**AVALIAÇÃO DA CONDUTA DE EDUCADORES DIANTE A AVULSÃO DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Naiara Ferreira de Oliveira**

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

naiaranay8.nf@gmail.com

**Francisco Ednando Coelho de Oliveira**

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

ednando.co@hotmail.com

**Francisco Willame da Silva**

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

franciscowillame408@gmail.com

**Mariane Chaves Gomes**

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

marigomes732@gmail.com

**Suelen Kéfila Sousa Martins**

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

suelenkefila@gmail.com

**Clarice Maia Soares de Alcântara Pinto**

(Centro Universitário Fametro - Unifametro)

clarice.pinto@professor.unifametro.edu.br

**Título da Sessão Temática:** *Processo de Cuidar*

Evento: VII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

**RESUMO**

**Justificativa:** A avulsão dental caracteriza-se pela exarticulação do dente de seu alvéolo. Sabe-se que a conduta clínica adotada após tal trauma não é unânime. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo revisar a literatura acerca da conduta mais adequada, de educadores diante a avulsão dentária. **Metódos:** A estratégia de busca utilizou os portais eletrônicos PubMed e Periódicos CAPES, aplicando as palavras-chaves: “Dental avulsion” “Dental replantation” “Conduct in dental trauma”. Os critérios de inclusão adotados foram estudos originais publicados na língua inglesa e portuguesa, nos últimos 10 anos. foram selecionados 17 artigos, que melhor se encaixaram no propósito da elaboração do trabalho. **Resultados:** A literatura relata que o atendimento emergencial para dentes traumatizados é reconhecido como fundamental para o sucesso do tratamento final. Por essa razão, diante de um dente avulsionado no ambiente escolar, a participação dos professores em situações de emergência pode ajudar na prestação de um bom atendimento à criança lesionada, pois a qualidade dos procedimentos de emergência irão afetar diretamente o prognóstico em longo prazo do dente avulsionado. **Conclusões:** O conhecimento dos professores sobre as condutas mais apropriadas a serem tomadas frente à avulsão dentária é inadequado e a maior capacitação desses profissionais poderia levar ao correto tratamento e ao melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** Dental avulsion. Dental trauma. Dental replantation. Conduct in dental trauma.

**INTRODUÇÃO**

As lesões dentárias variam em gravidade, desde a fratura do esmalte até o completo deslocamento dentário (avulsão dentária), causado por forte impacto nas estruturas de suporte do dente. O traumatismo dentário é um dos problemas de saúde bucal mais importante na infância, podendo causar angústia e dor, além de desconforto físico, psicológico e outras implicações, como uma tendência a evitar sorrir, que podem afetar o relacionamento social. (BAGINSKA, 2016)É na fase escolar que acidentes como quedas são comuns e se constituem na principal causa de lesões traumáticas dentárias. (SILVA, 2014)

Entre vários tipos de trauma dentoalveolar, é imprescindível que haja uma maior atenção nas lesões por avulsão, pois as chances de preservação do dente depende altamente de medidas adequadas tomadas no local do acidente imediatamente após a avulsão dentária. (BAGINSKA, 2016)

Segundo SOUZA (2015), a avulsão de dentes permanentes representa uma incidência de aproximadamente 7 a 13% na dentição decídua e 1 a 16% na dentição permanente, sendo os incisivos centrais superiores os dentes mais atingidos e a idade mais frequentemente afetada de 7 aos 12 anos em crianças e adolescentes do sexo masculino.

 A avulsão dentária é considerada uma das lesões dentárias mais graves, a ação mais desejável é um reimplante imediato de um dente avulsionado em sua tomada, que pode ser realizada por qualquer pessoa, mesmo vítima, durante os primeiros 5 minutos após o acidente. (SILVA, 2014) No entanto, nem sempre o reimplante dentário pode ser realizado imediatamente. É necessário e de extrema importância que haja um adequado manejo e tratamento emergencial para um bom prognóstico, como por exemplo: evitar o armazenamento do elemento dentário em um meio seco por muito tempo. Pois quando ultrapassa o tempo de 30-60 minutos a maioria das células ligamentares se tornarão necróticas, o que reduz o prognóstico da cicatrização periodontal. (BAGINSKA, 2016)

De Acordo com às diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária, o melhor meio de armazenamento é Solução salina balanceada de Hank, leite, solução salina ou a própria saliva do paciente para manter a viabilidade dos remanescentes do ligamento periodontal na superfície da raiz. (Andreasen JO, 2012)

Existem também situações individuais nas quais o reimplante não é indicado, como por exemplo, em presença de lesões de cárie severas ou de doença periodontal, em pacientes não colaboradores ou em portadores de condições sistêmicas graves (imunossupressão e patologias cardíacas severas). (Andreasen JO, 2012) O elemento dentário avulsionado pode ser salvo com a execução do reimplante, mas é importante salientar que alguns dos dentes reimplantados apresentam menores chances de sucesso a longo prazo e podem até mesmo ser perdidos ou extraídos numa fase posterior. (Skeie, 2010)

O atendimento emergencial para dentes traumatizados é reconhecido como fundamental para o sucesso do tratamento final. Por essa razão, diante de um dente avulsionado no ambiente escolar, a participação dos professores em situações de emergência pode ajudar na prestação um bom atendimento à criança lesionada, pois a qualidade dos procedimentos de emergência irão afetar diretamente o prognóstico em longo prazo do dente avulsionado. O presente estudo compilou os trabalhos referentes a avulsões dentais, tendo por objetivo propor a conduta mais adequada, analisando os procedimentos sugeridos pelos diversos autores.

**METODOLOGIA**

Este estudo é uma revisão bibliográfica, de natureza descritivo-discursivo e caráter qualitativo. A estratégia de busca utilizou os portais eletrônicos PubMed e Periódicos CAPES, empregando as palavras-chave: “Dental avulsion”, “Dental trauma", “Dental replantation”, “Conduct in dental trauma”. Os critérios de inclusão para esta revisão foram: (1) estudos originais publicados na língua inglesa e portuguesa, (2) estudos publicados nos últimos 10 anos, (3) estudos aplicados em humanos. Os seguintes tipos de estudos foram excluídos: (1) estudos in vitro (2) teses e dissertações (3) artigos não disponíveis para acesso. (Tabela 1)

**Tabela 1**: Critérios de elegibilidade na seleção dos artigos para a revisão.

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO** | **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO** |
| Artigos publicados nos últimos 10 anos | Artigos de estudos in vitro |
| Artigos nas línguas inglesa e portuguesa | Teses e dissertações |
| Artigos relacionados à conduta de educadores frente à avulsão dentária | Artigos não disponíveis para acesso |

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Trinta e um artigos foram identificados. A triagem inicial dos artigos foi feita através da leitura dos títulos e resumos para a exclusão de artigos não relevantes. A triagem secundária foi realizada por meio da leitura na íntegra dos textos, selecionando um total de dezesete artigos.

O conhecimento de educadores acerca de como proceder frente a uma avulsão dentária é escasso, visto que grande parte desconhecem meios de armazenamento corretos e orientações a serem seguidas pós traumatismo buco dentários. TURKISTANI, (2015), O resultado da avulsão permanente do dente depende, entre outros fatores, sobre as ações tomadas durante os primeiros minutos após o trauma. (Baginska,2016).

BAGINSKA, (2016) relata em seu estudo um percentual de 40,4% nos resultados referente a professores que já presenciaram casos de avulsão dentária no ambiente escolar. No entanto, apenas 26,9% deles relataram ter conhecimento sobre os procedimentos que devem ser tomados nesses casos. Como o ambiente escolar é um local ideal para o fornecimento de cuidados de saúde bucal há a necessidade dos professores estarem mais bem preparados e demonstrarem um conhecimento mais adequado da conduta a ser tomada frente ao traumatismo dentário, minimizando os possíveis danos à criança e ao dente avulsionado.

Baginska, (2016) em seu estudo, obteve resultados onde apenas 21,9% dos professores reposicionariam o dente no alvéolo e destes, 57,2% fá-lo-iam imediatamente, enquanto que 42,8%, somente após consultar os pais ou dentista. Evidenciando, um conhecimento mais escasso de educadores em relação a conduta adequada frente aos traumatismos dentários. Acrescido a isto, quando estes ocorrem, são frequentemente direcionados para médicos, cirurgiões-dentistas ou serviços de emergência sem que os cuidados emergenciais adequados tenham sido prestados no local do acidente. É considerado como tratamento ideal para um dente permanente avulsionado o reimplante imediato, causando o menor dano possível às células da superfície radicular, conferindo um prognóstico adequado.

Segundo COSTA (2014), o conhecimento acerca das corretas medidas diante a um traumatismo dentário vem sendo negligenciadas não só pelas famílias, mas também no dia a dia dentro da sala de aula, onde este deveria ser um campo de aprendizagem frente à ocorridos de possíveis emergências. SKEIE (2010), evidencia em seu estudo a diferente proporção entre professores da área urbana e da área rural em relação ao conhecimento dos mesmos frente a uma avulsão dentária. Onde docentes da área rural apresentaram respostas mais próximas a correta conduta referente a necessidade da realização do reimplante dentário. Professores da área urbana, tem acessos a especialização odontológica, estando localizada em proximidades de fácil acesso, achando os professores mais conveniente enviar a criança à clínica odontológica, sem a intervenção de “eus”. Nas áreas rurais, muitas vezes sem clínica odontológica próxima, os professores precisam gerenciar essas situações. Para eles, escolher a opção certa leva inquestionavelmente a uma resultado favorável, pois caso contrário o tempo passará e o armazenamento do dente em ambiente inapropriado, influenciará no seu prognóstico.

O prognóstico a longo prazo para um dente avulsionado que não é imediatamente reimplantado, é aprimorado com um meio adequado para armazenamento antes de chegar ao dentista. Saliva e leite descobriram ser as opções mais práticas. (LIMA,2013).

SILVA(2010), aponta em seu estudo, resultados de uma pesquisa realizada com pais e professores em Minas Gerais, sobre o manuseio do elemento dentário avulsionado. No qual, 27,28% dos professores entrevistados, responderam que iriam mergulhar em líquido (22,3%), grande parte da maioria escolheu solução salina (17,8%) ou água (16,4%) e sobre leite (12,2%), que ficou em terceiro. A partir dos achados, identificou-se as lacunas presente nos conhecimentos dos cuidadores que necessita ser abordado.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desse modo, vê-se que é inevitável uma melhoria significativa no que diz respeito ao conhecimento de professores educadores sobre condutas adequadas frente a uma avulsão dentária em escolares, como meio de prevenir posteriores dificuldades na reabilitação e um melhor desenvolvimento no prognóstico do paciente. Pode-se Inferir de igual modo, a necessidade por maiores experiências de trabalho ou instruções sobre como abordar o traumatismo dentário no ambiente escolar, demonstrando ser um fator importante na tomada de decisão dos professores em relação à criança.

**REFERÊNCIAS**

Andersson L, et al. International Association of Dentistry Traumatology Guidelines for the Management of Traumatic Injuries Tooth Injuries: 2. Avulsion of Permanent Teeth. Dent Traumatol. v. 28, p. 88–96. 2012.

Baginska, J, et al. Polish school nurses’ knowledge of the first-aid in tooth avulsion of permanent teeth. BMC Oral Health. v.16, n. 30, p. 02-08. 2016.

COSME, Silva, et al. Tooth injuries: Knowledge of parents of public school students from the city of Alfenas, Minas Gerais, Brazil. [Dent Traumatol.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29282852) v. 34, n. 2, p. 93-99, 2018.

CURYLOFO, Patrícia, et al. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. Arq Odontol. Belo Horizonte, v. 48, n. 3, p. 175-180, jul-set. 2012.

# EMERICH, K, et al. Education of Sport University students regarding first-aid procedures after dental trauma. [Eur J Paediatr Dent.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23597218) v. 14, n. 1, p. 37-41, Mar. 2013.

FRANCISCO, S, et al. Evaluation of elementary education teachers' knowledge on avulsion and tooth replantation. RSBO. v. 12, n. 1, p. 32-40, Jan-Mar. 2015.

JUNGES, Roger, et al. Knowledge of elementary school teachers and Decision making on dental trauma. Oral Health Prev Dent. v.13, n. 4, p. 357-364, 2015.

LIMA, Coelho, et al. Conduta emergencial de pacientes com avulsão dentária. Arq Odontol. Belo Horizonte, v. 49, n. 4, p. 169-176, out-dez. 2013.

# LIMA, L, et al. Knowledge regarding emergency management of avulsed teeth among elementary school teachers in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brazil. [Indian J Dent Res.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23422601) v. 23, n. 5, p. 85-90. 2012.

Malmgren et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3.Injuries in the primary dentition. Dental Traumatology. v. 28, p. 174–182. 2012.

MOHANDAS, U, et al. Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: A survey in Bangalore urban schools. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. v. 27, n. 4, p. 242, Oct-Dec, 2009.

NAGATA, J, et al. Dental trauma education intervention as a positive influence among undergraduate students. European Journal of Dentistry. v. 12, n. 4, p. 502, 2018.

SILVA, Cruz, et al. Effect of an Educational Programme on the Knowledge Level Among an Emergency Service Medical Team Regarding Tooth Avulsion. Oral Health Prev Dent. v. 14, n. 3, p. 259-266, 2016.

SIQUEIRA, B, et al. Knowledge assessment on dental avulsion of private and public school teachers of. RSBO. Curitiba, v. 12, n. 2, p. 85-90, Jun. 2016.

SOUZA, F, et al. Stress distribution in delayed replanted teeth splinted with different orthodontic wires: a three-dimensional finite element. Dental Traumatology analysis. v. 31, n. 3, p. 190–195. 2015.

STEKIE, et al. Traumatic dental injuries–knowledge and awareness among present and prospective teachers in selected urban and rural areas of Norway. Dental Traumatology. v. 26, p. 243–247. 2010.

TURKISTANI, et al. A recent tredns management of dentoalveolar to primary. And jog. Dental traumatology, malden. v. 27, n. 1, p. 46-54, 2011.