Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas

Knowledge of Physical Education academics about avulsion/dental reimplant and the importance of the use of buccal protector during physical activities

Daniel Antunes Freitas¹
 Vinicius Antunes Freitas²
 Steffany Lara Nunes Oliveira Antunes³
 Rodrigo Ramos Crispim⁴

RESUMO

Introdução: Os traumas dentários podem causar injúria de vários tipos, que envolvem desde a fratura do esmalte até a fratura óssea. Dentre os vários tipos de traumatismos dentários, a avulsão dental, classificada como uma injúria dentária que consiste no deslocamento total de um dente de sua cavidade. É a mais freqüente nas escolas durante as práticas esportivas e recreativas. As crianças e adolescentes são os principais grupos de risco de avulsão dentária, que é mais freqüente entre os indivíduos do gênero masculino. O uso do protetor bucal é recomendado durante a prática de atividades físicas para evitar ou minimizar os traumas dentais. O reimplante é a conduta mais indicada em casos de avulsão dental. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e o nível de informação de acadêmicos de Educação Física sobre trauma alvéolo-dentário e uso de protetor bucal. **Métodos:** Foi aplicado um questionário a acadêmicos do último período do Curso de Educação Física, contendo 16 perguntas versando sobre traumatismo dentário e uso de protetor bucal. Foi realizada análise estatística descritiva a partir das respostas obtidas. **Resultados:** Os acadêmicos apresentam baixo conhecimento sobre avulsão-reimplante dentário, o que em parte se deve ao fato de não terem tido a oportunidade de estudar o assunto durante a formação acadêmica. Os acadêmicos não atribuem ao protetor bucal a atenção que esse dispositivo merece, pois não incentivam ou exigem o uso do mesmo, por seus alunos, durante as práticas esportivas.

Descritores: Dente. Avulsão Dentária. Reimplante Dentário.

ABSTRACT

Introduction: Dental trauma can cause injuries of various types that involve the fracture of teeth enamel, and bone fracture. Among various types of dental traumatism, dental avulsion is classified as a dental injury that consists of the total dislocation of a tooth from its cavities. This type of trauma is the most frequent of the schools of sports and recreative practices. Children and teenagers are the principal risk group of dental avulsion, which is most frequent among men. The use of mouth protectors is recommended during the practice of physical activities in order to avoid or minimize dental trauma. The reimplantation is the most indicated conduct in cases dental avulsion. **Objective:** To evaluate the knowledge and level of information of the Physical Education academics about alveolous dental trauma and the use of mouth protector. **Methods:** It was applied a questionnaire to students of the last year of Physical Education, containing questions about dental traumatism and the use of mouth protectors. The statistical and descriptive analyses were done from the answers obtained. **Results:** the academics have insufficient knowledge of avulsion/dental-reimplantation, which is a partial result of not having the opportunity to study this subject during the academic formation. The students do not give the mouth protector the requested attention. Therefore, they do not suggest or demand the use of this devise to their students during sportive activities.

Key words: Tooth. Tooth Avulsion. Dental Reimplant.

INTRODUÇÃO

A avulsão dental é a completa separação de um dente do seu alvéolo, com rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas ao cimento do dente e a outra parte ao osso alveolar¹.

Esse tipo de trauma possui uma maior incidência em crianças do gênero masculino em idade escolar. Estudos afirmam que pelo menos metade das crianças tem possibilidade de sofrer traumatismos alvéolo-dentários na idade escolar. O trauma dental é importante em crianças e adolescentes porque os

dentes permanentes são formados nessa fase². Além de um problema crescente de saúde pública, deve ser considerado também o alto impacto que o trauma dental e, em especial, a avulsão, causam na qualidade de vida das crianças e adolescentes em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais³.

O reimplante tem sido destacado como o tratamento mais apropriado para os traumas que resultam em avulsão dental. Deve-se considerar que o sucesso no reimplante depende da manutenção da vitalidade do ligamento periodontal, permitindo,

1) Oficial-Dentista do Exército Brasileiro e Professor do Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

2) Médico Otorrinolaringologista e Residente em Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG, Brasil.

3) Acadêmica do Curso de Fonoaudiologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas.

4) Acadêmico do Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros/MG, Brasil.

Correspondência: Daniel Antunes Freitas, Faculdades Unidas do Norte de Minas, Avenida Osmane Barbosa, s/n – 39400-000 Montes Claros/MG, Brasil. E-mail:

danielmestrado@unincor@yahoo.com.br

Recebido em: 11/08/2008; aceito para publicação em: 27/10/2008; publicado on-line em: 15/12/2008.

Conflito de interesse: nenhum. Fonte de fomento: nenhuma.

assim, a recuperação das funções dentais. Para um bom prognóstico, é importante agilidade no atendimento. A literatura atual situa um tempo de intervenção que vai de até 30 minutos a alguns estudos que apontam o tempo de até 3 horas. Caso haja uma demora maior no atendimento, sugere-se que o acondicionamento seja em solução salina, leite ou na boca, sob a língua do próprio paciente, para que a umidade contribua na preservação das estruturas do ligamento periodontal, mantendo a sua vitalidade⁴⁻⁶.

Os traumas ocasionados na prática esportiva representam uma parcela importante entre as etiologias do traumatismo dentário. O aumento no número de praticantes de esportes de contato e da competitividade promoveu concomitantemente aumento substancial nas estatísticas envolvendo acidentes traumáticos no esporte. Uma possível solução para a redução dos índices desses traumatismos dentários em esportes seria a utilização de protetores bucais, que oferecem proteção às estruturas dentais e periodontais durante a prática de esportes de contato, reduzindo em número e gravidade os danos a essas estruturas em virtude de quedas ou pancadas na região bucal⁷⁻¹⁰.

O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos do último período de Educação Física das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE de Montes Claros/MG sobre avulsão-reimplante dentário e verificar a indicação e utilização de protetores bucais durante as aulas.

MÉTODOS

Estudo transversal com caráter quantitativo, junto aos acadêmicos do último período de Educação Física da FUNORTE em Montes Claros/MG, mediante entrevista por questionário individual contendo 16 perguntas adaptadas de trabalho de Granville-Garcia *et al.*^{11,12}. Cinquenta e quatro alunos dos períodos noturno e diurno responderam os questionários, incluindo-se todos os indivíduos que desejassem participar e fossem integrantes regulares daquelas turmas. Os resultados foram estatisticamente trabalhados na construção de uma análise descritiva. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responder o questionário. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a descrição dos indivíduos quanto ao gênero, turno em que estudam, se atuam no magistério e se desenvolvem atividades em academias. A Tabela 2 apresenta o número de acadêmicos que estudou sobre o assunto na graduação. A Tabela 3 mostra um questionamento sobre a existência de experiência cotidiana ou ocasional relativa a traumatismo/avulsão. A Tabela 4 é relativa às atitudes que os indivíduos consideram corretas, se por acaso tiverem que socorrer um caso de traumatismo/avulsão. A Tabela 5 avaliou o conhecimento dos acadêmicos sobre o tempo de permanência do dente fora do alvéolo em casos de avulsão. A Tabela 6 contém as respostas sobre os procedimentos que seriam adotados antes do reimplante, em casos de elementos dentais que se encontrassem sujos. Na Tabela 7, encontram-se as respostas dadas sobre qual seria o melhor local para acondicionar o elemento dental avulsionado, até que se fosse prestado o adequado socorro profissional. Nas Tabelas 8 e 9, questiona-se a importância do uso do protetor bucal durante atividades físicas.

Tabela 1 – Caracterização dos acadêmicos entrevistados.

		Frequência	Porcentagem
Gênero	Masculino	24	44,4
	Feminino	30	55,6
Turno	Diurno	9	16,7
	Noturno	45	83,3
Leciona	Sim	16	29,6
	Não	38	70,4
Atua em academias	Sim	6	11,1
	Não	48	88,9

Tabela 2 – Durante a sua formação escolar, você teve a oportunidade de estudar assuntos relacionados a traumatismos dentários em práticas recreativas-esportivas?

		Frequência	Porcentagem
Estudou sobre traumatismos?	Sim	1	1,9
	Não	53	98,1

Tabela 3 - Você já atendeu uma criança após o traumatismo onde o dente permanente "saiu fora da boca" (avulsão)?

		Frequência	Porcentagem
Atendeu alguma criança com avulsão?	Sim	1	1,9
	Não	53	98,1

Tabela 4 – O que você fez ou faria numa situação como essa (diante de uma avulsão dental)?

		Frequência	Porcentagem
Em caso de avulsão o que você faria?	Dar um lenço ou toalha para hemostasia	15	27,8
	Procurar dente, lavar, entregar aluno para levar para casa.	2	3,7
	Colocar o dente no alvéolo	1	1,9
	Colocar o dente em um liquido e mandar aluno para casa	1	1,9
	Ficar com dente dentro da boca e ir ao dentista	9	16,7
	Jogar o dente dentro do lixo apropriado	1	1,9
	Outras	3	5,6
	Controlar o sangramento, entregar o dente para levar para casa	1	1,9
	Controlar sangramento, armazenar dente em liquido, mandar para casa	4	7,4
	Controlar o sangramento e levar ao dentista	8	14,8
	Lavar dente e entregar o aluno/ levar criança para dentista	3	5,6
	Colocar o dente dentro alvéolo e levar ao dentista c/ dente	1	1,9
	Armazenar liquido, mandar para casa/ levar ao dentista	1	1,9
	Mais de duas opções	4	7,4

Tabela 5 – Qual o tempo que você considera ideal para procurar atendimento se um dente permanente é avulsionado?

		Frequência	Porcentagem
Tempo para procurar atendimento?	Imediatamente	43	79,6
	Dentro de 30 minutos	1	1,9
	Dentro de poucas horas	6	11,1
	Após hemostasia	3	5,6
	Não Sabe	1	1,9

Tabela 6 – Se você decidisse recolocar o dente no local de origem, mas ele tivesse caído em um local sujo, o que você faria?

		Frequência	Porcentagem
O que faria com dente sujo?	Escovaria o dente suavemente com uma escova de dentes	10	18,5
	Enxaguaria o dente em água de torneira	19	35,2
	Não saberia o que fazer	11	20,4
	Nenhum, jogaria o dente dentro do lixo	8	14,8
	Outras	6	11,1

Tabela 7 – Onde você iria acondicionar o dente até que a criança fosse atendida por um profissional?

		Frequência	Porcentagem
Acondicionamento	Guardanapo limpo	33	61,1
	Recipiente de Vidro ou plástico, sem líquido	11	20,4
	Água de torneira	7	13
	Leite Fresco	2	3,7
	Não sabe	1	1,9
	Total	54	100

Tabela 8 – Seus alunos usam protetor bucal durante as aulas?

		Frequência	Porcentagem
Usam Protetor Bucal?	Nunca	51	94,4
	Raramente	2	3,7
	Às vezes	1	1,9
	Total	54	100

Tabela 9 – Você considera importante o uso do protetor bucal?

		Frequência	Porcentagem
Importante usar Protetor Bucal?	Sim	43	79,6
	Não	11	20,4
	Total	54	100

DISCUSSÃO

Evidenciou-se nesse estudo a grande deficiência de conhecimento sobre traumatismos dento-alveolares na formação do profissional de Educação Física. Estudos apontam para essa realidade em muitas regiões e em muitas outras profissões, mostrando a necessidade de se rever esta situação. Este resultado leva à percepção de que é necessária a inclusão desse tema na grade curricular do curso aqui abordado. A implantação e implementação de programas educativo-preventivos direcionados não só aos educadores físicos, mas também aos demais docentes, profissionais de saúde, policiais militares, corpo de bombeiros e à comunidade em geral, também é necessária visto que, além da grande incidência entre crianças e adolescentes, o conhecimento dos procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária aumenta as chances de sucesso do replante dentário¹²⁻¹⁴.

O resultado encontrado sobre a incidência de avulsão dentária vivenciada pelos acadêmicos de Educação Física que atuam na docência em escolas ou como instrutores em academias surpreendeu, tendo em vista que a maioria dos estudos atuais afirma que é alta a ocorrência desse tipo de trauma dentário nas escolas e considerando ainda que as crianças e adolescentes são suas vítimas em potencial. A frequência de traumatismo dental envolvendo estudantes e praticantes de esportes é alta em todo o mundo e as estatísticas mostram que cerca de 14% das crianças e adolescentes passam, de alguma forma, por essas situações de emergência. Por isso, é importante que pais e professores estejam preparados para se ter a atitude correta num momento desses, já que a ocorrência maior é na escola, durante a prática de esportes ou nos momentos de recreação; em seguida aparecem os acidentes domésticos e os acidentes automobilísticos^{15,16}.

Apesar de demonstrarem preocupação em encontrar o dente avulsionado, as respostas dos acadêmicos quando questionados sobre o que fariam diante de um caso de avulsão dental, demonstra que um número considerável adotaria uma postura que iria contra as recomendações disponíveis na literatura. No caso de avulsão, é essencial que determinadas condutas sejam adotadas imediatamente, para que aumentem as chances de salvar o dente^{12,14,17}. Se o dente for de leite, a colocação deste de volta em seu lugar não é indicada, uma vez que a probabilidade de sucesso é mínima. No caso do dente permanente, o replante é indicado. Entretanto, para que se obtenha sucesso no replante, é necessário: fazer a criança morder uma gaze ou um pano limpo, com pressão para que se possa controlar o sangramento; achar o dente; pegar o dente somente pela coroa, não tocando na raiz; resíduos devem ser cuidadosamente retirados do dente com soro fisiológico ou água, sem esfregar o dente; colocar o dente de volta no alvéolo.

Se o socorrista não conseguir colocar o dente em sua posição, deve mantê-lo em uma solução de soro fisiológico, em leite ou mesmo na boca da criança (debaixo da língua) e procurar imediatamente um dentista. O resultado final de um replante depende muito do período que o dente ficar fora do alvéolo e da conservação do mesmo nesse período. O dente deverá ficar fora de seu alvéolo o menor tempo possível^{17,18}.

O estudo não permitiu conhecer porque um número considerável de acadêmicos não atribui a devida importância ao uso do protetor bucal. Certo é que, apesar de acharem o protetor bucal importante, a grande maioria nunca usa nas aulas, fator que justifica ainda mais a inclusão no currículo dos cursos de Educação Física do conteúdo traumatismo dentário durante a prática de atividades esportivas/recreativas na escola, abordando também suas causas, condutas preventivas e manejo imediato ao trauma. Uma das formas de evitar ou reduzir a gravidade de inúmeros traumatismos dentários de jovens participantes de atividades atléticas é o emprego de protetor bucal; seu uso deve ser incentivado e até mesmo exigido durante a prática de atividades esportivas de alto risco. Os protetores bucais não impedem totalmente a ocorrência de traumas dentais, pois 25% das ocorrências dento alveolares ocorrem mesmo quando do uso adequado dos protetores bucais. No entanto, as seqüelas dos traumatismos podem ser minimizadas, reduzindo drasticamente os níveis de sua gravidade através do uso destes protetores^{19,20}.

CONCLUSÃO

Acadêmicos de Educação Física precisam ser melhor informados sobre o tema, pois lidam e lidarão quando graduados, diariamente, com situações de risco com relação ao trauma alvéolo-dental.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos RJ, Oliveira DM, Porto GG, Silvestre H, Silva E.

- Ocorrência de traumatismo dental em escolares de uma escolar pública da cidade do Recife. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial*. 2003;3(3):10-2.
2. Marcenes W, Zobot NE, Traebert J. Socioeconomic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol*. 2001;17(5):222-6.
3. Kumamoto DP, Winters J, Novickas D, Mesa K. Tooth avulsions resulting from basketball net entanglement. *J Am Dent Assoc*. 1997;128(9):1273-5.
4. Gonçalves SRJ, Santos AA, Oliveira CCC, Neta EMD, Teles CL, Bomjardim RL. Avaliação Traumática anterior na dentição decidua. *Odontologia. Clin Cientif*. 2004;3(2):111-6.
5. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy FM. Primary teeth traumatic injuries at a private pediatric dental center. *Endod Dent Traumatol*. 1987;3(3):126-9.
6. Duarte DA. Traumatismo dentário. *Rev APCD*. 1997;51(2).
7. Fernandes AV. Programa "Salve um dente" – Reimplante dentário. *Rev CROMG*. 1995;1(1):37-9.
8. Liu P, Wang GH, Huang GB. [Analysis of the causes and emergency management of 154 traumatized permanent incisors in primary school children]. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2005;14(3):254-6.
9. Barrett EJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. *Endod Dent Traumatol*. 1997;13(4):53-163.
10. Traebert, J, Almeida ICS, Garghetti C, Marcenes W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. *Cad Saúde Públ*. 2004;20(2):403-10.
11. Granville-Garcia AF, Lima EM, Menezes VA. Avaliação do Conhecimento dos Professores de Educação Física de Caruaru-PE Sobre Avulsão--Reimplante. *Pesq Bras Odontop Clin Integ*. 2007;7(1):15-20.
12. Almeida CB, Mussi RFF, Freitas DA, Veloso DA. Martial arts teachers' knowledge evaluation of Guanambi-BA about accession-reimplant and the importance of the use of buccal protector during the lessons. *Lect Educ Fis y Deportes*. 2008;13(125).
13. Campos, MIC, Henriques KAM, Campos CN. Nível de Informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2006;6(2):155-9.
14. Costa ABM. Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
15. Calado MV, Barbosa RG, Correia MN, Silva CHV. Avaliação sobre conhecimento traumatismo dentário entre os estudantes de educação física da UPE e UFPE. *Int J Dent*. 2004;3(2):358-60.
16. Nogueira AJ, Nogueira R, Gillet A. Aspectos clínicos dos traumas dentais na primeira infância. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1999;2(6):92-5.
17. Strobl H, Gojer G, Norer B, Emshoff R. Assessing revascularization of avulsed permanent maxillary incisors by laser Doppler flowmetry. *J Am Dent Assoc*. 2003;134(12):1597-603.
18. Andreasen JO, Andreasen FM. Dental Traumatology: quo vadis. *Endod Dent Traumatol*. 1990;16(6):78-80.
19. Niikuni N, Seki N, Sato K, Nasu D, Shirakawa T. Traumatic injury to permanent tooth resulting in complete root resorption: a case report. *J Oral Sci*. 2007;49(4):341-4.
20. McClelland C, Kinirons M, Geary L. A preliminary study of patient comfort associated with customised mouthguards. *Br J Sports Med*. 1999;33(3):186-9.