



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ANDERSSON DOS SANTOS PAIXÃO

**TOMADA DE DECISÃO DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA EM CASOS
DE URGÊNCIA**

Campina Grande-PB

2018

ANDERSSON DOS SANTOS PAIXÃO

**TOMADA DE DECISÃO DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA EM CASOS
DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia do Centro de Ciências Biológica e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba UEPB, como requisito parcial para à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Patrícia Meira Bento
Coorientador: Prof^a. Dr^a. Karla Rovaris da Silva

Campina Grande- PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P149t Paixão, Andersson dos Santos.
Tomada de decisão dos discentes de odontologia em casos de urgência [manuscrito] : / Andersson dos Santos Paixao. - 2018.
36 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Patricia Meira Bento , Departamento de Odontologia - CCBS."

"Coorientação: Profa. Dra. Karla Rovaris da Silva , Departamento de Odontologia - CCBS.""

1. Odontologia. 2. Traumatismo dentário. 3. Radiologia. 4. Protocolo clínico.

21. ed. CDD 617.6

ANDERSSON DOS SANTOS PAIXÃO

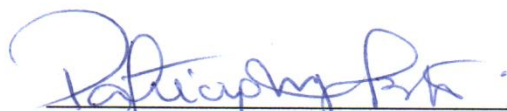
**TOMADA DE DECISÃO DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA EM CASOS
DE URGÊNCIA**

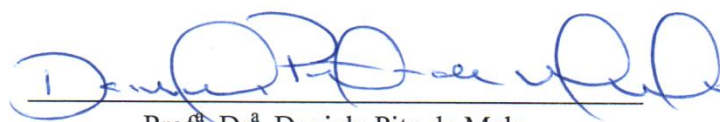
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Odontologia do Centro de Ciências Biológica e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

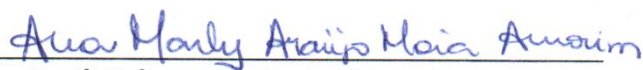
Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Meira Bento
Coorientador: Prof^ª. Dr^ª. Karla Rovaris da Silva

Aprovada em: 03/07/2018

BANCA EXAMINADORA


Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Meira Bento. (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^ª. Dr^ª. Daniela Pita de Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof^ª. Dr^ª. Ana Marly Araújo Maia Amorim
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho aos meus pais, **Danilo da Silva Paixão** e **Antônia dos Santos Paixão**, por sempre me incentivar a correr atrás dos meus sonhos e me motivar nas horas em que tudo parecia perdido, sendo assim o motivos da minha persistência e por serem a razão da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Patrícia Meira Bento, por toda atenção, compreensão e oportunidade de está trabalhando ao seu lado na pesquisa de iniciação científica. Tenha assim, minha eterna gratidão. Assim como a Prof^a. Dr^a. Karla Rovaris que caiu de paraquedas, me salvando.

A duas pessoas em especial, que me ajudaram a caminhar em um novo rumo, o da pesquisa, agradeço assim a Niebla Melo e Jussara Barbosa, por contribuir significativamente com meu crescimento.

A Amanda Barreto por está ao meu lado em momentos difíceis, onde tudo era novo para mim, além de me ensinar a como “caminhar” na universidade e aproveitar o que ela nos oferece.

A minha querida dupla e amigo, Herdesson Pereira, pela paciência e companheirismo de todos os dias, seja nas clinicas ou fora delas, nos melhores e piores dias que vivemos no departamento.

Agradecer as pessoas maravilhosas que apareceram na minha vida, onde a sinceridade toma conta de tudo, ache bom ou ache ruim. Sou grato por ter vocês como amigas Jessica Rodrigues, Fabryna Magno e Eline Moura.

A amizade que adquiri em decorrer do curso com meus amigos Davyd Lourenço, Arlison Feitosa e Tiago Leal, cada um no seu arco de historia, seja no RU ou no Judô, nunca esquecerei, obrigado.

Agradecer a amizade que tenho com vocês, sei que éramos mais próximos e com o passar do tempo foi se afastando, mas nunca deixando a amizade de lado, obrigado: Lorena Simplício, Marina Amaral, Elizabethe Alves, Natalia Duarte.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráficos 01 –Sexo (Distribuição dos participantes de acordo com o sexo.)	18
Gráficos 02 – Período (Distribuição dos participantes de acordo com o periodo.).....	18
Gráficos 03 – Quantidade total de questão (Quantidade de 525 questões respondida de maneira correta ou equivocada de um total de 15 questões respondida por 35 participantes)	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Tabela referente a quantidade de acertos e erros de questões por período. ...19

Tabela 02 – Tabela referente a quantidade de acertos e erros de cada questões no respectivos período, podendo verificar onde encontra-se a maior dificuldade por partes dos participantes. 21

LISTA DE ABREVIATURAS

E. C Escala de Conhecimento

LISTA DE SÍMBOLO

% Porcentagem

N^o Número

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
3. OBJETIVO.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	15
4.METODOLOGIA.....	16
4.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
4.2 TIPO DE ESTUDO	16
4.3 AMOSTA	16
4.4 CRITERIO DE SELEÇÃO DA AMOSTA.....	16
4.4.1 Critério de inclusão	16
4.4.2 Critério de exclusão	16
4.5 COLETA DE DADOS.....	16
4.6 ANÁLISE DE DADOS	17
5. RESULTADO	18
6. DISCUSSÃO	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIA.....	27
ANEXO A	31
ANEXO B.....	35

TOMADA DE DECISÃO DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA EM CASOS DE URGÊNCIA

Andersson dos Santos Paixão¹; Karla Rovaris da Silva; Patricia Meira Bento

RESUMO

O cirurgião dentista no seu dia a dia pode se deparar com diversas formas de urgências, tornando-se muito importante ter conhecimento e domínio para agir nos casos de urgência na odontologia. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar, por meio de questionário, o conhecimento dos discentes de odontologia da UEPB na tomada de decisão em casos de urgências e as indicações de exames complementares, no caso os radiográficos, no planejamento do tratamento. Foi realizado um estudo transversal com variáveis quali-quantitativo. Para realizar a pesquisa foram selecionadas para responder ao questionário a respeito dos casos de urgências apenas as turmas do quarto e quinto ano do curso de odontologia (7º, 8º, 9º e 10º períodos) porque esperava-se que tinham conhecimento e estavam aptos para fazer este atendimento e já terem cursando a clínica integrada. Participaram da pesquisa 35 discentes, destes 12 eram do 10º período, 6 eram do 9º período, 11 do 8º período e 6 eram do 7º período, totalizando 35 questionários respondidos. Ao serem analisada as questões respondidas pelos discentes, constatou-se que 62,66% das questões foram respondidas corretamente, enquanto que 37,34% delas foram respondidas erroneamente, demonstrando um resultado satisfatório, onde observou-se um conhecimento considerado bom por ter apresentado uma média de score de acerto de 10,07, das 15 questões respondidas. Concluiu-se que os discentes no término do curso de Odontologia da UEPB estão aptos, na sua maioria, a intervir nos casos de urgência odontológica.

Palavras-chave: Traumatismo dentário; Radiologia; Conhecimento; Odontologia; Protocolo clínico.

1.INTRODUÇÃO

A assistência odontológica oferecida nos serviços públicos do Brasil não é suficiente para atender a grande demanda de pacientes, o que fica a desejar nas práticas da prevenção e do tratamento precoce (ALBUQUERQUE, et al. 2016).

Portanto a procura do paciente pelo serviço de urgência em odontologia é motivada, na maioria dos casos, por queixa de dor e consequente de infecção causada

¹ Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: paixaoandersson@gmail.com

por cárie ou pela falha de tratamentos restauradores ou endodônticos realizados previamente. Entretanto, são as lesões traumáticas que causam um maior impacto ao chegar ao consultório (ALBUQUERQUE, et al. 2016).

A importância de saber lidar com diversos tipos de casos de urgência na odontologia se justificam pelo fato de ser uma realidade encontrada no cotidiano da clínica odontológica. Pois ela faz parte da atenção básica de saúde, sendo um fato rotineiro na vida dos cirurgiões dentistas (SANCHES e DRUMOND, 2011).

A complexidade dos traumas dento alveolares varia consideravelmente. Na maioria dos casos o tratamento imediato e adequado pode minimizar o sofrimento emocional dos pacientes e melhorar o prognóstico do caso aumentando a capacidade regenerativa dos dentes (PEDRINI, et al. 2011; AKHLAGHI, et al. 2014).

Os dentistas devem estar familiarizados com os diferentes tipos de lesões, desde o atendimento de emergência até protocolo clínico mais adequado para cada tipo de caso. O primeiro tratamento mal aconselhado pode ter implicações estéticas e funcionais podendo piorar o desconforto para o paciente (PEDRINI, et al. 2011).

Entretanto, para que ocorra a correta intervenção, o cirurgião dentista não pode levar em consideração apenas os achados clínicos. Sendo assim necessário que ele lance mãos dos exames complementares, como as radiografias, para intervir nos casos clínicos de urgência odontológica (EZODDINI ARDAKANI, SARAYESH 2008; MOURA, 2014).

Todavia, devido ao crescente conhecimento e preocupação por parte dos cirurgiões dentistas e dos pacientes em relação ao risco de exposição à radiação, há necessidade de realizar ou solicitar a técnica radiográfica mais adequada para cada situação clínica é essencial (MOURA, 2014).

Diante do conteúdo exposto, espera-se que o grupo de discentes nos últimos períodos de graduação em odontologia possa apresentar um conhecimento maior que os seus colegas dos períodos iniciantes, por possuírem uma maior carga horária de conteúdos já estudados, em relação aos casos de urgência.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos futuros cirurgiões dentistas graduados pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB –

Campus I na tomada de decisão diante dos casos de urgências e das indicações de exames radiográficos como exames complementares.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Na área da saúde, o tratamento é dividido em três etapas: tratamento eletivo (previamente planejado na consulta, ou podendo ser antecipada); tratamento de urgência (é caracterizado por ser inesperado e imprevisível onde o paciente busca ou necessita de um tratamento por apresenta-se incapacitado para as atividades do cotidiano e/ou vivenciando sintomatologia desagradável como a dor); tratamento de emergência (é um tratamento executado em paciente com alta probabilidade de evolução para o óbito caso a intervenção profissional não ocorra.) (BARBIN, SPANÓ 2009).

Logo, conclui-se que os atendimentos relacionados à prática odontológica devem ser classificados como urgência, pois raramente a vida do paciente encontrará comprometida. Assim é necessária a realização de medidas imediatas que visam aliviar os sintomas dolorosos, infecciosos e/ou estéticos da cavidade bucal (SANCHES e DRUMOND, 2011 PINTO et al. 2012).

A importância de estudar e saber lidar com os casos de urgência na odontologia se justifica pelo fato de ser uma realidade vivida no cotidiano do cirurgião dentista, sendo uma ocorrência de rotina em sua vida (SANCHES e DRUMOND, 2011).

Sendo o atendimento de urgência prioritário, o paciente que não consegue acesso ao serviço para seu tratamento de rotina, acaba por buscar esse tipo de atendimento, seja por apresentar um quadro agudo com presença de dor, ou a necessidade da realização de procedimento que, para o paciente, é urgente, ainda que não configure como tal (SANCHES e DRUMOND, 2011).

A maior procura por serviços odontológicos, em casos de urgência, é devido a doenças na polpa e do periápice, sendo a dor o principal sintoma apresentado pelo paciente. Entretanto, é o trauma dentário que apresenta um maior impacto, visual, ao chegar ao consultório (MUNERATO, 2005).

A complexidade dos traumas dento-alveolares variam consideravelmente. Na maioria dos casos o tratamento imediato e adequado pode minimizar o sofrimento

emocional dos pacientes e melhorar o prognóstico do caso aumentando a capacidade regenerativa dos dentes (PEDRINI, et al. 2011; AKHLAGHI, et al. 2014).

Por isso os cirurgiões dentistas devem estar familiarizados com os diferentes tipos de lesões que envolvem o dente e o tecido suporte, devendo saber lidar com tais desde o momento em que o paciente chega ao atendimento até o protocolo clínico mais adequado (PEDRINI, et al 2011).

As lesões traumáticas podem ser categorizadas em dois grandes grupos: lesões do tecido duro, incluído fratura complicadas e não complicadas de coroa, e fraturas radiculares; e lesões que ocorrem no ligamento periodontal e nos tecidos de suporte alveolar, como as luxações e lesões por avulsão (AKHLAGHI, et al. 2014).

Alguns fatores são determinantes para o sucesso do tratamento dos casos de traumatismo: o tempo decorrido desde paciente, tipo de imobilização, a presença de infecção bacteriana, a indicação correta do tratamento endodôntico e o estágio de desenvolvimento dentário (PEDRINI, et al 2011).

Para que ocorra a correta intervenção, o cirurgião dentista não pode levar em consideração apenas os achados clínicos. Sendo assim necessário que ele lance mãos dos exames complementares, como as radiografias, para intervir nos casos clínicos de urgência odontológica (EZODDINI ARDAKANI, SARAYESH 2008; MOURA, 2014).

O exame radiográfico é de suma importância para complementar o diagnóstico, pois fornece informações sobre o estágio de formação das raízes, o espaço do ligamento periodontal e o osso alveolar, sendo um componente indispensável no plano de tratamento (PEDRINI, et al 2011).

Todavia, devido ao crescente conhecimento e preocupação por parte dos cirurgiões-dentistas e dos paciente em relação ao risco de exposição à radiação, há necessidade de realizar ou solicitar a técnica radiográfica mais adequada para cada situação clínica é essencial (MOURA, 2014).

O caso mais simples de trauma são as fraturas coronárias não complicadas, a que envolve apenas o esmalte ou esmalte e dentina, onde apresentam o bom prognóstico pulpar, isso quando não são associados a luxações. Já as fraturas coronárias complicada, as quais apresentam exposição pulpar após o trauma, pode apresentar necrose pulpar, a

complicação mais comum no pós trauma. Assim, para avaliar as alterações pulpares, um tempo mínimo de 3 meses deve ser considerado, para realizar os exames complementares, já que o dente pode apresentar perda temporária de resposta (YAMASHITA, et. al 2017).

A pulpotomia é uma terapia conservadora indicada principalmente para dentes com rizogênese incompleta, com ampla destruição coronária. A técnica propriamente dita consiste no corte ou remoção de toda a polpa (MEIRELES, CORNELIO e SALLES, 2016)

As fraturas radiculares ou oblíquas caracterizam-se pela ruptura das estruturas rígidas da raiz e fica divididas em dois segmentos: um apical e outro coronário. O diagnóstico baseia-se na sua mobilidade clínica, no deslocamento do fragmento coronário, na sensibilidade à palpação sobre a raiz e no aspecto radiográfico (IRALA, et al 2011).

Quando há fortes indícios clínicos da existência de fratura, a radiografia com angulação normal não confirma a suspeita, é aconselhável efetuar mais de uma radiografia em angulações verticais diferentes, com magnitude variável ($+10^0$ e -10^0). O acompanhamento do caso deve ser feito em um período de cinco anos, com realização de radiografias ou tomografias e um minucioso exame clínico (CARVALHO, et al 2006; IRALA, et al 2011)

O trauma de luxação intrusiva acontece quando o dente é direcionado para o interior do processo alveolar, levando a um traumatismo extenso da polpa e da estrutura de sustentação. O exame radiográfico é imprescindível para a definição da conduta a ser adotada. Assim, o tratamento a ser escolhido vai depender do estágio de desenvolvimento radicular, no caso de rizogênese incompleta, pode-se esperar a re-erupção espontânea (MOTA, et al 2014).

A extrusão dentária ou avulsão parcial consiste no deslocamento parcial do dente para fora do seu alvéolo. Clinicamente, é frequente o dentes apresentar-se extruído no sentido incisal, ocorrendo rupturas das fibras do ligamento periodontal. O exame radiográfico observa-se o aumento da largura do espaço periodontal na região apical, e em casos de rizogêneses incompleta, a formação da raiz durante a proervação (KRELING, et al 2006).

Quando o deslocamento for de 1 a 2mm e o tratamento iniciado algumas horas depois do acidente, é preferível que não execute o reposicionamento, reduzindo assim as sequelas pós-traumática. Em caso de extrusão maior que 3 mm e o intervalo de tempo menor que 4 horas, recomenda-se o reposicionamento imediato e a utilização da contenção semi-rígida (KRELING, et al 2006).

Se o tempo for maior que as 04 horas, o procedimento é mais difícil, senão impossível, de retornar o dente a sua posição original, pois o coágulo ocupa o espaço periodontal (KRELING, et al 2006).

A avulsão dentária se caracteriza pelo deslocamento total do dente para fora do alvéolo. O reimplante é um tratamento conservador que visa reposicionar o elemento dentário avulsionado no alvéolo dentário, contudo vários fatores devem ser considerados para o sucesso do procedimento (RODRIGUES, RODRIGUES, ROCHA, 2010)

Uma vez ocorrida a avulsão, a vitalidade do ligamento periodontal é o fator de grande importância para o sucesso do reimplante. Assim, diante da impossibilidade do reimplante imediato, o mesmo tem que ser armazenado em um meio úmido, como: solução salina balanceada de hank's, viaspan, saliva e leite (RODRIGUES, RODRIGUES, ROCHA, 2010).

Todavia, o acompanhamento radiográfico por 3-4 semanas após o traumatismo poderá evidenciar algumas alterações patológicas, devendo-se nesse caso iniciar o tratamento endodôntico (RODRIGUES, RODRIGUES, ROCHA, 2010).

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Avaliar o nível de conhecimento dos discentes de Odontologia pré-concluintes pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I diante dos casos de urgências.

3.2 Objetivos específicos

- Qualificar os participantes quanto ao período de curso, sexo e idade.

- Uso da radiografia no protocolo clínico
- Casos de Fratura dentária
- Casos de urgência endodôntica

4.METODOLOGIA

4.1 Considerações éticas

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, para apreciação e aprovação, sob o protocolo CAAE 872345/8.8.0000.5187.

4.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal com variáveis quali-quantitativo.

4.3. Amostra

A amostra constou de 35 participantes da pesquisa, de um total de 100 discentes do curso de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus I.

4.4 Critérios de seleção da amostra

4.4.1 Critério de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os discentes que se apresentavam no sétimo período em diante, no momento da pesquisa, pois é quando ocorre a interação entre os componentes curriculares de odontologia, chamada clínica integrada, onde eles estão aptos a cuidar casos de urgência.

Discentes que concordem com a participação no estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo B).

4.4.2 Critério de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os discentes que se apresentava do primeiro ao sexto período, pois eles ainda estão pagando componentes curriculares isolados, e não se encontram em clínicas integradas, onde ocorrem os atendimentos de urgência.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário de múltiplas escolhas contendo 15 questões.

Este questionário utilizado na pesquisa foi baseado nos aplicados por ADA(2004) e AKHLAGH(2014). Foi realizado devido as adaptações de acordo com a necessidade da pesquisa, observado durante o estudo piloto com 15 questionários, onde foi possível verificar as dificuldades que os participantes estavam tendo em responder.(ANEXO A)

A primeira parte do questionário abordou os dados sócios demográficos, incluindo a idade, gênero e o período do participante. A segunda parte, com 15 questões, coletou dados sobre o conhecimento dos profissionais a parti de casos clínicos, envolvendo fratura de coroa, fratura radicular, intrusão, extrusão, avulsão dentaria e reabsorção radicular.

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados e uma planilha idealizada para essa finalidade usando o programa Excel 2013 onde os resultados foram expressos por uma estatística descritiva sendo apresentada por meio de tabelas.

Foi desenvolvida uma escala de conhecimento de acordo com a quantidade de questão respondida corretamente. Assim, o candidato que acertar de 0-3 apresenta o conhecimento insuficiente, de 4-7 é moderado e de 8-11 e 12-15 o seu conhecimento apresenta-se bom e excelente, respectivamente.

Foi solicitada autorização previa da coordenação do departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba para realizar a aplicação dos questionários com os alunos que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.6Análise de Dados

Os dados foram registrados e tabulados, em dupla digitação, com auxilio do software Excel Office 2013. Inicialmente, foi empregada a analise estatística descritiva utilizando o software SPSS. Em seguida, foi realizada a análise comparativa objetivando determinar quem acertou a maior quantidade de questões, entre os períodos.

5.RESULTADOS

O presente estudo observou-se que a média de idade dos 35 discentes entrevistados foi de 26,69 anos, onde a sua grande maioria é representada pelo sexo feminino com 25 (71.4%) dos participantes, e apenas 10 (28.6%) representando o sexo masculino (gráfico 01).

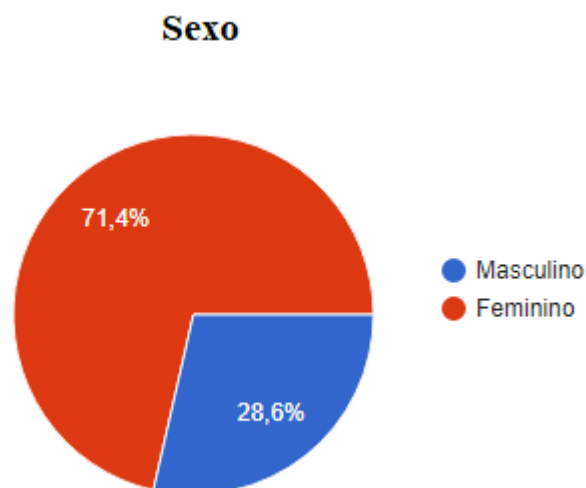


Gráfico 1. Distribuição dos participantes de acordo com o sexo.

Ao realizar a divisão dos candidatos por período, verifica-se que a maior quantidade de participantes concentrou-se no oitavo e décimo períodos, com uma quantidade de 11(31.4%) e 12(34.3%) dos participantes por período respectivamente, enquanto que no nono e no sétimo período a quantidade de participantes foi de 12(17.1%) por período (gráfico 02).

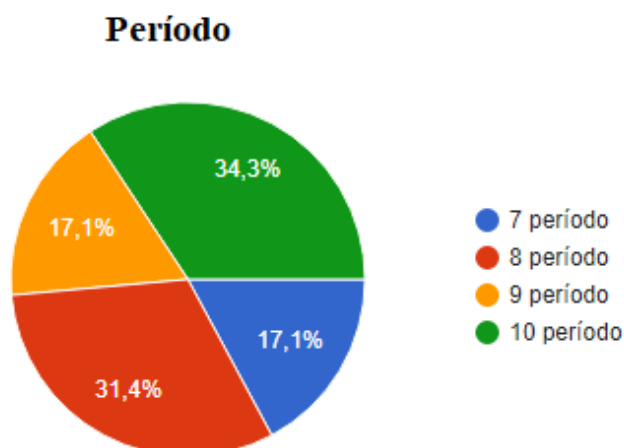


Gráfico 2. Distribuição dos participantes de acordo com o período.

Quando analisada as questões respondidas pelo corpo discente da UEPB pode-se observar que foram feitas cerca de 525 questões, deste total de questões foram respondidas corretamente cerca de 364 (69.33%) e a quantidade de 161 (30.67%) respondida erroneamente (gráfico 03).

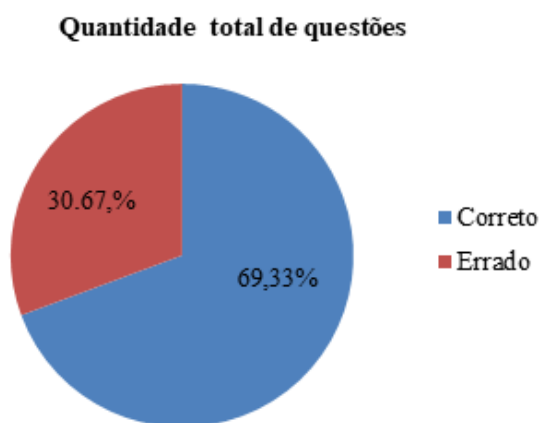


Gráfico 03. Quantidade de 525 questões respondida de maneira correta ou equivocada de um total de 15 questões respondida por 35 participantes

Dentre os participantes da pesquisa, observa-se que eles tiveram uma maior dificuldade na questão sobre o tratamento de intrusão dentaria, onde apenas 13 (37.14%) participantes de 35 souberam responder corretamente.

Quando separa-se a quantidade de questões acertado por período, é constatado que o decimo período é a turma que apresenta uma maior quantidade de acerto, pois de 180 questões respondidas é apresentado uma quantidade de acerto de 136 (75.55%) errando apenas uma quantidade de 44 (24.44%). Entretanto, a turma do nono período ocorreu uma controversa, pois a quantidade de acerto foi de 58.88% das questões, ficando abaixo do oitavo e sétimo período, que apresentam uma quantidade de acerto de 72.12% e 62.22%, respectivamente (tabela 01).

Respostas corretas por período															
10 Período				9 Período				8 Período				7 Período			
Certo		Errado		Certo		Errado		Certo		Errado		Certo		Errado	
N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
136	75.5	44	24.4	53	58.8	37	41.1	119	72.1	46	27.9	56	62.2	34	37.7

Tabela 1. Tabela referente a quantidade de acertos e erros de questões por período.

O décimo período apresentou uma maior dificuldade na questão em que falava sobre o tratamento imediato em caso de intrusão dentaria, apenas 01 candidato respondeu da maneira correta. Já em relação a questão com a maior quantidade de acertos esta os casos de avulsão dentaria e a utilização da adequada radiografias em casos reabsorção radicular e trauma maxilo facial, com uma quantidade de acerto de 100% dos candidatos (tabela 02).

O nono período apresentou uma maior dificuldade nas questões relacionadas a dentes com fratura de raiz; caso de intrusão e avulsão dentária, onde nenhum dos participantes respondeu corretamente esses casos. Já os casos quem que todos os participantes se saíram bem foi em questão de: fratura de coroa sem exposição pulpar; casos de extrusão dentaria; e conhecimento básico de tratamento de dente avulsionado; e todas as utilizações corretas do uso da radiografia em casos clínicos (tabela 02).

O oitavo período apresentou uma maior dificuldade no caso de fratura de raiz e na escolha correta da radiografia em caso de trauma dento alveolar, onde apenas 03 (27.27%) dos participantes acertaram. Já os casos quem que todos os participantes se saíram bem foi na questão sobre conhecimentos básicos sobre tratamento de dente avulsionado e a utilização correta da radiografia no caso de reabsorção radicular e trauma maxilofacial (tabela 02).

O sétimo período apresentou uma maior dificuldade no caso de tempo estimado na imobilização dentaria, onde nenhum participante acertou esta questão. Já os casos quem que todos os participantes se saíram bem foi na questão sobre conhecimentos sobre a utilização correta da radiografia no caso de reabsorção radicular e trauma maxilofacial (tabela 02).

Foi realizado a média da quantidade de acerto dos participantes por período. Assim, verificou-se que o décimo período apresentou com um escore de 11.33, apresentando assim um bom conhecimento sobre o assunto. Em seguida vem o oitavo período, onde apresentou um bom resultado com 10.81 de escore. Os índices mais baixos estão com o sétimo período e o nono apresentando um bom conhecimento com escores de 9.33 e 8.83, respectivamente (tabela 02).

Quantidade de questões acertada									
10 período (12 participantes)					9 período(6 participantes)				
Quest.	Certo		Errado		Certo		Errado		
	(N ⁰)	(%)	(N ⁰)	(%)	(N ⁰)	(%)	(N ⁰)	(%)	
01	10	83.33	02	16.67	03	50	03	50	
02	11	9.66	01	8.34	02	33.33	04	66.67	
03	09	75	03	25	06	100	00	00	
04	09	75	03	25	00	00	06	100	
05	01	8.33	11	91.67	00	00	06	100	
06	11	91.66	01	8.34	100	100	00	00	
07	08	66.66	04	33.34	00	00	06	110	
08	10	83.33	02	16.67	01	16.66	05	83.34	
09	12	100	00	00	06	10	00	00	
10	04	33.33	08	66.67	04	66.66	02	33.34	
11	05	41.66	07	58.34	02	33.33	04	66.67	
12	12	100	00	00	05	83.33	01	16.67	
13	10	83.33	02	16.67	06	100	00	00	
14	12	100	00	00	06	100	00	00	
15	12	100	00	00	06	100	00	00	
E.C.	11.33				8.83				
8 período (11 participantes)					7 período (6 participantes)				
Quest.	Certo		Errado		Certo		Errado		
	(N ⁰)	(%)	(N ⁰)	(%)	(N ⁰)	(%)	(N ⁰)	(%)	
01	06	54.54	05	45.46	04	66.66	02	33.34	
02	10	90.90	01	9.09	05	83.33	01	16.67	
03	10	90.90	01	9.09	04	66.66	02	33.34	
04	03	27.27	08	72.73	02	33.33	04	66.67	
05	07	63.63	04	36.37	05	83.33	01	16.67	
06	10	90.90	01	9.09	04	66.66	02	33.34	
07	08	72.72	03	27.28	01	16.66	05	83.34	
08	07	63.63	04	36.37	03	50	03	50	
09	11	100	00	00	04	66.66	02	33.34	
10	09	81.81	02	18.19	00	00	06	100	
11	05	45.45	06	54.55	03	50	03	50	
12	08	72.72	03	27.28	05	83.33	01	16.67	
13	03	27.27	08	72.73	04	66.66	02	33.34	
14	11	100	00	00	06	100	00	00	
15	11	100	00	00	06	100	00	00	
E. C.	10.81				10.125				

Tabela 2. Tabela referente a quantidade de acertos e erros de cada questões no respectivos período, podendo verificar onde encontra-se a maior dificuldade por partes dos participantes.

6.DISSCUSSÃO

O trauma dentário, na maioria dos casos, requer o tratamento imediato e adequado para minimizar o sofrimento emocional do paciente e melhorar o prognóstico do caso. Mas para ser feito isto, o cirurgião dentista tem que estar familiarizados com os diferentes tipos de lesões que envolvam dente e tecido suporte, devendo saber lidar comestes caso, desde o atendimento de emergência até o protocolo clinico mais adequado (PEDRINI, et. al, 2011).

Este estudo avaliou o conhecimento dos discentes no diagnostico e manejo de lesão traumática dentaria. Assim, de acordo com os resultados do presente estudo, o conhecimento dos participantes sobre: fratura de coroa não complicada, extrusão dentaria, conhecimento básico do tratamento de dente avulso e a correta utilização de radiografias; apresentou um bom nível de conhecimento. Entretanto, o seu conhecimento sobre fratura de coroa com exposição pulpar, fratura radicular, intrusão dentaria, manejo e tratamento avulsão dentaria, a imobilização e o tempo necessário para o tratamento endodôntico em caso de avulsão, apresentaram o nível moderado.

Com base nas diretrizes para o manejo de fratura de coroa com exposição pulpar em dentes com rizogênese incompleta, a pulpotomia é o tratamento de escolha quando tem uma grande exposição pulpar ou quando a polpa é exposta ao meio bucal por mais de 24 horas. O resultado do presente estudo sugere que o conhecimento dos discentes é aceitável em relação ao tratamento dessa emergência. Assim, o tratamento apropriado para este tipo de caso consiste na remoção parcial ou total da polpa coronária, buscando a remoção do tecido inflamado, possibilitando assim a manutenção da vitalidade de remanescente pulpar, e conseqüentemente a formação radicular (CARVALHO, et. al, 2012).

O prognostico de sobrevivência pulpar nas fraturas coronárias com exposição pulpar varia de 63-98 % e parece ser favorável quando utilizada a terapias pulpares conservadoras. O estagio de desenvolvimento radicular é um dos fatores que mais influenciam no aparecimento ou não de necrose. Assim, os dentes com ápice aberto apresentam um prognostico melhor quando comparado com dentes com ápice fechado como observaram Yamashita et. al (2017).

No caso de intrusão dentária, apenas 37,14% dos participantes iria esperar a erupção espontânea do dente, já que o reposicionamento ativo dos dentes com força ortodôntica ou cirúrgica impõe efeitos devastadores sobre a capacidade de cura de um dente intruso. O tratamento endodôntico é sempre recomendado e, quando possível, a re-erupção espontânea deve ser a terapêutica indicada. O exame radiográfico é imprescindível para a definição da conduta a ser adotada. Após alguns meses, com o retorno do paciente para a preservação, serão realizadas novas radiografias para verificar se há presença de reabsorção radicular ou não como preconizaram (Aklaghi et al (2014) e Mota et al. (2014).

A radiografia mostrará se o dente encurtado em relação ao homólogo tiver assumido uma direção vestibular ou apresentará alongado se tiver por palatino, apresentando assim, tratamentos distintos dependendo da visualização da posição apresentada pelo dente (MOURA, et. al, 2011).

No caso da luxação extrusiva, a maioria dos participantes responderam que tem que fazer o reposicionamento imediato e a imobilização do dente. Portanto, essa conduta deve ser tomada caso o deslocamento for maior que 3mm e o intervalo entre o trauma e o atendimento inferior a 4 horas. Se o tempo for maior, o procedimento é mais difícil, se não impossível, pois o coágulo ocupa o espaço periodontal e não permite o retorno do dente. Nas radiografias de preservação, é observado se ocorre a reabsorção radicular, ou em casos de rizogêneses se está ocorrendo a formação da raiz normalmente conforme Kreling et al. (2016).

Quando trata-se de avulsão dentária, a resposta predominante para um tratamento eficaz foi o reimplante do dente o mais rápido possível depois do acontecimento, de modo que se mantenha a vitalidade das células do ligamento periodontal. Assim, o prognóstico vai depender do tempo extra oral, do meio de armazenagem, do tipo e o tempo da contenção e da terapia endodôntica. Menos da metade dos participantes responderam corretamente o tratamento mais eficaz para este tipo de caso em concordância com Rodrigues et. al (2010).

Diante da impossibilidade do implante na hora, o dente deve ser armazenado em um meio húmido, sendo o ViaSpan o melhor meio para se armazenar, entretanto a indisponibilidade deste na hora do acidente, o seu alto custo e o acesso restrito da população dificulta a sua utilização. Assim, o leite se torna o meio mais satisfatório,

pois possui boas propriedades, baixo custos e fácil disponibilidade a população (FLORES, et. al 2016).

A necessidade do tratamento endodôntico vai depender do tempo extra oral e do desenvolvimento radicular. Assim, após o reimplante do dente, recomenda-se a estabilização com fio de nylon e resina composta por um período de 7 a 14 dias. O acompanhamento clínico e radiográfico deve ser feito no mínimo por 5 anos, iniciando semanalmente por um período de 2 meses, e depois passando a ser semestralmente e após o primeiro ano, o controle deverá ser anual. Esse acompanhamento é importante, pois umas das sequelas mais sérias e frequente que é a reabsorção radicular, citado por Rodrigues et. al (2010).

O diagnóstico da fratura radicular baseia-se na mobilidade clínica do dente, no deslocamento do fragmento coronário, na sensibilidade à palpação sobre a raiz e no aspecto radiográfico. Também é de suma importância que se faça o diagnóstico do estado pulpar, tanto do dente traumatizado como dos seus vizinhos, para determinar o seu plano de tratamento. O tratamento inicial consiste no reposicionamento do fragmento coronário e imobilização rígida. O controle clínico e radiográfico é necessário para avaliar a normalidade pulpar e periodontal, pois radiograficamente há longo prazo observa-se reabsorção interna ou obliteração da cavidade pulpar na maioria dos casos (BORBA et.al 2007; IRALA, 2011).

A fim de estabelecer um melhor diagnóstico e uma melhor forma de tratamento, o cirurgião dentista pode lançar mão dos exames complementares, que inclui radiografias e outras formas de imagens. Assim, é recomendado que as radiografias dentárias só devem ser realizadas quando há sinal, sintomas, ou achados que sugiram que o exame beneficiará o diagnóstico ou plano de tratamento; e quando não existem imagens prévias da área utilizando sempre o mínimo de exposição (MOURA, et. al 2014).

O resultado do presente estudo mostrou que os futuros profissionais de odontologia classifica seu conhecimento fragmentado, cada período com sua dificuldade, entretanto com um bom conhecimento, que é consistente com outros dois estudos tais quais apresentam o conhecimento dos cirurgiões dentista, em relação a trauma dentário, nos municípios de Campina Grande e Patos, com uma media de acerto

superior a 60% das questões de acordo com os achados de Granville-Garcia et. al (2009) e Pinheiro, Deltino (2014).

Vale ressaltar que o conhecimento técnico adequado e educação continuada sobre o assunto são fundamentais para garantir o manejo de cada situação, que irá influenciar no tratamento correto e no melhor prognóstico (KREMER, et al. 2017).

7.CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que todos os discentes de odontologia que estão atendendo na clinica integrada da Universidade Estadual da Paraíba possui um nível de conhecimento considerado de moderado a bom, pois apresentaram uma média de acerto de 8.83-11.33. Assim, como já era de se esperar, o nível de conhecimento dos discentes vai crescendo com o passar do tempo, sendo acumulado ao longo do tempo.

Entretanto, houve um achado inesperado com a turma do nono período, pois ficaram com uma média de acerto abaixo do pessoal do oitavo e sétimo. Mas de acordo com os resultados, pode-se constatar que a diferença de acertos do quarto e quinto ano da graduação é pequena, variando de 2-3 questões à mais/menos.

ABSTRACT

The day-to-day of a dental surgeon may come across various forms of urgency, making it very important to have knowledge and mastery to act in cases of urgency in dentistry. Thus, the objective of this study was to investigate, through questionnaires, the knowledge of the dentistry students of the UEPB in the decision making in emergency cases and the indications of complementary exams, the radiographic ones, in the treatment planning. A cross-sectional study was conducted with qualitative-quantitative variables. To perform the research were selected to respond to the questionnaire regarding the emergency cases only the classes of the fourth and fifth year in the course of dentistry(7th,8th,9th e 10th periods) because it believed that they have knowledge and are apt to do this care and are already attending the integrated clinic. Thirty-five students participated in the study, in which 12 were from the 10th period, 6 were from the 9th period, 11 from the 8th period and 6 from the 7th period, totaling 35 questionnaires answered. When the questions answered by the students were analyzed, 62.66% of the questions were answered correctly, while 37.34% of them were answered in error, showing a satisfactory result, in which knowledge is considered good because it presented a mean score of 10.07 of the 15 questions answered. We conclude that the students at the end of the course of Dentistry of the UEPB are able, for the most part, to intervene in cases of dental urgency.

Keywords: Dental trauma; Radiology; Knowledge; Dentistry; Clinical protocol

REFERÊNCIA

AKHLAGHI, N.; NOURBAKHS, N.; KHADEMI, A. KARIMI, L. General dental practitioners' knowledge about the emergency management of dental trauma, Iranian Endodontic Journal, V.9, N.4, P. 251-256, 2014.

ALBUQUERQUE, Y. E.; ZUANON, A. C. C.; PANSANI, C.A.; GIRO, E. M. A.; LIMA, F. C. B. A.; PINTO, L. A. M. S.; CORDEIRO, R. C. L.; COSTA, J. H.; BRIGHENTI, F. L. Perfil do atendimento odontológico no serviço de urgência para crianças e adolescente da faculdade de odontologia de Araraquara (FOAr)- UNESP. Revista odontológica UNESP, V. 45, N.2, P.115-120, 2016.

American Dental Association and U.S. Department of Health and Human Services. The selection of patients for dental radiographic examinations. Chicago: American Dental Association, 2004.

BARBIN, E.L.; SPANÓ, J.C.E. Atendimento de Urgência em Endodontia. Plataforma de ensino continuado de odontologia e saúde, 2009.

BORBA, P.R.F.; MANGELLI JUNIOR, C.M.; MANZI, F. R. A importância do exame radiográfico para o diagnóstico de fratura radiculares. Arquivo Brasileiro de Odontologia, 2007.

CARVALHO, C.N.; FREIRE, L.G.; NAKAMURA, V.; GANINI, G. Possibilidades terapêuticas no tratamento de dentes jovens portadores de polpa viva uma revisão da literatura. Rev. Ciênc. Saúde, V.14, N.1, P. 40-52, 2012.

CARVALHO, M.G.P.; PAGLIARIN, C. M.L; ROLÃO, E.; FERREIRA, F. V.; MACHADO, M V.F.; HARLOS, M.L. Fratura radicular horizontal em dois incisivos centrais superiores tratados em contenção – Relato de caso. Revista de endodontia pesquisa e ensino On Line, V.2, N.4, P.1-8, 2006.

EZODDINI ARDAKANI, F.; SARAYESH, V. Knowledge of correct prescription of radiographs among dentists in Yazd, Iran. JODDD, V.2,N.3, 2008.

FLORES, F.W.; FORES, J.A.; DIESEL, P.G.;BIANCHINI, A.G.;BEVILACQUA, W.B. Meios de armazenamento para dentesavulsionados – Uma revisão da literatura. Saúde Santa Maria, Suplemento, P.73-80. 2016.

GRAVILLE-GARCIA, A.F.; BALDUÍNO JÚNIOR, J.B.; FERREIRA, J.M.S.; MENEZES, V.A.; FONTES, L.B.C.; CAVALCANTI, A.L. Conhecimento do cirurgião-dentista, sobre avulsão dental no programa de saúde da família de Campina Grande, PB, Brasil. Revista Odonto, São Bernardo do Campo, V.17, N.33, 2009.

IRALA, L.E.D.; SALLES, A. A.; MULLIER, M.A. S.; PINTO, T. A. S. Fratura radicular oblíqua em incisivo central superior permanente: relato de caso. Stomatoss, V.17, N.32, 2011.

KRELING,T.F.; STUTZ, C.E.C.; WESTPHALEN, V.P.D.; FARINIUK, L.F.; NETO, U.X.S.; CARNEIRO,E. Extrusão de dois incisivos centrais superiores permanentes: relato de caso. Clin. Pesq. Odontol. Curitiba, V.2, N.5, P. 437-443, 2006.

KREMER, J.T.M.; PEREIRA, L. P.; MARQUES, F. R.; PORTUGAL, M. E. G.; BRUZAMOLIN, C. D. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o manejo do trauma dental infantil. Revista Gestão &Saúde, V. 16, N. 02, P. 1-8, 2017.

MEIRELES, J. R.; CORNÉLIO, A. L. G.; SALLES, L. P. Pulpotomia em dentes decíduos com biodentine: revisão de literatura, R.Odontol. Planal. Cent. V.6, N.1, P.22-27,2016.

MOURA, L.B.; BLASCO, M.A.; DAMIAN, M.F. Exames radiográficos solicitados no atendimento inicial de pacientes em uma faculdade de odontologia brasileira. Revista de Odontologia da UNESP, V.43, N.4, P.252-257, 2014.

MOURA, L.B.; BLASCO, M.A.; COSTA, V.P.P.; CRUZ, M.K.; LUBIAN, C.T.; TORRIANI, D.D. Avaliação clínica e radiográfica de dentes decíduos intruídos por traumatismo alvéolo- Dentário. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., João Pessoa, V.11, N,4 , P. 601-606, 2011.

MOTA, L.Q.; BEZERRA, L.M.D; FREIRAS, C.T.S.; TARGINO, A.G.R.; LIMA, M.G.G.C. Luxação intrusiva e fratura dental com inserção do fragmento no lábio inferior: relato de caso. UNOPAR Cient. Ciênc Biol Saúde, V.16, N.2, P.129-133, 2014.

MUNERATO, M.C.; FIAMINGHI, D. L.; PETRY, P.C.; R. Urgencia em Odontologia: um Estudo retrospectivo. Fac. Odonto., Porto Alegre, V.46, N.1, P.90-95, 2005.

PEDRINI, D.; PANZARINI, S.R.; POI, W.R.; SUNDEFELD, M.L.M.M. TIVERON, A.R.F. Dentists' level of knowledge of the treatment plans for periodontal ligament injuries after dentoalveolar trauma. Braz Oral Res. V.25, N.4, 2011.

PINHEIRO, S.A.A.; DELTINO, C.S. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre trauma dentário. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Cmaragibe, V.14, N.1, P.83-90, 2014.

PINTO, E. C.; BARROS, V. J. A.; COELHO, M.Q.; COSTA, S.M. Urgência odontológica em uma unidade de Saúde vinculada à estratégia saúde da família de Montes claros, Minas gerais. Arq. Odontol. Belo Horizonte, V.48, N.3, 2012.

RODRIGUES, T.L.C.; RODRIGUES, F.G.; ROCHA, J.F. 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.

SANCHES, H.F.; DRUMOND, M.M. Atendimento de urgências em uma faculdade de odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. Revista Gaúcha Odontológica, Porto Alegre, V.59, N.1, P. 79-86, 2011.

YMASHITA, F.C.; YMASHITA, I.C.; PAVAN, N.N.O.; ENDO, M.S. Perfil dos pacientes atendidos no centro de traumatismo em odontologia frente às fraturas coronárias, e suas sequelas. Arch Health Invest, V.6, N.6, P.250-253, 2017.

ANEXOS

ANEXO A



UEPB
Universidade Estadual da Paraíba
Departamento de Odontologia

TOMADA DE DECISÃO DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA EM CASOS DE URGÊNCIA

- Por favor, responda todas as questões abaixo e assinale apenas uma alternativa para cada questão. Em caso de dúvida, não hesite em perguntar.

Sexo: () Masculino () Feminino Idade: _____ Período: _____

1. Qual o tratamento utilizado em um dente (rizogênese incompleta) com fratura de coroa *com* exposição pulpar após 2 dias do acontecimento?

- () Pulpectomia
- () Pulpotomia
- () Tratamento endodôntico completo em uma única sessão
- () Não sei a resposta

2. Qual o medicamento utilizado em um dente (rizogênese incompleta) com fratura de coroa *sem* exposição pulpar?

- () Hidróxido de Cálcio ou Agregado de Trióxido Mineral (MTA)
- () Tricresol Formalina
- () Sulfato férrico (hemostático)
- () Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol
- () Gutta-percha
- () Não sei a resposta

3. Qual o tratamento imediato em um dente permanente com fratura de coroa *sem* exposição pulpar?

- () Pulpotomia
- () Ionômero de vidro ou algum outro tipo de curativo
- () Acompanhamento de 2 semanas e, em seguida, decisão de restauração final ou tratamento endodôntico
- () Não sei a resposta

4. Qual o tratamento realizado em um dente permanente que apresenta fratura em sua raiz?

- Reposicionamento imediato do dente, contenção e o acompanhamento do paciente
- Reposicionamento imediato, tratamento endodôntico e contenção
- Reposicionamento imediato, acompanhamento de 2 semanas e imobilização, se necessário
- Não sei a resposta

5. Qual o tratamento imediato em caso de intrusão dentária?

- Reposicionamento ortodôntico imediato
- Permitir a erupção espontânea do dente e se não ocorrer movimento em 3 semanas, rápida extrusão ortodôntica
- Permitir a erupção espontânea do dente e se nenhum movimento ocorrer em 3 semanas, extrusão cirúrgica com fórceps
- Não sei a resposta

6. Qual o tratamento em caso de extrusão dentária?

- Reposicionamento imediatos e imobilização
- Pedir para o paciente raspar os dentes observando a sua oclusão e imobilizando o dente
- Permitir reposicionamento espontâneo
- Não sei a resposta

7. Qual o tratamento para dentes (risogênese completa) avulsos com mais de 1 hora fora do alvéolo?

- Remoção de tecido necrótico com gaze, tratamento endodôntico, remoção do coágulo do alvéolo com soro fisiológico, imersão do dente no fluoreto de sódio a 25% (desinfecção do dente), reimplantação do dente avulso e antibioticoterapia
- Remoção do tecido necrótico com gaze, reimplantação e contenção do dente e antibioticoterapia
- Imersão do dente no fluoreto de sódio a 25% (desinfecção do dente), remoção de tecido necrótico, tratamento endodôntico, reimplantação do dente avulso e antibioticoterapia
- Não sei a resposta

8. Quais as instruções para se proceder imediatamente após a avulsão do dente permanente?

Reimplante do dente imediatamente, e se o procedimento de reimplantação não puder ser realizado no momento, o dente pode ser armazenado na saliva do paciente e ser encaminhado para o consultório odontológico imediatamente

Armazenar o dente no soro fisiológico e ir ao consultório odontológico imediatamente

Armazenar o dente no leite e ir ao consultório odontológico imediatamente

Não sei a resposta

9. O paciente chegou ao consultório com o dente avulsionado. Qual é o próximo passo?

Implante do dente, se não for realizado antes, imobilização e antibioticoterapia

Teste térmico, tratamento endodôntico e exames radiográficos, imobilização e antibioticoterapia

Não sei a resposta

10. Qual a duração da imobilização (contenção) dos dentes avulsos que foram imediatamente reimplantados?

7 a 10 dias 2 meses 4 meses Não sei a resposta

11. Quando que é feito o tratamento endodôntico em caso de avulsão dentária?

Na primeira visita de emergência

7 a 10 dias após o reimplantação e antes da remoção da contenção

Após a remoção da contenção e até a necrose ser encontrada

Não sei a resposta

12. Há diferenças no tratamento do dente decíduo avulsionado em uma criança de 4 anos?

Sim Não Não sei a resposta

13. Paciente, primeira consulta, chega ao consultório com trauma dento alveolar. Qual a radiografia necessária para observar o trauma?

Oclusal Periapical Interproximal Panorâmica Não sei responder

14. Paciente chega ao consultório em sua primeira visita ao dentista. Ao fazer anamnese, o paciente relatou ter se acidentado e o dente 21 ficou amolecido alguns dias, mas com o passar do tempo o dente voltou ao normal. O cirurgião-dentista suspeita de reabsorção radicular, qual seria a radiografia mais apropriada para este caso?

Oclusal Periapical Interproximal Panorâmica Não sei responder

15. Qual a radiografia mais indicada para a avaliação de trauma craniofacial?

Oclusal Periapical Interproximal Panorâmica Não sei responder

Obrigado!

ANEXO B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **“Conhecimento dos discentes de Odontologia na tomada de decisão em casos de urgência”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **TOMADA DE DECISÃO DOS DISCENTES DE ODONTOLOGIA EM CASOS DE URGÊNCIA** terá como objetivo geral **Avaliar o nível de conhecimento dos futuros cirurgiões dentistas graduados pela Universidade Estadual da Paraíba.**

Ao voluntário só caberá a autorização para **responder os questionários** referente ao tema não havendo nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9 8858-2145 com Andersson dos

Santos Paixão.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo. dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura Dactiloscópica

do participante da pesquisa

Assinatura do pesquis

(OBS: utilizado apenas nos

casos em que não seja

Assinatura do Participante

possível a coleta da

assinatura do participante

da pesquisa).