuidadosamente a região da injúria, irrigando o alvéolo com solução de clorexidina (0,12%). Remove o coágulo reposicionando o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção semi-rígida por 14 dias. Administra antibiótico sistêmico e procede as orientações sobre dieta e higiene.

() Limpa cuidadosamente a região da injúria, irrigando o alvéolo com solução de clorexidina (0,12%). Remove o coágulo reposicionando o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção rígida por 14 dias. Inicia a endodontia com o dente em contenção. Administra anti-inflamatório sistêmico e procede as orientações sobre dieta e higiene.

6) Uma criança de 11 anos de idade compareceu na sua unidade de saúde após um acidente na escola que ocasionou a avulsão dos dentes 11 e 12. Em função da dificuldade de transporte, o paciente levou aproximadamente 2 horas até iniciar o atendimento. Após a queda, o dente foi encontrado e trazido envolto em um lenço de papel. Neste caso, o que você consideraria ideal:

() Faz a tentativa de reimplante tardio. Remove o tecido necrótico da superfície radicular e o coágulo do alvéolo com soro fisiológico, faz as suturas necessárias, neste momento o dente permanece imerso em solução de fluoreto de sódio a 2% (20 min). Reposiciona o dente cuidadosamente com pressão digital e faz a contenção semi-rígida por 4 semanas. Administra antibiótico sistêmico e avalia a necessidade de vacina antitetânica. Inicia os procedimentos endodônticos 7-10 dias do reimplante. Procedem as orientações sobre dieta e higiene, esclarecendo aos responsáveis que nessa situação clínica o prognóstico é desfavorável, pois a chance de anquilose ou absorção da raiz é grande. O objetivo do reimplante é principalmente preservar e promover o crescimento do tecido ósseo alveolar.

() Não realiza o reimplante, pois pela formação do coágulo dentro do alvéolo a probabilidade de causar uma reabsorção inflamatória é grande. Limpa a região com solução de clorexidina (0, 12%), sutura as feridas e posteriormente confecciona um mantenedor de espaço utilizando a coroa do próprio dente do paciente. Procedem as orientações sobre dieta e higiene.

() Limpa cuidadosamente a região da injúria, irrigando o alvéolo com solução de clorexidina (0,12%). Remove o coágulo reposicionando o dente cuidadosamente com pressão digital leve. Realiza a contenção semi-rígida por 7 dias. Inicia a endodontia com o dente em contenção. Administra anti-inflamatório sistêmico e procede as orientações sobre dieta e higiene.

() Não realiza o reimplante, pois pela formação do coágulo dentro do alvéolo a probabilidade de causar uma reabsorção inflamatória é grande. Limpa a região com solução de clorexidina (0, 12%), sutura as feridas e, após a cicatrização indica a confecção de um implante para preservar o rebordo alveolar. Procedem as orientações sobre dieta e higiene.

Proservação dos dentes avulsionados

7) Em relação ao tratamento endodôntico de dentes permanentes avulsionados :

() se a intervenção endodôntica estiver indicada (dentes permanentes com ápice fechado), o tempo ideal para o início do tratamento é de 7 a 10 dias do reimplante.

() em dentes com rizogênese incompleta, após o dente ser recolocado no alvéolo, o curativo endodôntico com hidróxido de cálcio deve ser realizado imediatamente.

() nos casos de incisivos permanentes com rizogênese completa, independentemente do tempo de permanência do dente fora do alvéolo, a endodontia deve ser realizada antes do reposicionamento dental, com o cuidado de não lesar as células do ligamento periodontal.

() em dentes com rizogênese incompleta, o tratamento endodôntico deve ter início logo após a

remoção da contenção semi-rígida e da confirmação da cicatrização do ligamento periodontal, pois isto facilita o diagnóstico da vitalidade pulpar, que poderia estar comprometido em função da lesão do ligamento periodontal.

8) Em relação ao curativo de demora (hidróxido de cálcio) utilizado em dentes que sofreram avulsão:

() deve permanecer no interior do canal por até 30 dias, nos casos em que o dente foi reimplantado até 60 minutos do trauma, exceto para os casos em que o dente permaneceu desidratado por mais de 60 minutos, nesses casos o tratamento de endodôntico poderá ser realizado antes do reimplante.

() deve ser substituído de 7 em 7 dias, nos casos de dentes com ápice aberto.

() em dentes com rizogênese incompleta com período extra-alveolar de até 60 minutos, o curativo de hidróxido de cálcio deve ser realizado logo após o reimplante dental, pois a chance de revascularização nesses casos é muito pequena.

() mesmo em dentes com formação radicular completa, o curativo com hidróxido de cálcio deve ser empregado para controlar a infecção e estimular a cicatrização periapical.

9) Em relação ao controle clínico e radiográfico de dentes avulsionados:

() O dente avulsionado reimplantado deve ser monitorado com maior frequência no primeiro ano do trauma (1 mês e após 3, 6 e 12 meses), e depois com periodicidade anual.

() O dente avulsionado reimplantado deve ser monitorado com maior frequência no primeiro semestre do trauma (mensalmente), e depois com periodicidade anual.

() As alterações clínicas e radiográficas em dentes reimplantados ocorrem no primeiro mês do reimplante, dessa forma depois do primeiro mês de acompanhamento, as consultas de manutenção podem ser semestrais.

() Em dentes com rizogênese incompleta, os testes de vitalidade pulpar devem ser realizados após 1 semana do trauma, caso não seja constatada resposta positiva, os procedimentos endodônticos (troca de curativo de hidróxido de cálcio) devem ser iniciados imediatamente.

10) Em relação à contenção de um dente avulsionado:

() deve ser realizada uma esplintagem flexível ou semi-rígida com fio de nylon fixado por resina composta por até duas semanas.

() deve ser feita uma contenção rígida com fio de aço e resina composta por 45 dias.

() deve ser realizada uma contenção flexível ou semi-rígida com fio de nylon fixado por resina composta por 45 dias

() deve ser feita uma contenção rígida permanecendo até o momento da intervenção endodôntica.

ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA
 DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ORTOPEDIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Conhecimentos de Cirurgiões-Dentistas da Rede Municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre sobre avulsão alvéolo-dental”**, que está sendo desenvolvida por pesquisadores vinculados a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Seu objetivo é avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas da rede municipal de atenção primária à saúde de Porto Alegre em situações de avulsão dental.

Farão parte do estudo os cirurgiões-dentistas, que atuam na rede municipal de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, sendo sua participação nesta pesquisa compreenderá responder um questionário de duração aproximada de 15 min, na sua unidade de atendimento, que aborda dados gerais, acadêmicos e informações funcionais, além de casos clínicos hipotéticos envolvendo avulsões e preservação de dentes avulsionados.

Você terá a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa, sendo a sua participação nesta pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, se o(a) participante assim decidir, sem que isto traga prejuízo para sua vida pessoal e profissional, e seus dados não serão identificados(as) quando da divulgação dos resultados, as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa. Os resultados serão transcritos e identificados por números.

Caso você solicite mais informações ou queira tirar dúvidas, entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. Dr. Luciano Casagrande, telefone (51) 33085493, com a acadêmica Laís Nicolay Pizzatto, pelo telefone (51) 81560533 e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Elen Maria Borba, através do telefone (51) 32895517 / 91441379.

Porto Alegre, ____, de _____ de 2012

 Assinatura do sujeito da pesquisa

 Nome

 Assinatura do Pesquisador

 Nome

ANEXO E – CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Luciano Casagrande

Registro no CEP: 733 Processo Nº. 001.053954.11.4

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – Unidades Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Centros de Saúde (CS) distribuídos em todos os distritos sanitários,

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.053954.11.4, referente ao projeto de pesquisa: “**Conhecimentos de cirurgiões dentistas da rede municipal de atenção básica à saúde de Porto Alegre sobre avulsão alvéolo-dental**”, tendo como pesquisador responsável Luciano Casagrande cujo objetivo é “Investigar, através de um questionário com casos clínicos hipotéticos, o conhecimento de cirurgiões-dentistas da rede municipal de atenção básica à saúde de Porto Alegre em diferentes situações de avulsão dental. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS** : 1- Identificar o perfil dos Cirurgiões-Dentistas que atendem em Unidades de Saúde do município de Porto Alegre, em relação ao tempo de atuação clínica, nível de capacitação e experiência no atendimento de pacientes com traumatismo alvéolo dental. 2- Avaliar o conhecimento sobre a abordagem terapêutica em casos de avulsão dental em dentes com rizogênese incompleta, onde o dente foi imediatamente reposicionado no alvéolo dental; 3- Investigar o conhecimento sobre a abordagem terapêutica em casos de avulsão dental em dentes com rizogênese incompleta, onde o dente foi mantido hidratado ou o indivíduo traumatizado compareceu ao atendimento odontológico por um período menor que 60 minutos do acidente; 4- Analisar o conhecimento sobre a abordagem terapêutica em casos de avulsão dental em dentes com rizogênese incompleta, onde o dente permaneceu desidratado por um período maior que 60 minutos até o atendimento odontológico; 5- Analisar o conhecimento sobre a abordagem terapêutica em casos de avulsão dental em dentes com rizogênese completa (ápice “fechado”), onde o dente foi imediatamente reposicionado no alvéolo dental; 6- Investigar o conhecimento sobre a abordagem terapêutica em casos de avulsão dental em dentes com rizogênese completa (ápice “fechado”), onde o dente foi mantido hidratado ou o indivíduo traumatizado compareceu ao atendimento odontológico por um período menor que 60 minutos do acidente; 7- Analisar o conhecimento sobre a abordagem terapêutica em casos de avulsão dental em dentes com rizogênese completa (ápice “fechado”), onde o dente permaneceu desidratado por um período maior que 60 minutos até o atendimento odontológico; 8- Analisar o conhecimento sobre a preservação dos dentes avulsionados; 9- Verificar possíveis associações em relação à experiência e capacitação profissional com abordagem terapêutica mais indicada para cada caso”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como APROVADO.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMS/MPA
Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar – CEP 90010-040
Fone : 32685517 / 01441879