

Conhecimento de profissionais e da população sobre a atenção primária na avulsão dentária

Elizangela Miller Manchesther¹, Estéfane Garcia Fernandes¹, Thulio Pereira Rodrigues de Oliveira¹, Ester Rios Correia Sarmentos²

Submissão: 10/09/2022

Aprovação: 30/04/2022

Resumos - A ocorrência de traumas dento-alveolares vem se destacando no cenário atual da odontologia, tendo sido considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde pública. Muitas pessoas que convivem com os pacientes acometidos não sabem que, quando o elemento dentário é avulsionado, medidas simples podem salvar esse dente. Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de pais/responsáveis, profissionais do ensino básico, profissionais da unidade básica da saúde e população em geral acerca dos procedimentos que podem salvaguardar o sucesso no reimplante de um dente avulsionado. O trabalho foi realizado com base em revisão de literatura e pesquisa de campo, por meio de questionário respondido por 282 pessoas. O questionário continha 10 perguntas dentro da temática avulsão dentária. Dos participantes que responderam ao questionário, 49,8% eram pais/responsáveis, 13,5% profissional da saúde, 17,5% professor e 19,2% era população em geral. Sobre as medidas primárias que devem ser tomadas em caso de avulsão dentária, 10,6% disseram que levariam à unidade médica mais próxima, 6% recolocariam o dente no alvéolo, 71,3% não saberiam o que fazer. Dentro da literatura, o reimplante imediato, após a avulsão dentária, é a medida mais eficaz frente a um prognóstico favorável. Os dados do questionário corroboram o encontrado na literatura de que o conhecimento da população sobre avulsão dentária está muito aquém do desejável. Esses resultados apontam para a necessidade de uma maior divulgação das manobras e procedimentos a serem realizados em situação de avulsão dental, levando a um tratamento certo e aumentando as chances de um reimplante com sucesso.

Palavras-chave: Avulsão dentária. Prognóstico. Traumatismos dentários. Tratamento.

Knowledge of professionals and the population about primary care in tooth avulsion

Abstract -The occurrence of dentoalveolar trauma is considered as a public health problem according to the World Health Organization (WHO). Most part of the population do not know simple measures that can save a tooth in an avulsion. This study aims to evaluate the knowledge of parents/guardians, basic education professionals, professionals from the basic health unit and the general population about the procedures that can safeguard the success in the replantation of an avulsed tooth. The work was carried out based on a literature review, and field research, through a questionnaire regarding tooth avulsion, answered by 282 people. Among the participants who answered the questionnaire, 49.8% were parents/guardians, 13.5% were health professionals, 17.5% were teachers and 19.2% were the general population. Regarding the primary measures that should be taken in case of tooth avulsion, 10.6% said they would take the nearest medical unit, 6% would replace the tooth in the spot, 71.3% would not know what to do. Within the literature, immediate reimplantation, after tooth avulsion, is the most effective measure leading to a favorable prognosis. The questionnaire data corroborate what is found in the literature that the population's knowledge about tooth avulsion is far from what is desirable. These results point to the need for greater dissemination of maneuvers and procedures to be performed in a situation of dental avulsion, leading to a correct treatment and increasing the chances of a successful reimplantation.

Keywords: Tooth avulsion. Prognosis. Dental trauma. Treatment.

¹ Graduandos de Odontologia da Faculdade Multivix de Nova Venécia, Nova Venécia, ES

² Professora de Odontologia da Faculdade Multivix de Nova Venécia, Nova Venécia, ES

INTRODUÇÃO

A localização anatômica da cavidade oral faz com que ela seja suscetível a uma grande variedade de traumas (LIMA et al., 2013). Nos últimos anos, o índice de traumatismos dentários vem aumentando e, por consequência, vem crescendo também o número de perdas dentárias, haja vista a gravidade dos traumas dentários, bem como também a falta de emprego da terapêutica adequada para a manutenção do elemento dental traumatizado na cavidade oral (RODRIGUES et al., 2010).

O traumatismo dentário pode ser entendido como um grupo de lesões que acomete os dentes e os tecidos de suporte, provocados por impactos sobre esses. O trauma dental é mais amplamente observado durante a passagem da infância para a adolescência, compreende desde simples trincas de esmalte até a avulsão do elemento dental que provoca impactos negativos na qualidade de vida (LIMA et al., 2013).

Bastos e Cortês (2011) discorrem que, atualmente, o trauma dentário se apresenta como um problema de saúde pública, sendo mais prevalente durante a infância e adolescência, com impactos negativos na qualidade de vida, visto o comprometimento estético provocado pelas lesões, que em geral acometem o incisivo central superior.

Entre os diversos tipos de traumatismos dentários, um de grande importância é a avulsão. O termo avulsão é utilizado para definir a completa remoção do elemento dental do alvéolo, sendo caracterizada pelo rompimento das fibras do ligamento periodontal, que são responsáveis por inserir a raiz do dente no osso alveolar. Esse tipo de trauma pode ocorrer por diversas causas, sendo as mais comuns: a prática de esportes, acidentes automobilísticos e situações de violência (LIMA et al., 2013). Em casos de traumatismos dentários, os incisivos centrais são os mais afetados, devido a sua localização (GUEDES-PINTOS, 1999).

O trabalho tem como objetivo mostrar a avulsão dentária, suas características, complicações e formas de tratamento, bem como analisar o conhecimento dos pais, professores e profissionais da atenção primária quanto a este trauma.

REFERENCIAL TEÓRICO

AVULSÃO DENTÁRIA

A avulsão dentária é uma lesão traumática que acomete os elementos dentais, possuindo uma prevalência que vai de 0.5 a 16%. Em geral, a avulsão acomete os incisivos centrais superiores, sendo mais comum na faixa etária que compreende entre os 07 e 12 anos. Essa prevalência relacionada à idade é decorrente das atividades pertinentes à infância e adolescência, que torna o indivíduo mais suscetível a traumas. Além disso, outro fator que contribui para a maior prevalência é a quantidade diminuída de fibras do ligamento periodontal no dente recentemente erupcionado e com rizogênese incompleta. A avulsão dentária acomete menos da metade da população (RODRIGUES et al., 2018).

A terminologia avulsão dentária é utilizada para a descrição de situações em que, em decorrência de um trauma, o elemento dental é avulsionado do alvéolo, ou seja, há um deslocamento total do dente para fora do alvéolo. Na dentição decídua, a avulsão ocorre geralmente como consequência de quedas, principalmente quando a criança começa a aprender a andar, por volta dos 18 a 30 meses de vida. Nesse sentido, o local onde a grande parte desses traumas ocorrem é na própria casa da criança, sem haver predileção por sexo. Na dentição permanente, em geral, a avulsão ocorre como resultado de lutas ou atividades físicas, sendo mais comum no ambiente escolar do que no domiciliar, sendo os elementos dentais mais afetados os incisivos centrais superiores, e a faixa etária onde a lesão aparece com mais frequência é entre os 7 e 9 anos. Nessa idade, o ligamento periodontal é estruturalmente frouxo, o que provoca baixa resistência a avulsão. Entre as diversas classificações de lesões traumáticas que afetam os elementos dentais, a avulsão apresenta pouca frequência, variando entre 0,5 a e 16% em dentição permanente, e 7 a e 13% em dentição decídua (SILVA et al., 2017).

Como resultado da avulsão, é possível observar a formação de uma lesão de inserção e necrose pulpar em decorrência da ruptura do ligamento periodontal. É possível observar também uma pequena lesão no cimento radicular, que decorre do impacto sofrido entre o dente e o alvéolo dental (RODRIGUES et al., 2018). A necrose pulpar, geralmente, é uma consequência de acidentes envolvendo traumatismo dentário - pode-se ter exceção nos casos dos dentes com rizogênese incompleta. Nesse caso, a proteção da papila dentária pode propiciar a conservação da vitalidade pulpar. Os dentes que estão com o ápice aberto quando comparados com os dentes que já está com

a rizogênese completa têm um reparo periodontal muito mais significativo (ROCHA et al., 2010).

No momento em que o trauma ocorre, as células que compõem a polpa dental e o ligamento periodontal são danificadas em decorrência da interrupção do suprimento sanguíneo para as mesmas e fatores externos, como contaminação por microrganismos e ressecamento das estruturas que compõem o elemento dental. As células do ligamento periodontal são danificadas em decorrência do intervalo de tempo entre o momento em que o trauma ocorre até a reimplantação do elemento dental, bem como também pela forma em que o dente avulsionado foi acondicionado. Todo dente avulsionado apresenta necrose pulpar, consequência da contaminação da polpa por microrganismos, sendo então necessário o emprego de tratamento endodôntico. Nos casos em que a terapia endodôntica não é aplicada, a associação entre as bactérias presentes no canal radicular e cimento provocam danos a raiz do dente, sendo esses danos caracterizados pela reabsorção inflamatória da raiz (SILVA et al., 2017).

A reabsorção radicular, que ocorre como consequência da avulsão dentária, pode ser entendida como um processo fisiológico, não havendo tratamento que reverta essa situação. Nesse sentido, torna-se de grande importância o emprego de terapêutica para prevenir o desenvolvimento desse processo de reabsorção, sendo, a terapia endodôntica, atualmente, o tratamento mais empregado e que apresenta resultados satisfatórios (SILVA JUNIOR, 2009).

MANEJO DA AVULSÃO DENTÁRIA

A avulsão dentária, além da dentística e endodontia, exige atendimento de uma equipe multidisciplinar, além da necessidade, muitas vezes, de manufatura de prótese e ortodontia. Muitas vezes o tratamento é complexo e o prognóstico duvidoso. Deve-se levar em consideração a idade dos pacientes, a forma com que o dente avulsionado é armazenado e o tempo entre o trauma e o reimplante do dente. Ainda, é importante a elaboração do plano de tratamento, que pode ser feito de uma forma metódica e, se preciso, dividida em etapas, quando se tratar de crianças e adolescentes, levando em consideração o crescimento ósseo do paciente (BENINI, 2018).

O fator dominante para um bom prognóstico do tratamento é o tempo que o dente fica fora do alvéolo. O

ideal é que o dente seja reimplantado imediatamente no momento da avulsão. Mas, na maioria das vezes, isso não ocorre por falta de conhecimento, medo, ou pelo fato de que os pacientes e seus responsáveis não são orientados às manobras e manejos de como proceder em caso de avulsão (CURYLOFO et al., 2012).

A International Association of Dental Traumatology (IADT) recomenda que os cirurgiões-dentistas estejam preparados para uma primeira abordagem em casos de acidentes que tenham um dente avulsionado, orientando adequadamente o paciente ou o seu acompanhante antes de iniciar o procedimento. Ainda de acordo com a IADT, o melhor tratamento é aquele no qual é feito o reimplante imediato do dente, ainda no local do acidente. Mas nem sempre isso é possível. Então, uma alternativa é usar o meio adequado de armazenamento (AMARO et al., 2017).

Em casos de dentes avulsionados, recomenda-se que o paciente se mantenha calmo, tente achar o dente pela coroa. Caso o dente esteja sujo, esse deve ser lavado com água corrente, reimplantado no alvéolo e mantido no lugar pela mordedura de um pano ou gaze (RODRIGUES et al., 2010).

Caso não seja possível fazer o reimplante imediato, o dente deve ser colocado em um recipiente com leite ou soro fisiológico e levado imediatamente ao profissional habilitado. Se no local do acidente não tiver disponível o recipiente com leite ou soro, o dente também poderá ser transportado dentro da própria boca do paciente, entre as gengivas e os lábios (AMARO et al., 2017).

Apesar de o reimplante dentário ser a primeira escolha em caso de avulsão dentária, nem sempre é feito (ISHIDA et al., 2016). De um modo geral, vários fatores afetam o prognóstico. Entretanto, mesmo quando os dentes são guardados em ambientes secos por longo tempo fora da boca, ainda assim o elemento dentário deve ser recolocado em seu alvéolo. Dessa forma, o dente poderá ser usado como uma restauração provisória, até que um tratamento definitivo possa ser feito e o dente reimplantado servirá como mantenedor de espaço, principalmente naquele paciente em idade de dentição mista (ISHIDA et al., 2016). O tempo de permanência do dente no espaço extra-alveolar é crucial. Quanto menos tempo o elemento dentário ficar fora do alvéolo, maior o sucesso do reimplante dental (SILVA JÚNIOR et al., 2015). A literatura mostra que o percentual de prognóstico favorável é muito elevado em reimplantes feitos em até

30 minutos após o dente ser avulsionado. À medida que passa o tempo do dente fora do alvéolo, menor o percentual de sucesso do tratamento, pois as células do ligamento que aderem ao dente sofrem necrose com rapidez (ANTUNES, 2013).

Em casos de curtos espaços de tempo entre o avulsão do dente e o seu reimplante, recomenda-se o soro fisiológico para irrigação do alvéolo. Se o intervalo de tempo for maior, sugere-se fazer uma leve curetagem, já que o processo de formação cicatricial foi iniciado, ocasionando pressões laterais ao reimplantar o dente (SILVA JÚNIOR et al., 2015).

Como afirmam Costa et al. (2014), a ausência de informação sobre a temática e a falta de preparo da população em geral em lidar com acidentes que ocasionam em avulsão do elemento dentário influencia no sucesso ou insucesso do tratamento, sendo o atendimento emergencial a etapa mais importante para que o prognóstico seja favorável.

A maior parte da população não conhece as medidas que devem ser adotadas durante os primeiros socorros em caso de avulsão, não sabem quais os protocolos a serem usados e sobre o possível reimplante do dente (ALBUQUERQUE et al., 2014). Um exemplo é o caso da avulsão de dentes permanentes em que, muitas vezes, o atendimento odontológico é procurado depois de algum tempo após o acidente. Nesse caso, sequer levam o dente avulsionado ou o armazenam de forma correta (BATISTA et al., 2018).

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA AVULSÃO DENTÁRIA

É sabido que o prognóstico favorável quanto ao reimplante de dentes avulsionados está diretamente ligado ao manejo de tais elementos após o trauma, devendo ser conservado de forma adequada e em intervalo de tempo específico até o reimplante. Um aspecto de grande importância é o conhecimento de técnicas de manejo por partes das pessoas que convivem com a criança, como seus pais e professores, bem como também por parte dos profissionais da atenção primária (ARAÚJO et al., 2010).

Beretta et al. (2017) afirmam que o tempo decorrido entre o momento em que ocorreu o acidente e a busca por ajuda de algum profissional da área auxilia na redução da morbidade e sequelas das lesões que ocorrem em casos de traumatismos dentários. Sendo assim, o profissional responsável nessas situações deve estar preparado para realizar todo proce-

dimento com o objetivo de alcançar a maior taxa de sucesso possível.

O conhecimento dos professores no que diz respeito ao manejo de crianças com dentes avulsionados foi analisado em alguns estudos. Os resultados mostraram sua falta de conhecimento técnico e o fato de que não se sentiam aptos para prestar cuidados emergenciais nos casos de avulsão dentária, deixando a cargo dos cirurgiões-dentistas esse cuidado. As literaturas avaliaram o conhecimento de pessoas leigas (pais, professores de educação física, escolas de enfermagem e centros de lazer) e concluíram que eles não sabiam qual conduta adotar diante de um dente permanente avulsionado. É de suma importância a conscientização da população leiga como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dentário, pois, na maioria dos casos, os cirurgiões-dentistas não estão presentes no local do acidente. A adoção de medidas simples, como campanhas educativas, é capaz de promover mudanças favoráveis no comportamento da população com relação aos cuidados básicos requeridos nos casos de avulsão dental (RODRIGUES et al., 2010).

O conhecimento sobre os primeiros socorros, relacionados à avulsão e reimplante dentário, deve ser inserido nas escolas. E, para atingir esse propósito, a informação deve ser direcionada para as crianças, pais ou responsáveis, escolas e professores, bem como para a sociedade como um todo (BITTENCOURT et al., 2013).

MATERIAIS E MÉTODO

Para realização deste trabalho, foram utilizadas as técnicas de pesquisa bibliográfica e de campo. Na parte bibliográfica, buscou-se acervos publicados nas bases de dados online Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scielo e Medline, baseando-se no intervalo de tempo de publicação a partir de 2010. Os seguintes termos foram utilizados na busca documental: avulsão dentária, traumatismo dentário, prognóstico, tratamento.

A pesquisa de campo foi realizada com o objetivo de coletar informações referentes ao conhecimento dos públicos-alvo - professores, pais, profissionais da saúde e população em geral - sobre a temática em questão. Para tal, foi aplicado um questionário respondido por 282 pessoas. Desses, 141 eram de pais/respon-

sáveis, 38 de profissionais da saúde, 49 professores e 54 classificados como população em geral. O formulário com perguntas fechadas foi divulgado em diversos grupos na forma de formulário do Google.

Para os dados de campo, foram coletados dados sobre avulsão dentária referentes às seguintes variáveis: conhecimento, trauma, perda de dentes, procedimentos após o trauma, armazenamento do dente, recuperação do dente, tempo para o atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário aplicado foi respondido por 282 pessoas. Desses, 141 eram pais/responsáveis, 38 profissionais da saúde, 49 professores e 54 classi-

ficados como população em geral. A maioria, cerca de 66,3% dos entrevistados, nunca sofreu e nem conhecia alguma pessoa que tinha sofrido avulsão dentária, 70,8% moram em residência própria e 55% dos entrevistados sequer ouviu falar sobre avulsão dentária. Quando questionados sobre o que fariam com uma criança ou adolescente no momento da avulsão dentária, 71,3% responderam que procurariam o dentista. Quanto ao armazenamento do dente, 20,6% armazenariam no leite, 23,4% no soro e apenas 12,1% colocariam o dente na saliva. Cerca de 78,7% dos entrevistados acreditam que se esse dente for reimplantado no alvéolo ele terá chance de se recuperar, 96,8% entendem que o tempo é crucial para obter sucesso no tratamento e 65,2% acham que o dente deve ser reimplantado em menos de uma hora. A Tabela 1 expressa o conhecimento dos entrevistados sobre avulsão dentária.

Tabela 1. Distribuição das respostas/conhecimento dos entrevistados (n=282) sobre avulsão dentária.

Conhecimento sobre avulsão dentária.	Número (Nº)	Porcentagem (%)
<i>Conhecimento de pessoas que sofreram avulsão dentária.</i>		
Sim	95	33,7%
Não	187	66,3%
<i>Conhecimento das pessoas sobre avulsão dentária.</i>		
Sim	127	45%
Não	155	55%
<i>Conhecimento de criança ou adolescente que perdeu o dente inteiro por esse trauma.</i>		
Sim	128	45,4%
Não	154	54,6%

Fonte: produzida pelos autores

A Tabela 2 mostra o conhecimento geral sobre as medidas primárias em caso de avulsão dentária.

Tabela 2. Distribuição das respostas/conhecimento dos entrevistados (n=282) sobre as medidas primárias em caso de avulsão dentária.

Conhecimento sobre as medidas primárias em caso de avulsão dentária	Número (Nº)	Porcentagem (%)
<i>Proceder em caso de avulsão dentária</i>		
Levar paciente à unidade de saúde	30	10,6%
Recolocar o dente no alvéolo	17	6,0%
Procurar um dentista	201	71,3%
Não sabe o que fazer	34	12,1%
<i>Armazenar o dente após a avulsão até chegar ao dentista</i>		
Armazenar no leite	58	20,6%
Armazenar na água	37	13,1%
Armazenar no soro	66	23,4%
Armazenar dentro da boca	34	12,1%

A Tabela 3 mostra os conhecimentos da população em geral sobre o tempo para reimplantar o dente no alvéolo.

Tabela 3. Distribuição das respostas/conhecimento dos entrevistados (n=282) sobre conhecimentos sobre o tempo para reimplantar o dente no alvéolo.

Conhecimentos sobre o tempo para reimplantar o dente no alvéolo.	Número (Nº)	Porcentagem (%)
<i>Possibilidade de recuperar o dente;</i>		
Sim	222	78,7%
Não	60	21,3%
<i>Tempo como fator determinante para um bom prognóstico do dente reimplantado.</i>		
Sim	273	96,8%
Não	9	3,2%
<i>Tempo par levar o paciente ao dentista após constatar que o dente foi avulsionado.</i>		
Até um dia	59	20,9%
Até uma hora	184	65,2%
Até 6 horas	35	12,4%
Até 3 dias	4	1,5%

Fonte: produzida pelos autores

A falta de conhecimento sobre o manejo de casos de avulsão dentária, é muito comum, o que resulta, também, na falta de informação sobre como agir frente a uma avulsão dentária. A conduta tomada quando ocorre o trauma é crucial para o prognóstico. A demora da procura por um profissional da área e o condicionamento do elemento dentário pós-avulsão influenciam no sucesso ou insucesso do procedimento a ser realizado, sendo ele o reimplante em casos de dentes permanentes (COSTA et al., 2014).

A pesquisa de campo apontou que 66,3% dos entrevistados não conhecem e não sofreram trauma dentário que resultou na avulsão do dente em questão, 55% nunca ouviram falar sobre avulsão e 54,6% não conhecem crianças ou adolescentes que perderam o dente por inteiro (Tabela 1).

Em contrapartida, 33,7% já presenciaram ou já sofreram a avulsão dentária, confirmando o que foi relatado na literatura por Rodrigues et al. (2010), que afirmam que a prevalência desse trauma acomete 16% da população. Além disso, 45% já ouviram falar sobre a temática abordada e 45,4% têm conhecimento de alguém que já sofreu a avulsão dentária (Tabela 1).

Victorino et al. (2013) recomendam aos pais, responsáveis e professores manter a calma no momento do ocorrido e acalmar a criança ou adolescente que sofreu o acidente que levou ao avulsão do elemento dentário, pois atitudes tomadas de maneira

equivocada podem interferir no prognóstico.

Quanto ao conhecimento dos entrevistados em relação aos procedimentos frente a uma avulsão dentária, 71,3% dos entrevistados procurariam um cirurgião-dentista para resolução do problema, 12,1% não saberiam como agir na hora, situação muito comum, 10,6 % levariam a uma unidade de saúde, o que ocorre com muita frequência, e 6% colocariam o dente no lugar (Tabela 2).

Dentre as respostas obtidas, a que teve menor porcentagem é a mais correta, segundo a literatura - o reimplante é apenas recomendado para dentes permanentes. A chance de sucesso quando o dente é reimplantado na hora é bem evidente, sendo necessário alguns cuidados antes de realizar tal procedimento (VASCONCELOS et al., 2001).

O cuidado na hora de pegar o dente na mão, evitando segurar pela raiz, uma vez que a raiz possui a presença de fibras do ligamento periodontal que podem ser rompidas caso o dente seja segurado de forma incorreta, também deve ser apontado. A lavagem do dente antes de ser reimplantado é de extrema importância, em especial se o dente cair em locais impróprios com resíduos (ISHIDA et al., 2016).

Em casos em que o professor, pai, mãe ou responsável não sabe como agir e prefere levar até um profissional da área, o condicionamento do elemento dentário avulsionado é fundamental para o sucesso

da técnica. Na pesquisa, 23,4% relataram que o armazenamento no soro fisiológico é o ideal, 20,6% acondicionariam no leite, 16% enrolariam no papel, 13,1% prefeririam armazenar na água, 12,1% armazenariam dentro da própria boca na saliva e 6,7% enrolariam em um pano (Tabela 2). Algumas das respostas estão incorretas, como armazenar em um papel e no pano, o que deixaria o dente desidratado, aumentando o risco da perda da vitalidade do ligamento periodontal (CURYLOFO et al., 2012).

O armazenamento em um pote com água também não seria a opção correta, visto que o pH da água não favorece o processo de hidratação do dente, podendo causar morte celular. Sendo assim, as outras opções, como armazenar no soro fisiológico e no leite, são de grande efetividade. O leite apresenta-se como um elemento comum bastante útil, visto que o pH do leite é compatível com o pH das células do ligamento (CURYLOFO et al., 2012).

Entretanto, manter o dente dentro da boca armazenado na saliva seria a opção mais adequada, visto que o ambiente bucal apresenta fluidos que corroboram para o processo de hidratação do dente. Porém, na maioria dos casos, a pessoa que sofreu a avulsão dentária apresenta em estado de desespero, sendo essa última opção desfavorável, caso haja o risco da deglutição do dente avulsionado (LOPES; SIQUEIRA, 2010).

A recuperação do dente é possível dependendo da conduta adotada pela pessoa presente quando ocorreu a avulsão. No questionário, 78,7% acreditam que é possível recuperar o dente avulsionado e 21,3% não concordam com essa afirmação. Mesmo ocorrendo uma falta de informação sobre o assunto abordado, 96,8% dos entrevistados afirmam que o tempo entre a avulsão e a procura por um profissional é crucial para o sucesso do tratamento, fato esse verídico segundo a literatura, visto que quanto mais rápido for a conduta, maior a taxa de sucesso (SANABE et al., 2009). Dos entrevistados, 65,2% acreditam que em até uma hora do ocorrido seria o ideal para recorrer a um profissional. (Tabela 3). Segundo Vasconcellos (2001), até 30 minutos seria o tempo ideal que favorece o prognóstico do procedimento, porém em até uma hora ainda há chances de sucesso.

Como meio de prevenção, inserir campanhas educativas nas escolas é de suma importância para o conhecimento do assunto de forma geral e das medidas necessárias frente a uma avulsão dentária. Os

pais, responsáveis e professores são os que mais podem presenciar acidentes que ocasionam em uma avulsão do elemento dental. Sendo assim, é importante a inclusão de visitas de técnicos em saúde bucal e cirurgiões-dentistas em várias ocasiões nas escolas, principalmente em reuniões dos pais, em que por meio de palestras os profissionais da saúde podem transmitir informações essenciais para que sejam realizadas as condutas ideais que favorecem o sucesso do tratamento.

CONCLUSÃO

Sabe-se que, para obter sucesso no tratamento de uma avulsão, é fundamental que o dente avulsionado seja reimplantado imediatamente no seu alvéolo.

A pesquisa de campo apontou para a urgente necessidade de propagar as manobras de reimplante para pais/responsáveis, professores da educação básica e para os profissionais que irão prestar os primeiros socorros. Entre as principais manobras, pode-se destacar a limpeza do dente avulsionado com água e recolocação no alvéolo, conservação em soro fisiológico ou leite e procurar o profissional habilitado com o máximo de urgência.

A avulsão dentária pode ser considerada um problema de saúde pública. Então, é de grande importância social a implementação da temática em Programa de Saúde da Família e programas de prevenção de saúde bucal. Esses programas conscientizam a população e os profissionais como proceder em caso de uma avulsão dentária, demonstrando a forma correta de armazenar o elemento dentário, deixando claro que o tempo é crucial para que o reimplante seja bem-sucedido.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Y. E et al. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. *RFO UPF*, v.19, n. 2, p. 159-165, 2014.
- AMARO, A. R et al. *Avulsão dentária na dentição permanente: causas, prevalências, condutas clínicas e prognóstico*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade do Vale do Rio Doce-UNIVALE, Governador Valadares, MG, 2017.

- ANTUNES, D. P et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre avulsão dentária. *Journal of health sciences*, v. 15, p. 5-8, 2013.
- ARAÚJO, T. P. B. et al. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dental. *Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada*, v. 10, n. 3, p. 371-376, 2010.
- BASTOS, J. V.; CÔRTEZ, M. I. de S. *Traumatismo dentário*. Arquivos em odontologia. v. 47, p. 80-85, 2011.
- BATISTA, R. G. *Correção de sequelas da avulsão dentária: relato de caso*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília-UnB, Brasília, 2018.
- BENINI, G. *Tratamento multidisciplinar da avulsão dentária sem reimplante: estudo de casos*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, Santa Cruz do Sul, RS, 2018.
- BERETTA, R. J et al. Avulsão dental como resultado de trauma: o grau de conhecimento de profissionais socorristas. *RFO Passo Fundo*, v. 22, n. 1, p. 38-42, 2017.
- BITTENCOURT, A. M et al. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Revista de odontologia da UNESP*, v. 37, n. 1, p. 15-19, 2013.
- COSTA, L. E. D et al. Trauma dentário na infância: Avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos, PB. *Rev. odontol. UNESP*, v. 43, n. 6, p. 402-408, 2014.
- CURYLOFO, P. A et al. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. *Arquivos em odontologia*, v. 48, n. 3, p. 175-180, 2012.
- GUEDES-PINTO, A. C. *Reabilitação bucal em odontopediatria: atendimento integral*. São Paulo: Santos, p. 320. 1999.
- ISHIDA, A. L et al. Avulsão dentária e fatores relacionados ao prognóstico: estudo retrospectivo de 13 anos. *Arquivos do MUDI*, v. 18, n. 3, p. 17-28. 2016.
- LIMA, D. C. et al. Conduta dos cirurgiões dentistas de Alfenas, MG frente ao tratamento emergencial de pacientes com avulsão dentária. *Arquivos em odontologia*, v. 49, n. 4, p. 169-176, 2013.
- MOTA JÚNIOR, C. R.; SILVA, T. P da C. Avulsão dental em dentes permanentes. *Revista científica do ITPAC*, v. 2, n. 2, p. 8-21. 2009.
- ROCHA, S. R. T et al. Tratamento ortodôntico em pacientes com dentes reimplantados após avulsão traumática: relato de caso. *Dental press journal of orthodontics*, v. 15, n. 4, p. 1-10. 2010.
- RODRIGUES, T. L. C et al. Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da literatura. *Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo*. v. 22, n. 2, p. 147-153. 2010.
- RODRIGUES, A. G et al. Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura. *Revista da faculdade de odontologia-UPF*, v. 23, n. 2, p. 242-246. 2018.
- SANABE, M. E et al. *Urgências em traumatismo dentário: Classificação, características e procedimentos*. Rev. Paul Pediatr. v. 27, n. 4, p. 447- 51 2009.
- SILVA JÚNIOR, E. Z da et al. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*. v. 15, n. 3, p. 39-42, 2015.
- SILVA, T. C. F de M et al. Avulsão dental. *Cadernos UniFOA*. v. 4, n. 1, p. 85-89. 2017.
- VASCONCELOS, B. do E et al. Reimplante dental, *Rev. Cir. Traumat. Buco- Maxilofac.* v.1, n.2, p.45-51. 2001.
- VICTORINO, F. R et al. Reimplante dentário para o tratamento de avulsão dentária: relato de caso clínico. *Revista da associação paulista de cirurgiões dentistas*. v. 67, n. 4, p. 278-281. 2013.