

**ANÁLISE DA CONDUTA DE DOCENTES DIANTE DE TRAUMATISMO
DENTO-ALVEOLAR E DE FACE EM ESCOLARES DE MUNICÍPIOS DO
INTERIOR DE PERNAMBUCO**

**ANALYSIS OF TEACHERS 'CONDUCT BEFORE DENTO-ALVEOLAR AND
FACE TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN IN MUNICIPALITIES IN THE
INTERIOR OF PERNAMBUCO**

Reynolds Victor Martins da Costa*
Edmilson Zacarias da Silva Júnior**

RESUMO

O traumatismo dental é definido como qualquer lesão ao dente, essas lesões podem ser divididas em térmicas, químicas ou físicas, e também podem variar entre as intensidades e graus de lesão. O trauma dento-alveolar é muito comum durante a idade infantil e jovem, até a segunda década de vida. Dentre as etiologias mais comuns provocados estão violência interpessoal, acidentes por esportes e quedas acidentais. Tendo em vista o suposto desconhecimento por parte dos docentes acerca das condutas adequadas diante de um trauma dento-alveolar e de face, o que os torna incapaz de realizar um primeiro atendimento a vítima, esse estudo objetiva esclarecer os docentes sobre a conduta correta diante de um traumatismo dento-alveolar em estudantes do ensino infantil e fundamental das escolas públicas e particulares de municípios do interior de Pernambuco. Foram entrevistados 73 de educadores de 21 escolas visando orientá-los a prestar os primeiros socorros em situações de urgência com os traumas dento-alveolares e maxilofaciais. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário presencial respondido pelos professores diretamente nas escolas e também por um questionário virtual, disponibilizado em um link (por meio de um formulário web elaborado a partir do Google Forms, aplicativo do Google) e encaminhado aos docentes. A idade dos docentes variou entre 20 e 54 anos, com média de idade de 36 anos ($\pm 10,16$), e com a predominância de indivíduos do sexo feminino (76,7%, $n = 56$). Os resultados encontrados nesse estudo demonstram a falta de conhecimento adequado dos educadores sobre a conduta correta diante o traumatismo dento-alveolar e facial. No entanto foi possível encontrar uma melhoria significativa das respostas sobre o manejo adequado do aluno traumatizado, após a aula explicativa sobre a conduta adequada diante de um traumatismo alvéolo-dentário e/ou facial.

Palavras-chave: Traumatismos Dentários. Docentes. Traumatismos Faciais.

ABSTRACT

Dental trauma is defined as any injury to the tooth, these injuries can be divided into thermals, chemicals or physicals, and can also vary between the intensity and degree of

*Graduando de odontologia; Centro Universitário Facol - UNIFACOL;
reynoldsvictor@gmail.com

**Mestre em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial; Faculdade de Odontologia de Pernambuco; edmilsonjunior89@hotmail.com

injury. Dento-alveolar trauma is very common during childhood and young age, up to the second decade of life. Among the most common etiologies caused are interpersonal violence, sports accidents and accidental falls. In view of the supposed lack of knowledge on the part of the professors about the proper conduct in the face of a dento-alveolar and facial trauma, which makes them unable to provide first aid to the victim, this study aims to clarify the teachers about the correct conduct in the face of a dento-alveolar trauma in students early childhood and elementary school from public and private schools in cities in the interior of Pernambuco. 73 educators from 21 schools were interviewed in order to guide them to provide first aid in urgent situations with dento-alveolar and maxillofacial trauma. The research was carried out by means of a face-to-face questionnaire answered by the teachers directly in the schools and also by a virtual questionnaire, made available on a link (through a web form elaborated from Google Forms, Google application) and sent to the teachers. The teachers' age ranged between 20 and 54 years, with a mean age of 36 years (± 10.16), and with a predominance of female individuals (76.7%, $n = 56$). The results found in this study demonstrate the lack of adequate knowledge of educators on the correct conduct in the face of dento-alveolar and facial trauma. However, it was possible to find an improvement in the answers about the proper handling of the traumatized student, after the explanatory class about the proper conduct of a dental and / or facial trauma.

Keywords: Tooth Injuries. Faculty. Facial Injuries.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dental é definido como qualquer lesão ao dente, essas lesões podem ser divididas em térmicas, químicas ou físicas, e também pode variar entre as intensidades e graus de lesão. As lesões traumáticas que acometem dentes e tecidos moles da cavidade oral são mais comuns em crianças, na primeira infância, podendo causar dor, danos estéticos, funcionais e psicológicos as crianças. (PRESTES *et al.*, 2019).

Devido a sua projeção anterior ao corpo, a face está submetida a agressões em uma escala extremamente maior que outras regiões da estrutura corporal humana. Ao serem comprimidos contra as forças externas, os tecidos faciais podem sofrer inúmeras lesões, em inúmeras regiões, potencializando os efeitos maléficos de fraturas ósseas (COELHO JUNIOR *et al.*, 2008; TUSSI *et al.*, 2000; WULKAN *et al.*, 2005).

Segundo Wulkan *et al.*, 2005, o trauma de face tem o potencial de ser um dos traumas mais devastadores dentre os encontrados em um centro hospitalar, devido à alta possibilidade de promover deformações ósseas e teciduais, afetando o estado psicológico pós-traumático de um paciente nessas condições, além de possíveis inabilitações das funções faciais,

principalmente mastigatórias e/ou fonativas, afetando assim o desenvolvimento e a qualidade de vida desse indivíduo (WULKAN *et al.*, 2005; ANTUNES *et al.*, 2012).

De acordo com Coelho Júnior *et al.* 2008 e Tussi *et al.* 2000, a etiologia mais predominante dos traumas de face em jovens adultos até a quarta década de vida são os acidentes automobilísticos e a violência urbana, além de acidentes esportivos. Em casos de crianças e idosos, Coelho Júnior *et al.*, 2008, e Losso *et al.*, 2011, afirmam que o principal fator etiológico são as quedas da própria altura, representando até 80% dos traumas de face (COELHO JUNIOR *et al.*, 2008; LOSSO, *et al.*, 2011; TUSSI, *et al.*, 2000).

O trauma dento-alveolar é muito comum durante a idade infantil e jovem, até a segunda década de vida. Essa faixa de idade, que representa na sua grande maioria a faixa escolar da população, está submetida a traumas dento-alveolares provocados por violência interpessoal, acidentes por esportes e quedas acidentais, como etiologias mais comuns, segundo Wulkan, *et al.*, 2005 (WULKAN, *et al.*, 2005).

De acordo com Losso *et al.*, 2011, das crianças que têm até 3 anos de idade 11% a 30% possuem algum tipo de trauma dental, sendo o trauma da própria altura o mais comum, 80% dos casos de crianças na dentição decídua que sofrem traumatismo dental são provenientes desse tipo de trauma. Os incisivos centrais superiores são, geralmente, os mais atingidos devido a sua maior projeção anterior em relação aos outros dentes, podendo sofrer intrusão, extrusão, avulsão, concussão, luxação, sub-luxação ou fraturas, podendo essas serem de impacto coronal, radicular ou alveolar (LOSSO, *et al.*, 2011; SANABE, *et al.*, 2009).

Deve haver uma cautela quanto aos tratamentos realizados em dentes decíduos traumatizados, devido ao fato de estarem geralmente próximos ao germe do permanente. Um tratamento malconduzido ou realizado pode gerar uma malformação dentária do dente permanente, podendo alterar também o seu tempo de erupção e sua localização (LOSSO, *et al.*, 2011; SANABE, *et al.*, 2009).

Um outro tipo muito comum de trauma facial é o trauma nasal, que etiologicamente segue a mesma lógica topográfica dos dentes incisivos, a sua projeção anterior em relação as outras estruturas faciais. Além da projeção anterior de sua estrutura, a região nasal possui um plexo de feixes vasculares localizado mais anterior e inferior ao septo nasal chamado de Zona de Kiesselbach, facilitando assim o intenso sangramento dessa região quando agredida. Além desses fatores contributivos, há também as quedas, agressões físicas e acidentes

automobilísticos e esportivos que são os principais fatores etiológicos dos traumas faciais (COELHO JUNIOR, *et al.*, 2008; TUSSI, *et al.*, 2000; WULKAN, *et al.*, 2005).

A grande preocupação com as fraturas de face em crianças se deve às graves sequelas que estes traumas ocasionam em função do crescimento e desenvolvimento dos ossos faciais. São inúmeras as situações que colocam em risco a integridade das estruturas bucofaciais dos indivíduos (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

As maiores chances de sucesso em um tratamento de trauma dentoalveolar e de face está no curto período de tempo após o trauma (AL-JUNDI, 2004; SH CAVALCANTI *et al.*, 2012). As crianças passam a maior parte do seu tempo na escola, onde os índices de trauma são mais relatados. Nesse caso os professores são multiplicadores desse conhecimento e devem saber como agir diante desse tipo de trauma a fim de proporcionar um melhor tratamento (HANAN AS, 2010).

Tendo em vista o suposto desconhecimento por parte dos docentes acerca das condutas adequadas diante de um trauma dento-alveolar, o que os torna incapaz de realizar um primeiro atendimento a vítima, é necessário criar uma campanha de orientação aos docentes para torná-los mais preparados acerca de como proceder diante de um trauma dento-alveolar. O objetivo proposto por este trabalho é determinar o grau de conhecimento dos docentes de escolas públicas e privadas de municípios do interior de Pernambuco sobre a melhor conduta urgencial diante de um traumatismo dento-alveolar e de face. E além disso influenciar indiretamente a comunidade sobre o tema abordado, aumentar o índice de sucesso no tratamento de traumatismo dento-alveolar, correlacionar os dados obtidos entre as redes pública e privada e correlacionar dados obtidos de acordo com os níveis de escolaridade dos professores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo realizado através da orientação de professores da rede de ensino infantil ao fundamental II de escolas particulares e públicas nas cidades de Bom Jardim, Feira Nova, Gravatá, Lagoa do Itaenga e Vitória de Santo Antão, foram entrevistados 73 de educadores de 21 escolas visando orientá-los a prestar os primeiros socorros em situações de urgência com os traumas dento-

alveolares e maxilofaciais.

Foram ministradas palestras pelos pesquisadores, nas instituições de ensino, expondo o conteúdo de forma simples e objetiva para a compreensão dos professores, explicando a forma como ocorrem os acidentes e os protocolos que os mesmos devem seguir para prestar o primeiro atendimento. Um questionário estruturado contendo onze perguntas sobre o atendimento imediato de crianças vítimas de traumatismo facial e dental em ambiente escolar foi realizado como forma de coleta de dados, as perguntas foram elaboradas pelos próprios pesquisadores do trabalho, com o objetivo de chamar atenção para o tema abordado. E também um formulário web elaborado a partir do *Google Forms* contendo as mesmas perguntas do presencial para coleta de dados dos professores. Esse questionário foi feito em dois momentos, antes e depois de uma aula/vídeo explicativa para que pudesse ser avaliado se existe alguma mudança quanto à conduta dos entrevistados diante do traumatismo alvéolo-dentário e facial.

2.1 Área de estudo

A pesquisa presencial foi realizada nas escolas municipais Pedro Ribeiro e 3 de agosto, e nas escolas particulares Radar e Projeção, localizadas na cidade de Vitória de Santo Antão. A parte online dessa pesquisa foi feita através do aplicativo Google Forms recolhendo dados de professores voluntários das escolas particulares (Escola do Pinóquio, Alegria de aprender, Escola ECE, Centelha Divina, Espaço Educar, Educandário José Ferreira Costa, Educandário Caminhos do Saber e Escola construindo sonhos) e públicas (Escola Municipal Irmã Judith Ferreira Leite, Escola Municipal Amenayde de Farias, Escola pública Cleto Campelo, Escola Municipal 19 de julho, Escola Municipal Padre Nicolau Pimentel e Escola Municipal Professora Janise dos Santos) dos municípios de Bom Jardim, Feira Nova, Gravatá, Lagoa do Itaenga e Vitória de Santo Antão.

2.2 Coleta de dados

Foi realizado através de um questionário que contém onze perguntas-chaves que possibilitou a coleta de dados para análise. Ela foi entregue para os voluntários em forma impressa para eles pudessem responder. Em seguida os mesmos assistiram a uma

palestra que foi elaborada pelos pesquisadores que explica a forma certa de como os docentes devem atuar diante de um trauma dento-alveolar e facial, e em seguida outro questionário contendo as mesmas perguntas para que fosse possível analisar se houve diferença depois da palestra. Da mesma forma o questionário online também foi encaminhado para os participantes responderem, no entanto neste foi colocado um vídeo da palestra gravado em uma apresentação didática que foi disponibilizado após o primeiro questionário. Após assistirem o vídeo os participantes responderam o questionário mais uma vez. Os dados da pesquisa online ficaram gravados na própria base de dados do *Google Forms* e puderam ser acessados pela conta do pesquisador que criou o questionário.

2.3 Análise dos dados

Os dados obtidos neste estudo foram tabulados no programa Microsoft Excel, versão 16,0, e são apresentados em formato de tabela, com apresentação de valores absolutos e percentuais. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson (nível de significância de 5%).

3 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário presencial respondido pelos professores diretamente nas escolas e também por um questionário virtual, disponibilizado em um *link* (por meio de um formulário web elaborado a partir do *Google Forms*, aplicativo do Google que permite a criação, compartilhamento e disponibilização de formulário na web) e encaminhado aos docentes.

Participaram do estudo 73 educadores das redes de ensino pública e privada de 21 escolas dos municípios de Bom Jardim, Feira Nova, Gravatá, Lagoa do Itaenga e Vitória de Santo Antão, interior de Pernambuco. A idade dos docentes variou entre 20 e 54 anos, com média de idade de 36 anos ($\pm 10,16$), e com a predominância de indivíduos do sexo feminino (76,7%, $n = 56$). A maioria dos educadores lecionam em turmas do 6º e 7º ano do ensino fundamental com (17,27%) em cada, como mostra na tabela 1.

Tabela 1 - Características da amostra

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Sexo		
Masculino	17	23,3
Feminino	56	76,7
Série que ensina		
Alfabetização	3	2,73
1° Ano	6	5,45
2° Ano	6	5,45
3° Ano	8	7,27
4° Ano	6	5,45
5° Ano	8	7,27
6° Ano	19	17,27
7° Ano	19	17,27
8° Ano	18	16,36
9° Ano	17	15,45
Qual a rede de ensino atua		
Pública	38	52,5
Privada	30	41,1
Pública e Privada	5	6,4
Apresenta pós-graduação		
Sim	48	65,8
Não	25	34,2

Fonte: todas as tabelas foram de elaboração pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Quanto a rede de ensino que os participantes atuam, a mais presente foi a Pública com (52,5%). E de acordo com o nível de escolaridade 65,8% relataram ter uma pós-graduação em educação (Tabela 1).

Ao serem perguntados sobre a experiência com o trauma alvéolo-dentário apenas 23,3% dos entrevistados relataram algum tipo de experiência, 53,4% relataram não ter presenciado esse tipo de trauma e 23,3% informaram não ter conhecimento sobre o que é esse tipo de trauma. A diferença foi significativa em relação ao segundo questionário no qual apenas 1,4% informou não saber o que é trauma alvéolo-dentário ($p = 0,0003$), mostrando que após a aula explicativa os participantes obtiveram um conhecimento maior acerca do assunto. Dos traumas de face as regiões mais relatadas pelos docentes foram o lábio e dente 15,5% seguido do mento 12,1% (Tabela 2).

Em relação ao fato de se sentirem preparados para socorrer um aluno vítima de trauma alvéolo-dentário e facial 76,7% dos professores entrevistados no primeiro questionário disseram não se sentirem preparados para socorrer os alunos. Já no segundo questionário verificou-se uma diferença estatisticamente relevante ($p = <0,001$) visto que 78,1% dos

entrevistados relataram se sentirem preparados para atuar diante desse tipo de trauma (Tabela 2).

Ao ser indagados sobre qual seria a sua primeira conduta caso uma criança perca um dente permanente que saiu por inteiro da boca após uma queda, 57,5% dos educadores informaram no primeiro questionário que a conduta escolhida seria a de armazenar o dente em um líquido e levá-lo ao dentista mais breve. No entanto ao ser perguntado qual seria o meio de armazenamento do dente caso resolva levar ao dentista, 42,5% dos entrevistados optaram por pano ou gaze limpo. Em contraste com os dados obtidos no primeiro questionário, 58,4% dos professores escolheram no segundo questionário lavar o dente com soro fisiológico, colocá-lo de volta no local que ele caiu e levá-lo ao dentista o mais breve. O meio de armazenamento escolhido pelo segundo grupo foi o leite fresco 34,2%, seguidos de soro fisiológico 31,6 e saliva do próprio aluno (dentro da boca) 26,9%. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o primeiro e o segundo questionário respondido quanto a conduta diante do caso e a forma de armazenamento ($p = <0,001$), revelando que no segundo questionário os entrevistados apresentaram um maior conhecimento no assunto (Tabela 2).

Questionado sobre como procederia caso o aluno tivesse perdido um dente decíduo (dente de leite), inicialmente 84,9% dos docentes no questionário inicial optaram pelo procedimento de não tentar colocar de volta no local e levar ao dentista para examinar a região, 5,5% escolheram por colocar o dente de volta no lugar e levar ao dentista para acompanhamento. No segundo momento ao ser passado o questionário novamente após a aula sobre traumatismo 76,7% dos docentes optaram por não tentar colocar o dente decíduo de volta e houve um aumento no número de professores que colocariam o dente de volta ao local 19,2%. Essa significativa diferença ($p = 0,024^*$), pode ser explicada pelo não entendimento de alguns professores sobre a diferença de conduta diante da dentição decídua e permanente.

Foi possível notar também uma diferença significativa ($p = 0,031^*$) ao ser avaliado o que fariam os entrevistados no primeiro momento, caso a criança apresentasse um ferimento com sangramento na face. No primeiro questionário 72,6% disseram que iriam comprimir com gaze para cessar o sangramento, 15,1% escolheram lavar bem e deixar secar sem manipular muito a região e 12,3% não encostar na região e levar para o hospital. Posteriormente no segundo questionário a quantidade de entrevistados que comprimiram com gaze para cessar o sangramento aumentou para 89%, já as outras condutas diminuíram. Em relação a qual seria o profissional mais indicado para atuar diante desses tipos de trauma não existiu uma diferença significativa em ambos os tempos, tendo o cirurgião bucomaxilofacial (94,5%) como o mais

indicado. Simultaneamente não foi analisada uma diferença relevante quando perguntado se o entrevistado indicaria alguma medicação para o aluno, 98,63% não indicariam e 1,37% indicariam como pode ser visto no segundo questionário na Tabela 2. Aos que indicariam, o medicamento de escolha foi um analgésico, mas não indicaram o analgésico de escolha.

Tabela 2 - Análise bivariada do Conhecimento dos professores sobre o atendimento imediato à vítima de traumatismo dentário e facial antes e depois da aula sobre traumatismo alvéolo-dentários e facial

Pergunta	1º questionário	2º questionário	¹ p
	N (%)	N (%)	
Já presenciou algum trauma alvéolo-dentário?			
Sim	17 (23,3)	25 (34,2)	0,0003*
Não	39 (53,4)	47 (62,4)	
Não sei o que é trauma alvéolo-dentário	17 (23,3)	1 (1,4)	
Dentro da escola, em qual região de face ou boca você já presenciou um traumatismo?			
Gengival	13 (11,2)	15 (12,4)	0,584
Mento (queixo)	14 (12,1)	12 (9,9)	
Dento-Alveolar (Dente)	18 (15,5)	20 (16,5)	
Nariz	6 (5,2)	12 (9,9)	
Supercílio (região de sobrancelhas)	12 (10,3)	11 (9,1)	
Lábio	18 (15,5)	14 (11,6)	
Orelha	2 (1,7)	3 (2,5)	
Olho	4 (3,5)	1 (0,8)	
Língua	6 (5,2)	14 (11,6)	
Nunca presenciei um trauma de face/boca	21 (18,1)	17 (14,1)	
Outros locais:	2 (1,7)	2 (1,6)	
Sente-se preparado para socorrer um aluno com esse tipo de trauma?			
Sim	17 (23,3)	57 (78,1)	<0,001*
Não	56 (76,7)	16 (21,9)	
Qual a sua primeira conduta caso uma criança perca um dente permanente (saiu por inteiro da boca) após queda?			
Lavar o dente com soro fisiológico, colocar de volta o dente no local que ele caiu e levá-lo ao dentista o mais breve.	9 (12,3)	45 (58,4)	<0,001*
Pedir que o aluno permaneça cuidadosamente com o dente na boca e levá-lo ao dentista	10 (13,7)	11 (14,3)	
Esperar o fim da aula e avisar aos pais para que eles tomem as providências que julgarem mais adequadas	4 (5,5)	0 (0,0)	

Descartar o dente em lixo apropriado	1 (1,4)	0 (0,0)	
Lavar bem o dente com água corrente e colocar de volta no lugar que ele saiu	1 (1,4)	0 (0,0)	
Entregar o dente para que o aluno leve para a casa e mostre aos pais	6 (8,2)	3 (3,9)	
Armazenar o dente em um líquido e levá-lo ao dentista mais breve	42 (57,5)	18 (23,4)	
Caso resolva armazenar o dente e levar o aluno ao dentista, qual seria esse meio?			
Pano ou gaze limpos	31 (42,5)	9 (5,9)	
Água mineral	13 (17,8)	1 (0,7)	
Leite fresco	4 (5,5)	52 (34,2)	
Saliva do próprio aluno (dentro da boca)	2 (2,7)	41 (26,9)	
Soro fisiológico	19 (26)	48 (31,6)	<0,001*
Álcool	1 (1,4)	0 (0,0)	
Solução antisséptica (ex: Listerine)	1 (1,4)	1 (0,7)	
Não armazenaria e jogaria o dente em lixo adequado	2 (2,7)	0 (0,0)	
Se o aluno tiver perdido um dente decíduo (dente de leite) como proceder?			
Colocar o dente de volta no lugar e levar ao dentista para acompanhamento	4 (5,5)	14 (19,2)	
Jogar o dente no lixo e não indicar acompanhamento, pois o dente é “de leite”	7 (9,6)	3 (4,1)	0,024*
Não tentar colocar de volta no local e levar ao dentista para examinar a região	62 (84,9)	56 (76,7)	
O que fazer no primeiro momento, quando a criança tem um corte com sangramento na face?			
Comprimir com gaze para cessar o sangramento.	53 (72,6)	65 (89)	
Lavar bem e deixar secar sem manipular muito a região	11 (15,1)	3 (4,1)	0,031*
Não encostar na região e levar para o hospital	9 (12,3)	5 (6,9)	
Colocar açúcar para coagular mais rápido	0 (0,0)	0 (0,0)	
Em caso de traumatismo facial ou dentário qual o profissional mais indicado para o atendimento do paciente?			
Cirurgião Bucomaxilofacial (dentista)	65 (89)	69 (94,5)	
Médico	7 (9,6)	3 (4,1)	0,423
Enfermeiro	0 (0,0)	0 (0,0)	
Não precisa de especialista, pois são traumas mais simples	1 (1,4)	1 (1,4)	
Você receitaria/indicaria alguma medicação para o aluno?			
Sim	2 (2,8)	1 (1,37)	0,56
Não	71 (97,2)	72 (98,63)	

Fonte: todas as tabelas foram de elaboração pelos autores com base nos dados da pesquisa.

¹ Teste Qui-quadrado de Pearson.

* Estatisticamente significativa (p <0,05).

Ao se avaliar a influência da variável rede de ensino dos participantes do estudo em relação à conduta diante traumatismo dentário e facial, antes e depois de uma aula sobre traumatismo alvéolo-dentário e facial dada aos participantes, no geral não se verificou nenhuma associação estatística entre as variáveis analisadas na Tabela 3. Em contraposição podemos observar um valor relevante ($p = 0,007^*$) em que 40% dos professores que ensinam em escola pública e privada optaram por colocar o dente de volta no lugar e levar ao dentista, caso o aluno perdesse o dente decíduo em um trauma. Essa diferença pode ser explicada pelo não entendimento de alguns professores sobre a diferença da conduta correta diante da dentição decídua e permanente. No entanto esse resultado não pode ser conclusivo estatisticamente visto que a amostra em questão para professores que atuam na rede de ensino pública e privada é muito pequena com número apenas de 5 entrevistados, sendo o ideal para análises estatísticas por meio do teste Qui-quadrados amostras maiores.

Tabela 3 -Análise bivariada da experiência de docentes com traumatismo dentário e facial de acordo com a sua rede de ensino antes e depois da aula sobre traumatismo alvéolo-dentários e facial

Pergunta	1º questionário			¹ p	2º questionário			¹ p
	Pública N (%)	Privada N (%)	Pública e Privada N (%)		Pública N (%)	Privada N (%)	Pública e Privada N (%)	
Já presenciou algum trauma alvéolo-dentário?								
Sim	7(18,42)	9(30)	1(20)	0,844	13(34,21)	11(36,67)	2(40)	0,810
Não	21(55,26)	14(46,67)	3(60)		25(65,79)	18(60)	3(60)	
Não sei o que é trauma alvéolo-dentário	10(26,32)	7(23,33)	1(20)		0(0)	1(3,33)	0(0)	
Dentro da escola, em qual região de face ou boca você já presenciou um traumatismo?								
Gengival	11(14,67)	2(4,76)	0(0)	0,178	11(14,47)	3(6,38)	0(0)	0,293
Mento (queixo)	11(14,67)	3(7,14)	0(0)		12(15,79)	2(4,26)	0(0)	
Dento-Alveolar (Dente)	9(12)	8(19,05)	1(20)		10(13,16)	9(19,15)	2(40)	
Nariz	5(6,67)	1(2,38)	0(0)		6(7,9)	6(12,76)	0(0)	
Supercílio (região	9(12)	4(9,53)	0(0)		8(10,53)	4(8,51)	0(0)	

de sobrancelhas							
Lábio	12(16)	8(19,05)	0(0)		9(11,84)	6(12,76)	0(0)
Orelha	1(1,33)	1(2,38)	0(0)		0(0)	1(2,13)	0(0)
Olho	2(2,66)	1(2,38)	0(0)		0(0)	1(2,13)	0(0)
Língua	5(6,67)	1(2,38)	0(0)		6(7,89)	2(4,26)	0(0)
Nunca presenciei um trauma de face/boca	10(13,33)	11(26,19)	4(80)		14(18,42)	11(23,4)	3(60)
Outros locais:	0(0)	2(4,76)	0(0)		0(0)	2(4,26)	0(0)
Sente-se preparado para socorrer um aluno com esse tipo de trauma?							
Sim	4(10,53)	2(6,67)	0(0)		28(73,68)	22(73,33)	5(100)
Não	34(89,47)	28(93,33)	5(100)	0,665	10(26,32)	8(26,67)	0(0)
Qual a sua primeira conduta caso uma criança perca um dente permanente (saiu por inteiro da boca) após queda?							
Lavar o dente com soro fisiológico, colocar de volta o dente no local que ele caiu e levá-lo ao dentista o mais breve.	4(10,53)	5(16,13)	1(20)		23(57,5)	18(58,06)	3(60)
Pedir que o aluno permaneça cuidadosamente com o dente na boca e levá-lo ao dentista	8(21,05)	2(6,45)	1(20)		7(17,5)	4(12,9)	0(0)
Esperar o fim da aula e avisar aos pais para que eles tomem as providências que julguem mais adequadas	2(5,26)	2(6,45)	0(0)	0,766	0(0)	0(0)	0(0)
Descartar o dente em lixo apropriado	0(0)	1(3,23)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)
Lavar bem o dente com água corrente e colocar de	0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)

0,416

0,940

volta no lugar que ele saiu							
Entregar o dente para que o aluno leve para a casa e mostre aos pais	3(7,9)	5(16,13)	0(0)		1(2,5)	1(3,23)	0(0)
Armazenar o dente em um líquido e levá-lo ao dentista mais breve	21(55,26)	16(51,61)	3(60)		9(22,5)	8(25,81)	2(40)
Caso resolva armazenar o dente e levar o aluno ao dentista, qual seria esse meio?							
Pano ou gaze limpos	10(26,32)	18(56,25)	4(80)		5(5,43)	4(8,51)	0(0)
Água mineral	5(13,16)	7(21,88)	1(20)		0(0)	1(2,13)	0(0)
Leite fresco	3(7,9)	1(3,12)	0(0)		30(32,61)	18(38,3)	5(55,56)
Saliva do próprio aluno (dentro da boca)	1(2,63)	0(0)	0(0)		27(29,35)	9(19,15)	0(0)
Soro fisiológico	15(39,47)	4(12,5)	0(0)	0,197	29(31,52)	15(31,91)	4(44,44) 0,503
Álcool	1(2,63)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)
Solução antisséptica (ex: Listerine)	2(5,26)	0(0)	0(0)		1(1,09)	0(0)	0(0)
Não armazenaria e jogaria o dente em lixo adequado	1(2,63)	2(6,25)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)
Se o aluno tiver perdido dente um decíduo (dente de leite) como proceder?							
Colocar o dente de volta no lugar e levar ao dentista para acompanhamento	2(5,26)	0(0)	2(40)		5(13,16)	8(26,67)	0(0)
Jogar o dente no lixo e não indicar acompanhamento, pois o dente é “de leite”	3(7,9)	4(13,33)	0(0)	0,007*	2(5,26)	0(0)	1(20) 0,128
Não tentar colocar de volta no local e levar ao dentista para examinar a	33(86,84)	26(86,67)	3(60)		31(81,58)	22(73,33)	4(80)

região							
O que fazer no primeiro momento, quando a criança tem um corte com sangramento na face?							
Comprimir com gaze para cessar o sangramento.	29(76,32)	22(73,33)	3(60)		35(92,11)	25(83,33)	4(80)
Lavar bem e deixar secar sem manipular muito a região	7(18,42)	3(10)	0(0)	0,146	0(0)	3(10)	0(0)
Não encostar na região e levar para o hospital	2(5,26)	5(16,67)	2(40)		3(7,89)	2(6,67)	1(20)
Colocar açúcar para coagular mais rápido	0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)
Em caso de traumatismo facial ou dentário qual o profissional mais indicado para o atendimento do paciente?							
Cirurgião							
Bucomaxilofacial (dentista)	36(94,74)	25(83,34)	5(100)		36(94,74)	30(100)	5(100)
Médico	2(5,26)	4(13,33)	0(0)		2(5,26)	0(0)	0(0)
Enfermeiro	0(0)	0(0)	0(0)	0,479	0(0)	0(0)	0(0)
Não precisa de especialista, pois são traumas mais simples	0(0)	1(3,33)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)
Você receitaria/indicaria alguma medicação para o aluno?							
Sim	2(5,26)	0(0)	0(0)		1(2,63)	0(0)	0(0)
Não	36(94,74)	30(100)	5(100)	0,387	37(97,37)	30(100)	5(100)
Se sim, qual o medicamento?	0(0)	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	0(0)

Fonte: todas as tabelas foram de elaboração pelos autores com base nos dados da pesquisa.

¹ Teste Qui-quadrado de Pearson.

* Estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

De maneira semelhante, ao se investigar a variável nível de escolaridade diante traumatismo alvéolo-dentário e facial antes e depois de uma aula sobre traumatismo, não foi observada na nenhuma associação estatística entre as variáveis analisadas (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise da correlação do conhecimento de docentes diante traumatismo alvéolo-dentário e facial de acordo com seu nível de escolaridade antes e depois da aula sobre traumatismo alvéolo-dentário e facial

Pergunta	1º questionário		¹ p	2º questionário		¹ p
	Com Pós Graduação	Sem Pós Graduação		Com Pós Graduação	Sem Pós Graduação	
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Já presenciou algum trauma alvéolo-dentário?						
Sim	12(25,53)	5(19,23)	0,629	21(44,68)	6(23,07)	0,093
Não	25(53,19)	13(50)		26(55,32)	19(73,08)	
Não sei o que é trauma alvéolo-dentário	10(21,28)	8(30,77)		0(0)	1(3,85)	
Dentro da escola, em qual região de face ou boca você já presenciou um traumatismo? *						
Gengival	10(12,2)	3(7,9)	0,602	11(12,79)	3(7,14)	0,277
Mento (queixo)	11(13,41)	3(7,9)		12(13,95)	1(2,38)	
Dento-Alveolar (Dente)	12(14,63)	6(15,79)		14(16,28)	7(16,67)	
Nariz	5(6,1)	1(2,63)		7(8,14)	5(11,91)	
Supercílio (região de sobrancelhas)	8(9,76)	4(10,53)		8(9,3)	3(7,14)	
Lábio	13(15,85)	6(15,79)		12(13,95)	5(11,91)	
Orelha	1(1,22)	1(2,63)		0(0)	1(2,38)	
Olho	2(2,44)	1(2,63)		0(0)	1(2,38)	
Língua	6(7,32)	0(0)		6(6,98)	2(4,76)	
Nunca presenciei um trauma de face/boca	13(15,85)	12(31,57)		15(17,44)	13(30,95)	
Outros locais:	1(1,22)	1(2,63)		1(1,17)	1(2,38)	
Sente-se preparado para socorrer um aluno com esse tipo de trauma?						
Sim	2(4,26)	4(15,39)	0,098	37(78,72)	19(73,08)	0,583
Não	45(95,74)	22(84,61)		10(21,28)	7(26,92)	
Qual a sua primeira conduta caso uma criança perca um dente permanente (saiu por inteiro da boca) após queda? *						
Lavar o dente com soro fisiológico, colocar de volta o dente no local que ele caiu e levá-lo ao	7(14,58)	4(14,82)		27(57,45)	15(53,57)	

dentista o mais breve.					
Pedir que o aluno permaneça cuidadosamente com o dente na boca e levá-lo ao dentista	4(8,34)	6(22,22)	0,160	7(14,89)	5(17,86)
Esperar o fim da aula e avisar aos pais para que eles tomem as providências que julguem mais adequadas	3(6,25)	1(3,7)		0(0)	0(0)
Descartar o dente em lixo apropriado	1(2,08)	0(0)		0(0)	0(0)
Lavar bem o dente com água corrente e colocar de volta no lugar que ele saiu	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)
Entregar o dente para que o aluno leve para a casa e mostre aos pais	8(16,67)	0(0)		2(4,26)	0(0)
Armazenar o dente em um líquido e levá-lo ao dentista mais breve	25(52,08)	16(59,26)		11(23,4)	8(28,57)
Caso resolva armazenar o dente e levar o aluno ao dentista, qual seria esse meio? *					
Pano ou gaze limpos	22(45,83)	10(38,46)		8(7,55)	1(2,17)
Água mineral	8(16,67)	6(23,07)		0(0)	1(2,17)
Leite fresco	3(6,25)	1(3,85)		37(34,9)	16(34,78)
Saliva do próprio aluno (dentro da boca)	1(2,08)	0(0)		29(27,36)	11(23,91)
Soro fisiológico	11(22,92)	7(26,92)		31(29,25)	17(36,97)
Álcool	0(0)	1(3,85)	0,715	0(0)	0(0)
Solução antisséptica (ex: Listerine)	2(4,17)	0(0)		1(0,94)	0(0)
Não armazenaria e jogaria o dente em lixo adequado	1(2,08)	1(3,85)		0(0)	0(0)
Se o paciente tiver perdido dente um decíduo (dente de leite) como proceder?					
Colocar o dente de volta no lugar e levar ao dentista para acompanhamento	3(6,38)	1(3,85)		10(21,28)	4(15,38)
Jogar o dente no lixo e não indicar acompanhamento, pois o dente é “de leite”	4(8,51)	3(11,54)	0,837	3(6,38)	0(0)
					0,317

Não tentar colocar de volta no local e levar ao dentista para examinar a região	40(85,11)	22(84,61)		34(72,34)	22(84,62)	
O que fazer no primeiro momento, quando a criança tem um corte com sangramento na face?						
Comprimir com gaze para cessar o sangramento.	34(72,34)	20(76,92)		42(89,36)	24(92,31)	
Lavar bem e deixar secar sem manipular muito a região	7(14,89)	3(11,54)		2(4,26)	0(0)	
Não encostar na região e levar para o hospital	6(12,77)	3(11,54)	0,902	3(6,38)	2(7,69)	0,560
Colocar açúcar para coagular mais rápido	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
Em caso de traumatismo facial ou dentário qual o profissional mais indicado para o atendimento do paciente?						
Cirurgião	42(89,36)	24(92,31)		47(100)	25(96,15)	
Bucomaxilofacial (dentista)						
Médico	4(8,51)	2(7,69)	0,744	0(0)	1(3,85)	0,179
Enfermeiro	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	
Não precisa de especialista, pois são traumas mais simples	1(2,13)	0(0)		0(0)	0(0)	
Você receitaria/indicaria alguma medicação para o aluno?						
Sim	1(2,13)	1(3,85)		1(2,13)	0(0)	
Não	46(97,87)	25(96,15)	0,664	46(97,87)	26(100)	0,450
Se sim, qual o medicamento?	0(0)	0(0)		0(0)	0(0)	

Fonte: todas as tabelas foram de elaboração pelos autores com base nos dados da pesquisa.

¹ Teste Qui-quadrado de Pearson.

* Os participantes poderiam responder a mais de uma alternativa.

4 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados foi possível observar que, esse estudo apresentou uma diferença de acordo com as respostas obtidas pelos questionários, isso mostra que existiu um alto grau de compreensão dos entrevistados acerca dos temas abordados após a explanação da

palestra. Modo que os dados obtidos inicialmente evidenciaram a falta de experiência e conhecimento dos professores sobre o assunto.

De maneira semelhante ao estudo de Soares *et al*, 2020, que apontou que a maior parte dos professores (72,53%) não foram orientados e nem tiveram nenhum tipo de treinamento sobre avulsão dentária na sua formação, no nosso estudo foi visto que 76,7% dos professores entrevistados no primeiro questionário disseram não se sentirem preparados para socorrer os alunos diante de um trauma de face e boca.

Sobre a conduta diante de um caso em que a criança perca um dente permanente que saiu por inteiro da boca após uma queda, 57,5% dos educadores informaram que armazenariam o dente em um líquido e levariam ao dentista mais breve. Segundo Dos Santos Marques *et al*, 2020 o atendimento de urgências para o paciente com dentes traumatizados é fundamental para o sucesso do tratamento. A mostra evidenciou que 42,5% dos entrevistados no primeiro questionário optaram por pano ou gaze limpo como meio de armazenamento do dente até o ir ao dentista. De acordo com Flores *et al*, 2016 existem dos fatores que influenciam o prognóstico de um dente avulsionado, o tempo de permanência do dente seco e o meio de armazenamento do dente até o correto tratamento. Existe uma concordância dos autores de que caso não seja possível reimplantar o dente imediatamente, os meios preferenciais de ser armazenados são Viaspan®, solução de Hanks, leite, soro fisiológico, saliva e água (SAYÃO, *et al.*, 2006). No entanto para Flores *et al*, 2016 a água não deve ser o meio de armazenamento de escolha pois ela causa a lise das células do ligamento periodontal. No segundo questionário respondido pelos educadores o meio de armazenamento escolhido pelo segundo grupo foi o leite fresco 34,2%, seguidos de soro fisiológico 31,6 e saliva do próprio aluno (dentro da boca) 26,9% estando assim de acordo com a literatura e tornando as condutas dos docentes mais próximas das ideais descritas.

O controle do sangramento de ferimentos menores pode ser feito com a compressão digital do local do trauma até que ocorra o tamponamento da ferida ou até o paciente receber atendimento adequado (PARREIRA, 2002). Ao ser avaliado o que fariam os entrevistados no primeiro momento, caso a criança apresente-se um ferimento com sangramento na face, 72,6% dos entrevistados antes da palestra responderam que comprimiriam com gaze para cessar o sangramento, 15,1% lavariam bem e deixariam secar sem manipular muito a região e 12,3% disseram que não encostariam na região e levariam o aluno para o hospital. No entanto, depois da palestra 89% dos entrevistados responderam que comprimiriam o ferimento com gaze, já o percentual de educadores que optariam por lavar bem e deixar secar sem manipular muito a

região e não encostar na região e levar o aluno para o hospital diminuiu para 4,1% e 6,9% respectivamente, mostrando assim que os docentes obtiveram um ganho de conhecimento significativo sobre o tema após a palestra. Os educadores foram orientados quanto a conduta correta diante desse tipo de trauma, quanto ao uso dos equipamentos de proteção individual e da necessidade de remoção imediata da vítima para o acompanhamento do profissional capacitado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nesse estudo demonstram a falta de conhecimento adequado dos educadores sobre a conduta correta diante o traumatismo dento-alveolar e facial. Não havendo correlação significativa sobre a rede de ensino ou o nível de escolaridade dos entrevistados com o conhecimento sobre o assunto.

Consequentemente foi possível encontrar uma melhoria significativa das respostas sobre o manejo adequado do aluno traumatizado, após a aula explicativa sobre a conduta adequada diante de um traumatismo alvéolo-dentário e/ou facial. Portanto, torna-se evidente a contribuição desse estudo para os indivíduos orientados e toda a comunidade próxima de forma indireta.

REFERÊNCIAS

AL-JUNDI, Suhad H. Type of treatment, prognosis, and estimation of time spent to manage dental trauma in late presentation cases at a dental teaching hospital: a longitudinal and retrospective study. **Dental Traumatology**, v. 20, n. 1, p. 1-5, 2004.

ANTUNES, Livia Azeredo Alves; LEÃO, Anna Thereza; MAIA, Lucianne Cople. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3417-3424, 2012.

CAVALCANTI, Alessandro Leite *et al.* Traumatismos maxilofaciais em crianças e adolescentes em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 3, p. 439-445, 2012.

DOS SANTOS MARQUES, Gabriel *et al.* Avaliação do Conhecimento e da Conduta de Urgência Pós-Traumatismo Dentário. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, p. 283-293, 2020.

FLORES, Felipe Wehner *et al.* Meios de armazenamento para dentes avulsionados-uma revisão de literatura. *Saúde (Santa Maria)*, p. 73-80, 2016.

Hanan AS, Costa SK. Conhecimento dos professores de 1ª a 4ª série de escolas públicas municipais de Manaus/AM frente à avulsão dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2010; 10(11):27-33.

COELHO JÚNIOR, R.; CARVALHO, M. R. Estudo epidemiológico de trauma nasal em um ambulatório otorrinolaringológico da zona sul de São Paulo. **Arq Int Otorrinolaringol/Intl Arch Otorhinolaryngol São Paulo**, v. 12, p. 356-61, 2008.

LOSSO, Estela Maris *et al.* Traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 8, n. 1, p. e1-e20, 2011.

PARREIRA, José Gustavo; SOLDÁ, Silvia; RASSLAN, Samir. Controle de danos: uma opção tática no tratamento dos traumatizados com hemorragia grave. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 39, n. 3, p. 188-197, 2002.

PRESTES, Caroline Azevedo Barros *et al.* **AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA ABORDAGEM DO TRAUMA DENTAL POR EDUCADORES ESCOLARES: REVISÃO DA LITERATURA.** 2019.

SANABE, Mariane Emi *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 4, p. 447-451, 2009.

SAYÃO, Sandra Maria Alves *et al.* Conduta clínica do cirurgião-dentista ante a avulsão dental: Revisão de literatura. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 3, n. 1, p. 41-47, 2006.

TUSSI, Roberto *et al.* **Fraturas de face.** Hospital São Vicente de Paulo Em recente Editorial do Jornal Brasileiro de Medicina, o Redator-Chefe Prof. Dr. José Ismar Chaves da Silveira, com agudeza e propriedade, baseado em sua larga experiência na área e robusta formação intelectual, afirma que o livro impresso tradicional é insubstituível, seja pela facilidade de busca e consulta ou, tão so, p. 14, 2000.

WULKAN, Marcelo; PARREIRA JR, JOSÉ GUSTAVO; BOTTER, Denise Aparecida. EPIDEMIOL EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA FACIAL. **Rev Assoc Med Bras**, v. 51, n. 5, p. 290-5, 2005.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que é o Dono de toda ciência, sabedoria e poder, sem a Sua graça e proteção não estaria completando mais um ciclo em minha vida. Gratidão a minha família, em especial aos meus pais, e irmãos por todo amor, carinho, incentivo e auxílio nessa caminhada. Agradeço em especial a minha vó Petrucia, por sempre ter acreditado em mim.

Ao Profº Edmilson Zacarias da Silva, a quem, a enorme sorte de apenas conhecer já seria uma honra. Agradeço pelas direções oferecidas, pelos ensinamentos, pelas oportunidades de desenvolvimento propiciadas e, principalmente, pelo exemplo de pessoa e profissional que certamente me guiará nesta nova etapa da minha vida de trabalho.