



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GUILHERME BASILE SOARES CABRAL

**CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA MARINHA
DO BRASIL E LEIGOS SOBRE OS TRAUMATISMOS
DENTOALVEOLARES**

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GUILHERME BASILE SOARES CABRAL

**CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA MARINHA DO
BRASIL E LEIGOS SOBRE OS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES**

Dissertação apresentada ao Programa do
Mestrado Profissional da Faculdade de
Odontologia da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Clínica Odontológica

Orientadoras: Profa. Dra. Patrícia de Andrade Risso
Profa. Dra. Marcela Baraúna Magno

RIO DE JANEIRO
2024

CIP - Catalogação na Publicação

C118c Cabral, Guilherme Basile Soares
CONHECIMENTO DE DENTISTAS DA MARINHA DO BRASIL E
LEIGOS SOBRE OS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES /
Guilherme Basile Soares Cabral. -- Rio de Janeiro,
2024.
93 f.

Orientadora: Patrícia de Andrade Risso.
Coorientadora: Marcela Baraúna Magno.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do
Rio de Janeiro, Faculdade de Odontologia, Programa
de Mestrado Profissional em Clínica Odontológica,
2024.

1. Conhecimento. 2. Inquéritos e Questionários.
3. Leigos. 4. Odontologia Militar. 5. Traumatismo
dentário. I. Risso, Patrícia de Andrade, orient. II.
Magno, Marcela Baraúna, coorient. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GUILHERME BASILE SOARES CABRAL

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa **de Dissertação de Mestrado, em sessão pública realizada em 27 de março de 2024**, considerou o candidato **GUILHERME BASILE SOARES CABRAL** aprovado.

Profa. Dra. Patrícia de Andrade Risso

Profa. Dra. Inger Teixeira de Campos Tuñas

Prof. Dr. Tiago Braga Rabello

A Ata da Defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

DEDICATÓRIA

Dedico esta conquista à minha família. Tais, Carol, Bia, pai, mãe, Paulinho e
Ivete.

É tudo por vocês e para vocês.

Com todo meu amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, senhor de todas as coisas, por me manter a fé e por abrir meus caminhos.

À Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo apoio incondicional e cooperação na execução do projeto.

À Marinha do Brasil e a Odontoclínica Central da Marinha, em especial a clínica de Endodontia e todos os chefes a quem fui subordinado, pelo incentivo ao meu constante aprimoramento profissional e pelo apoio durante todo o curso.

Ao Ilmo.Sr.Capitão de Mar e Guerra (CD) Alessandro Rodrigo Maggioni, exemplo de profissional e militar e meu maior incentivador para o ingresso na Pós-Graduação.

Aos Professores, pelos ensinamentos e dedicação abnegados.

Às Profas. Dras. Patrícia de Andrade Risso e Marcela Baraúna Magno, minhas queridas orientadoras, pelos constantes e precisos ensinamentos, correções, apoio, dedicação ao projeto e principalmente pela paciência e fidalguia durante todo o curso.

Aos Drs. Lucal Alves Jural e Fabiana Dantas Turino pela valiosa ajuda durante a coleta e interpretação dos dados da pesquisa.

Ao Centro de Vigilância e Monitoramento de Traumatismos Dentoalveolares da Faculdade de Odontologia da UFRJ, na pessoa da Profa. Dra. Lucianne Cople Maia, por me permitir exercer na clínica, os aprendizados adquiridos durante o curso.

Aos meus colegas de turma, pelo apoio e por partilharem todos os momentos de descobertas.

À minha esposa Tais, amor da minha vida e às minhas filhas Carolina e Beatriz, razão da minha existência, pelo incentivo incondicional e por compreenderem minha ausência em alguns momentos.

Aos meus pais, Paulo e Ieda meus exemplos maiores, ao meu irmão Paulo, pelo apoio e parceria de sempre e minha tia Ivete, pela torcida e incentivos diários.

A todos aqueles que participaram e contribuíram, para a realização deste trabalho.

RESUMO

CABRAL, Guilherme Basile Soares. Conhecimento de Cirurgiões-Dentistas da Marinha do Brasil e leigos sobre os traumatismos dentoalveolares. Rio de Janeiro. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Clínica Odontológica) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Os traumatismos dentoalveolares (TD) são um problema de saúde pública. O adequado manejo inicial diante dos TD impacta no prognóstico dos dentes traumatizados. Assim, a presente dissertação foi dividida em dois estudos. No primeiro estudo, o objetivo foi avaliar o conhecimento de Cirurgiões-Dentistas (CD) da Marinha do Brasil (MB) sobre os TD, de acordo com os guias da *International Association for Dental Traumatology* (IADT). Um questionário previamente validado contendo 12 questões relacionadas ao conhecimento sobre TD na dentição permanente foi aplicado. Características sociodemográficas e do perfil profissional dos participantes foram coletadas. O conhecimento dos CD foi mensurado através da média de respostas corretas sobre TD e classificado em: baixo (0- 3 acertos), aceitável (4-6), bom (7-9) e muito bom (10-12). A influência do sexo, especialidade, atuar na área acadêmica e experiência no atendimento dos TDs no conhecimento foram avaliadas em análises bivariadas e ajustadas ($p < 0,05$). Duzentos e três CD responderam ao questionário sendo a maioria mulheres (74,1%), que tinham entre 11 e 20 anos de formado (44,3%) e especialistas (90,6%). A média de acertos foi de $6,91 \pm 2,18$, enquanto a frequência de respostas corretas variou de 13,3% a 90,6% entre as diferentes questões sobre TD. Após ajuste das variáveis, o conhecimento foi maior nos CD especialistas em endodontia ($p < 0,001$). No segundo estudo, o objetivo foi avaliar o conhecimento e as atitudes de uma população leiga diante de situações relacionadas a TD. Um questionário com itens relacionados às características sociodemográficas, histórico de TD, recebimento de informações prévias sobre o assunto e 11 questões específicas sobre as atitudes diante dos TDs previamente validadas, foi aplicado a pacientes adultos que aguardavam atendimento em uma clínica odontológica. A influência dos fatores sociodemográficos, histórico e informações prévias relacionadas aos TD na média de acertos das questões específicas sobre TD (conhecimento) foi avaliada através dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ($\alpha = 0,05$). Dos 403 participantes leigos, a maioria era do gênero masculino (61%), tinham entre 31 e 50 anos de idade (41,2%) e com mais de 9 anos de estudo (90,2%). A média de acertos das questões específicas sobre TDs foi de $5,12 \pm 1,98$. Variáveis como sexo ($p = 0,206$), idade ($p = 0,331$), escolaridade ($p = 0,058$) e histórico de TD ($p = 0,478$) não influenciaram no conhecimento. Ter recebido informações prévias sobre TD na faculdade ou trabalho, ou de CD/médicos influenciou positivamente no conhecimento sobre TD ($p < 0,05$). O conhecimento dos CD de forma geral, pode ser considerado de aceitável a bom, embora haja lacunas de conhecimento sobre diferentes tipos de TD. Porém, as pessoas leigas, de modo geral, acertaram menos da metade das questões sobre TD. Campanhas educativas sobre os TDs para a população em geral e o aprimoramento técnico-profissional sobre TDs em relação aos CD da MB devem ser estimulados.

Palavras-Chave: Conhecimento, Inquéritos e Questionários, Leigos, Odontologia Militar, Traumatismo dentário.

ABSTRACT

CABRAL, Guilherme Basile Soares. Knowledge of Brazilian Navy dentists and lay people about traumatic dental injuries. Rio de Janeiro. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Clínica Odontológica) – Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Traumatic dental injuries (TDI) is a public health problem. Appropriate initial management of TDIs has an impact on the prognosis of traumatized teeth. This dissertation was therefore divided into two studies. In the first study, the aim was to assess the knowledge of Brazilian Navy (MB) dentists about TDIs, according to the International Association for Dental Traumatology (IADT) guidelines. A previously validated questionnaire containing 12 questions related to knowledge of TDIs in the permanent dentition was applied. Sociodemographic characteristics and the professional profile of the participants were collected. Dentists' knowledge was measured by the average number of correct answers about TDIs and classified as: low (0-3 correct answers), acceptable (4- 6), good (7-9) and very good (10-12). The influence of gender, specialty, work in the academic area and experience in the care of TDIs on knowledge was evaluated in bivariate and adjusted analyses ($p < 0.05$). Two hundred and three dentists answered the questionnaire, the majority of whom were women (74.1%), between 11 and 20 years of training (44.3%) and specialists (90.6%). The average number of correct answers was 6.91 ± 2.18 , while the frequency of correct answers varied from 13.3% to 90.6% between the different questions on TDIs. After adjusting for variables, knowledge was higher among dentists specializing in endodontics ($p < 0.001$). In the second study, the aim was to assess the knowledge and attitudes of a lay population towards situations related to TDIs. A questionnaire with items related to sociodemographic characteristics, history of TDIs, having received previous information on the subject and 11 specific questions on attitudes towards TDIs, previously validated, was administered to adult patients waiting to be seen in a dental clinic. The influence of sociodemographic factors, history and previous information related to TDIs on the average number of correct answers to the specific questions on TDIs (knowledge) was assessed using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests ($\alpha = 0.05$). Of the 403 participants, the majority were male (61.0%), between 31 and 50 years old (41.2%) and with more than 9 years of schooling (90.2%). The average number of correct answers to the specific questions on TDIs was 5.12 ± 1.98 . Variables such as gender ($p = 0.206$), age ($p = 0.331$), schooling ($p = 0.058$) and history of TDIs ($p = 0.478$) did not influence knowledge. Having received previous information about TDIs at school or work, or from dentists/medical professionals, had a positive influence on knowledge about TDIs ($p < 0.05$). Dentists' knowledge in general can be considered acceptable to good, although there are gaps in knowledge about different types of TDIs. However, lay people had an inadequate level of knowledge. Educational campaigns on TDIs for the general population and technical-professional improvement on TDIs for MB dentists should be encouraged.

Keywords: Knowledge, Surveys and Questionnaires, Laypeople, Military Dentistry, Tooth injuries.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ESTUDO 1

Figura 1: Região da federação de atuação dos cirurgiões-dentistas..... 24

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1:

Tabela 1: Aspectos sociodemográficos, profissionais e relacionados ao atendimento de traumatismo dentoalveolar dos CD da Marinha do Brasil.....	23
Tabela 2: Frequências absoluta (n) e relativa (%) das respostas para cada questão sobre TD.....	25
Tabela 3: Respostas corretas (média \pm desvio padrão) de acordo com sexo e fatores profissionais na análise bivariada e ajustada.....	27

ESTUDO 2:

Tabela 1 :Influência dos fatores avaliados no conhecimento dos participantes sobre trauma dental.....	41
Tabela 2: Frequência absoluta (n) e relativa (%) das respostas corretas e incorretas de cada pergunta sobre TD.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Cirurgiões-Dentistas	CD
International Association for Dental Traumatology	IADT
Marinha do Brasil	MB
Odontoclínica Central da Marinha	OCM
Organizações Militares	OM
Traumatismos dentoalveolares	TD

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	13
2.	Objetivos.....	17
3.	Desenvolvimento	17
3.1.	Estudo 1: “Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil sobre ostraumatismos dentoalveolares na dentição permanente.”	18
3.2.	Estudo 2: “Conhecimento e atitudes de adultos leigos sobre os traumatismos dentoalveolares”	36
4.	Discussão.....	53
5.	Conclusões	59
6.	Recomendações.....	60
7.	Referências	61
8.	Apêndices	
	Apêndice 1 – Questionário de coleta de dados dos CD	66
	Apêndice 2 – Questionário de coleta de dados leigos	70
9.	Anexos	
	Anexo 1 – Parecer comitê de ética da FO-UFRJ	74
	Anexo 2 – Parecer comitê de ética do Hospital Naval Marcílio Dias	84

1. INTRODUÇÃO

Traumatismos dentoalveolares (TD) são comuns e aproximadamente 33% dos adultos podem ter histórico de traumatismo dentário na dentição permanente (Levin *et al*, 2020), com sérias consequências psicológicas, econômicas, funcionais e estéticas (Azevedo *et al*, 2018). Em uma metanálise, estimou-se a prevalência global de pessoas com histórico de traumatismo dentário em 1 bilhão de indivíduos (Petti *et al*, 2018). Essa prevalência pode variar de acordo com o local, com relatos de prevalência de traumatismo dentário entre de 15,4% e 24,0% em serviços odontológicos de urgência (Lima *et al*, 2022), e com a idade, podendo alcançar prevalência de 35% em crianças na dentição decídua e 21,0% em crianças e adolescentes na dentição permanente (Vieira *et al*, 2021).

No ambiente militar, a ocorrência de TD em função da natureza das atividades da caserna pode ser comum. Estudos anteriores realizados em diferentes países demonstraram que sua prevalência variou de 5,7% a 14,3% (Azevedo *et al*, 2018; Antikainen *et al*, 2017; Immonen *et al*, 2014). Contudo, estes dados podem ser subestimados, pois a maioria dos militares não procura por atendimento odontológico ou pode não ser atendido imediatamente, devido às especificidades do serviço militar (Azevedo *et al*, 2018). Este aspecto torna-se especialmente importante uma vez que o tempo entre o traumatismo e o primeiro atendimento pode interferir no prognóstico (Bourguignon *et al*, 2020).

O manejo adequado no local do acidente, o tratamento imediato (Moule e Cohenca, 2016) e o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo (Clarck e Levin, 2016) podem influenciar no prognóstico do TD (Levin *et al*, 2020). Nos casos de avulsão, por exemplo, o dente permanente deve ser reimplantado imediatamente, se possível, no local do acidente (Fouad *et al*, 2020). Assim, é importante que não só os CD, mas que a população em geral leiga esteja preparada e instruída para que possa tomar a melhor decisão diante do TD

(Nowosielska *et al*, 2022).

Os TD são considerados um problema de saúde pública pois, além da sua alta prevalência, causam danos imediatos e mediatos. Sequelas decorrentes de TD podem variar em sua gravidade e podem alcançar prevalências em torno de 36,6% (Soares *et al*, 2014), sendo que a maioria das sequelas podem ocorrer em até 3 meses pós TD, dependendo do tipo de injúria e do grau de formação radicular no momento do traumatismo (Soares *et al*, 2014). Entretanto, as sequelas podem ultrapassar os aspectos estéticos e funcionais, influenciando negativamente na qualidade de vida, na autopercepção, no convívio social (da Silva *et al*, 2021), tendo impacto psicológico e econômico (Azevedo *et al*, 2018), podendo interferir até na contratação profissional de pessoas com histórico de TD e suas sequelas (Magno *et al*, 2020). Assim, o atendimento imediato e o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo adequados são fundamentais para o bom prognóstico do dente que sofreu trauma (Bourguignon *et al*, 2020, Fouad *et al*, 2020, Levin *et al*, 2020).

O conhecimento do CD a respeito do diagnóstico e condutas imediatas no atendimento do paciente que sofreu TD, e de acompanhamento, é fundamental para um prognóstico favorável do dente acometido (Rozi *et al*, 2017). Estudos anteriores mostraram que o nível de conhecimento de CD e estudantes de odontologia sobre TD é considerado de moderado a baixo (Magno *et al*, 2019), e pode variar de acordo com a especialidade (Hu *et al*, 2006), experiência clínica (Jadav e Abott, 2022), idade dos CD (Tzanetakis *et al*, 2021), tipo de trauma e grau de formação radicular (Tzanetakis *et al*, 2021).

Estudo anterior realizado no Brasil, com CD do estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que esses profissionais possuíam um nível moderado de conhecimento sobre TD (Hartmann *et al*, 2019). Embora, estudos anteriores tenham avaliado o conhecimento de profissionais militares sobre saúde oral (Dan e Ghergic, 2020), sobre TD (Jetro *et al*, 2013, Cordeiro e Batista, 2019) e sobre a importância da presença dos CD em ações de guerra (McKay

et al, 2021), não foram encontrados estudos que avaliassem o conhecimento de CD militares sobre os TD.

Em relação ao público em geral, estudos anteriores reportaram baixo conhecimento sobre TD entre estudantes universitários das áreas da saúde e educação (Ivkosic *et al*, 2020) e entre professores de escolares (Antunes *et al*, 2015). Estudo que avaliou o conhecimento de professores brasileiros sobre TD demonstrou que o nível de desconhecimento destes profissionais sobre o assunto era baixo, sem consistência científica e baseado em experiências pessoais, crenças e intuições (Antunes *et al*, 2016).

O Brasil é o país que mais pesquisa sobre TD (Kramer *et al*, 2016, Liu *et al*, 2020), sendo o conhecimento da população brasileira sobre o assunto um tópico bastante estudado. Porém, no Brasil e no mundo, têm-se dado ênfase ao conhecimento de grupos específicos que possam ter mais chance de presenciar casos de TD (Nowosielska *et al*, 2022), como professores da educação infantil (Antunes *et al*, 2016; Kneitz *et al*, 2023; Ivkosic *et al*, 2020; Marcano-Caldeira *et al*, 2018; Awad *et al*, 2017) e do esporte (Van Vliet *et al*, 2022), profissionais da área da saúde não CD (Frujeri *et al*, 2015; Yeng *et al*, 2020; Yigit *et al*, 2018; Wolfer *et al*, 2021; Tewari *et al*, 2021), e pais e responsáveis de crianças e adolescentes (Traebert *et al*, 2009; Yassen *et al*, 2013). Entretanto, o conhecimento de adultos leigos, de forma geral e inespecífica em relação a profissão e composição familiar, parece não ter sido estudada na população brasileira até o presente momento.

A *International Association for Dental Traumatology* (IADT) desenvolveu guias de orientação sobre o manejo dos TD, que estão disponíveis gratuitamente em diversas línguas, com o intuito de contribuir para melhor gerenciamento e prognóstico das injúrias traumáticas. Foi demonstrado que profissionais que relataram conhecer estes *guidelines* tiveram um melhor desempenho no manejo da avulsão dentária (Mazur *et al*, 2021), porém o conhecimento sobre os *guidelines* foi considerado apenas moderado em outros trabalhos (Hartman *et al*, 2019, Mazur *et al*, 2021).

A Odontoclínica Central da Marinha (OCM) possui um serviço que presta

assistência odontológica no eixo de atenção especializada de média complexidade em saúde bucal na Marinha do Brasil na área de jurisdição do 1º Distrito Naval (Rio de Janeiro), com uma média de 12 a 15 mil atendimentos/mês. Também são atendidos os casos de urgência e emergência, pois a OCM mantém um Serviço de Pronto atendimento (SPA) funcionando 24 horas por dia. Composta pelas diversas especialidades da Odontologia, este centro proporciona aos seus usuários (militares ativos, inativos, dependentes e pensionistas) um atendimento multidisciplinar quando demandada em casos de traumatismo dentário (DGPM 401, 2022). Através do Programa de Prevenção ao Traumatismo Dentário da OCM, os dados dos pacientes são compilados mensalmente gerando subsídios para formulação de estratégias mais eficazes de conscientização do público em caso de ocorrência de TD, através de palestras educativas e propaganda visual (DSM-2006, 2021). Entretanto, não é possível estimar a experiência dos pacientes da OCM sobre este tema e nem o nível de conhecimento dos CD da MB acerca do assunto.

Sabendo-se que os TD são considerados um problema de saúde pública pela sua frequência, impacto na produtividade econômica e na qualidade de vida (Lam, 2016) e que há lacunas na literatura sobre o nível de conhecimento de leigos e CD militares sobre TD, este estudo assume relevância.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral: Avaliar o conhecimento de CD da MB e leigos em Odontologia sobre os TD.

2.2. Objetivos Específicos:

- a) Avaliar o conhecimento dos CD militares da MB sobre TD na dentição permanente, considerando as orientações da IADT e possíveis fatores relacionados.
- b) Avaliar o conhecimento e atitudes de adultos leigos em Odontologia, de forma geral, sobre TD.

3. DESENVOLVIMENTO:

Para o cumprimento dos objetivos específicos, a presente dissertação foi dividida em dois estudos distintos:

Estudo 1: “Conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil sobre as recomendações dos *guidelines* da Associação Internacional de Traumatologia Dentária.”

Estudo 2: “Conhecimento e atitudes de adultos leigos brasileiros sobre os traumatismos dentoalveolares.”

3.1 Estudo 1: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA MARINHA DO BRASIL SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DOS GUIDELINES DA ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE TRAUMATOLOGIA DENTÁRIA.

RESUMO:

Introdução/Objetivo: Os traumatismos dentários (TD) possuem alta prevalência nos meios civil e militar. Objetivou-se avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) da Marinha do Brasil (MB) sobre as recomendações dos *guidelines* da *International Association for Dental Traumatology* (IADT). Materiais e métodos: Em um estudo transversal, um questionário previamente validado contendo 12 questões relacionadas ao conhecimento sobre TD na dentição permanente foi aplicado. Características sociodemográficas e do perfil profissional dos CDMB foram coletadas. O conhecimento foi mensurado através da média de respostas corretas sobre TD e classificado em: baixo (0-3 acertos), aceitável (4-6), bom (7-9) e muito bom (10-12). A influência do sexo, especialidade, atuar na área acadêmica e experiência no atendimento dos TD no conhecimento foram avaliadas em análises bivariadas e ajustadas ($p < 0,05$). Resultados: Dos 203 respondentes, a maioria eram mulheres (74,1%), tinham entre 11 e 20 anos de formados (44,3%) e eram especialistas (90,6%). A média de acertos foi de $6,91 \pm 2,18$, enquanto a frequência de respostas corretas variou de 13,3% a 90,6% entre as diferentes questões sobre TD. Após ajuste das variáveis, o conhecimento foi maior entre os especialistas em endodontia ($p < 0,001$) quando comparados as demais especialidades. O conhecimento dos CD da MB pode ser considerado de aceitável a bom, e maior em especialistas em endodontia, entretanto, é desigual para os diferentes tipos de TD. Estimula-se a educação continuada dos CD da MB sobre as recomendações da IADT.

Palavras-chave: Conhecimento, Odontólogos, Odontologia militar, Inquéritos e questionários, Traumatismos dentários.

INTRODUÇÃO:

Os traumatismos dentoalveolares (TD) são um problema de saúde pública mundial (Petti *et al*, 2018). No ambiente militar, a ocorrência de traumatismo dentário em função da natureza das atividades pode ser comum. Estudos anteriores realizados com militares demonstraram que a prevalência de TD variou de 5,7% a 14,3% (Azevedo *et al*, 2018; Antikainen *et al*, 2017; Immonen *et al*, 2014). Contudo, a prevalência pode ser subestimada, pois a maioria dos militares não procura por atendimento odontológico ou pode não ser atendido imediatamente, devido às especificidades do serviço militar (Azevedo *et al*, 2018). Outras emergências relacionadas a traumas maxilo-faciais podem chegar a 12%, destacando a necessidade do aprimoramento do atendimento odontológico em zonas de guerra e a necessidade da melhor proteção da região bucomaxilofacial dos militares nas operações de guerra (Lee *et al*, 2019).

O conhecimento dos CD sobre o correto diagnóstico das injúrias dentais, o manejo imediato (Rozi *et al*, 2017) e o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo adequados são fundamentais para o bom prognóstico do dente traumatizado (Levin *et al*, 2020; Bourguignon *et al*, 2020, Fouad *et al*, 2020). Entretanto, estudos anteriores demonstraram que o nível de conhecimento dos CD sobre TD pode ser considerado de moderado à baixo, variando de acordo com a idade dos CD (Tzanetakis *et al*, 2021), especialidade (Hu *et al*, 2006) ou grau de formação profissional (Hartmann *et al*, 2019, Albassam, 2023), experiência clínica (Hartmann *et al*, 2019, Jadav & Abott, 2022), experiência prévia no atendimento de TD (Al-Haj Ali *et al*, 2020) e complexidade do tipo de TD (Taylor *et al*, 2021).

A *International Association for Dental Traumatology* (IADT) desenvolveu guias de orientação sobre o manejo dos TD com o intuito de contribuir para o melhor prognóstico destas lesões. Foi demonstrado que profissionais que relataram conhecer estes *guidelines* tiveram um

melhor desempenho no manejo da avulsão dentária (Mazur *et al*, 2021), porém, embora sejam de livre acesso, o conhecimento sobre os *guidelines* foi considerado de moderado (Hartmann *et al*, 2019; Mazur *et al*, 2021) a bom, mas com deficiências em algumas áreas (Jadav & Abott, 2022). Até o presente momento, não foram identificados estudos que avaliassem o conhecimento de CD militares brasileiros sobre o manejo dos TD.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos CD militares da Marinha do Brasil (MB) sobre TD, considerando as orientações da IADT.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Design do estudo, aspectos éticos e seleção dos participantes

Este estudo transversal foi aprovado pelos comitês de ética em pesquisa locais (pareceres nº: 5.947.493 e 6.044.688 – ANEXO 1 e 2). A pesquisa foi conduzida em consonância com os princípios éticos das leis brasileiras e militares. Todos os participantes concordaram voluntariamente em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eletronicamente. O presente estudo foi descrito de acordo com as orientações *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* - STROBE (von Elm *et al*, 2014).

Os 500 CD da MB em todo o território nacional (Boletim de Oficiais da Marinha do Brasil, maio de 2023, acesso em 13/05/2023), foram abordados de forma online ou presencial em seus locais de trabalho. Foram considerados elegíveis oficiais e praças especiais CD da MB, do Corpo de Saúde da Marinha, das Reservas de Marinha de 1ª (RM1 - exercendo tarefa por tempo determinado) e 2ª classe (RM2 – oficiais temporários).

Foram excluídos CD da MB aposentados reconvocados para realização de tarefa por tempo determinado, que não estavam exercendo atividades laborais como profissionais de Odontologia dentro da Marinha, e aqueles que se encontravam afastados do serviço nas suas

Organizações Militares (OM) no período da coleta (licenças médicas, férias etc.). Uma amostra de conveniência foi adotada considerando aqueles que aceitaram participar da pesquisa.

Coleta de dados e aplicação do questionário

Um questionário em português do Brasil, previamente validado (Hartmann *et al*, 2019) foi aplicado (APÊNDICE 1). O questionário apresenta duas seções. A primeira contém perguntas relacionadas às características sociodemográficas e do perfil profissional dos participantes, como sexo, tempo de atuação profissional (anos), prática odontológica (pública, privada, área acadêmica), atendimento prévio de TD (sim ou não), autojulgamento de conhecimento sobre TD (baixo, aceitável, bom, muito bom). A segunda parte continha 12 questões relacionadas ao conhecimento sobre TD na dentição permanente e em que cada resposta correta correspondeu a 1 ponto e as respostas incorretas 0 ponto. Desta forma, a pontuação final do questionário pode variar de 0 a 12. O gabarito das respostas foi considerado de acordo com os guidelines da IADT 2020 (Levin *et al*, 2020, Bourguignon *et al*, 2020, Fouad *et al*, 2020). O nível de conhecimento foi mensurado pela média do número de acertos. Adicionalmente, a pontuação final do questionário foi categorizada de acordo com Jadav & Abbott (2022) em nível de conhecimento baixo (0 a 3), aceitável (4 a 6), bom (7 a 9) e muito bom (10 a 12).

O questionário foi aplicado online, hospedado no software *SurveyMonkey*®, no período entre maio e novembro de 2023. A distribuição foi feita em rede bola de neve, por meio de aplicativo de mensagens WhatsApp, e-mail e redes sociais, como: Instagram e Facebook. As respostas eram salvas imediatamente em nuvem no próprio software utilizado e associadas ao endereço IP (*internet protocol*) do participante, evitando-se assim possíveis duplicidades de respostas.

Análise Estatística:

As características da amostra foram apresentadas por meio das frequências (N e %), a média (\bar{x}) e o desvio padrão (DP) foram utilizados para a variável dependente (média das respostas corretas) e variáveis independentes. A distribuição paramétrica foi avaliada utilizando o teste Shapiro-Wilk. A diferença entre sexo, especialidade, experiência prévia com TD e conhecimento foram analisadas pelos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). O modelo linear generalizado foi utilizado para avaliar associações não ajustadas para as variáveis que apresentaram p valor $< 0,05$. As variáveis com significado estatístico no modelo não ajustado foram inseridas no modelo ajustado ($\alpha 5\%$).

Para a avaliação da correlação entre o autojulgamento de conhecimento (baixo, aceitável, bom, muito bom) e o conhecimento mensurado pelo questionário (baixo, aceitável, bom, muito bom) foi usado o teste de correlação de Spearman. O coeficiente de correlação foi interpretado segundo Akoglu (2018) para a área da saúde: 0 nenhuma correlação, 0,1/- 0,1 a 0,2/-0,2 pobre correlação, 0,3/-0,3 a 0,5/-0,5 razoável correlação, 0,6/-0,6 a 0,7/-0,7 moderada correlação, 0,8/-0,8 a 0,9/-0,9 correlação muito forte e 1,0/-1,0 correlação perfeita.

RESULTADOS:

Dos 500 CD militares abordados, 203 (40,6%) participaram da pesquisa (Tabela 1). A maioria dos militares ($38,9 \pm 7,26$ anos) era do sexo feminino (74,1%, $n=145$), estavam distribuídos em 13 estados brasileiros e o Distrito Federal (Figura 1), e responderam corretamente, em média, $6,91 \pm 2,18$ questões sobre o manejo do TD. Em relação as características profissionais, a maioria dos CD tinham entre 11 e 20 anos de formado (44,3%), possuíam alguma especialidade odontológica (90,6%, $n=184$) e não atuavam na área acadêmica (92,1%, $n=187$). Oitenta e nove por cento ($n=182$) já atendeu casos de TD, sendo que a maioria relatou ter atendido entre 1 e 5 casos nos últimos 12 meses (51,7%, $n=93$), e consideraram seu

conhecimento sobre TD ‘bom’ (50,3%, n=92). Considerando a categorização do nível de conhecimento a maioria dos CD da MB apresentaram conhecimento aceitável (31,5%, n=64) ou bom (47,2%, n=96).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos, profissionais e relacionados ao atendimento de traumatismo dentoalveolar dos CD da Marinha do Brasil (n=203)

Variáveis independentes	N	%
Sexo		
Feminino	145	74,1%
Masculino	57	28,1%
Prefiro não opinar	1	0,5%
Atuação acadêmica*		
Sim	16	7,9%
Não	187	92,1%
Tempo de formado		
2 a 5 anos	7	3,4%
6 a 10 anos	48	23,6%
11 a 20 anos	90	44,3%
21 a 30 anos	50	24,6%
Mais de 30 anos	8	3,9%
Já atendeu pacientes com TD?		
Sim	182	89,7%
Não	21	10,3%
Quantos paciente com trauma atendeu nos últimos 12 meses? (n=180)		
Nenhum	55	30,6%
Entre 1 e 5	93	51,7%
Entre 6 e 10	19	10,5%
Mais de 10	13	7,2%
Autojulgamento do conhecimento sobre TD		
Baixo	6	3,3%
Aceitável	74	40,4%
Bom	92	50,3%
Muito Bom	11	6,0%
Nível de conhecimento sobre TD		
Baixo	12	5,9%
Aceitável	69	34,0%
Bom	96	47,3%
Muito Bom	26	12,8%

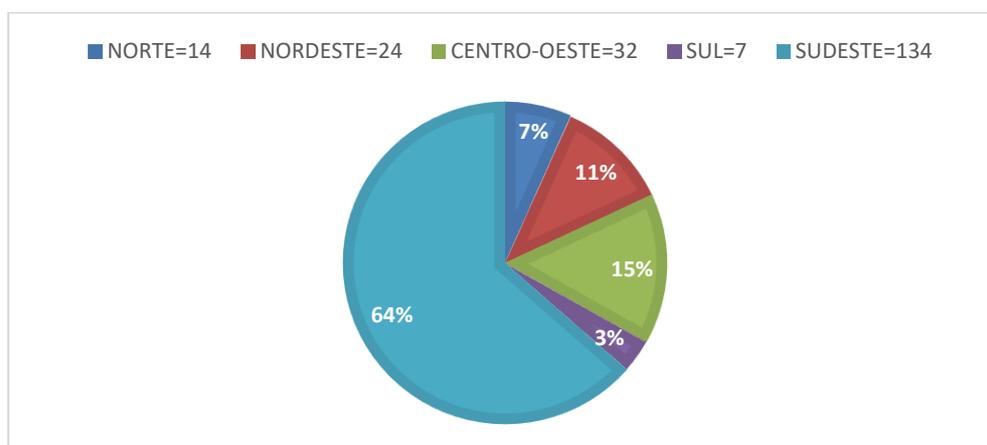


Figura 1. Região da federação de atuação

Quanto ao conhecimento sobre TD na dentição permanente, as questões com maiores índices de respostas incorretas foram sobre o tipo e tempo de contenção a ser utilizada em lesões de luxação lateral com fratura óssea associada (86,7%, 176 respostas ‘não sei’ ou incorretas) e sobre a indicação de tratamento endodôntico em dentes com rizogênese completa que sofreram luxação intrusiva (65,5%, 133 respostas ‘não sei’ ou incorretas).

Os participantes obtiveram maior frequência de respostas corretas nas questões relacionadas a extensão do traço de fratura no sentido apical em casos de fratura coroa/raiz (90,6%, 184 respostas corretas), ao prognóstico pulpar dos dentes com subluxação e ao tempo de contenção indicado para avulsões dentárias sem fratura óssea associada (73,9%, 150 respostas corretas). A tabela 2 apresenta as frequências absolutas e relativas para cada questão sobre o manejo dos diferentes TD.

Tabela 2. Frequencias absoluta (n) e relativa (%) das respostas para cada questão sobre TD.

Questões	Respostas	
	Correta (n, %)	“Não sei” ou incorreta (n, %)
1.A melhor opção para o manejo de emergência em um dente avulsionado é?	137 (67,5%)	66 (32,5%)
2.Qual é a melhor solução para transportar um dente avulsionado se não puder ser reimplantado?	85 (41,9%)	118 (58,1%)
3.O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com formação radicular incompleta que foi avulsionado e reimplantado é quando a evidência clínica e radiográfica de necrose pulpar e infecção é observada.	107 (52,7%)	96 (47,3%)
4.O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com desenvolvimento radicular completo que foi avulsionado e reimplantado dentro de 1 hora, é de 7 a 10 dias após o reimplante.	105 (51,7%)	98 (48,3%)
5.Quanto tempo deve permanecer a contenção em um dente avulsionado sem fratura óssea associada?	150 (73,9%)	53 (26,1%)
6.No caso de fratura em terço médio radicular, como proceder?	141 (69,5%)	62 (30,5%)
7.Quando ocorre a intrusão de um dente com formação radicular completa, existe um risco potencial de perda dentária devido à reabsorção externa. O tratamento endodôntico é indicado em todos os casos, pois não ocorrerá revascularização pulpar.	70 (34,5%)	133 (65,5%)
8.Nos casos de subluxação em que o teste de sensibilidade pulpar é negativo, o tratamento endodôntico deve ser iniciado imediatamente:	150 (73,9%)	53 (26,1%)
9.Em traumatismos dentoalveolares considerados menos graves (fraturas de esmalte, fraturas de esmalte e dentina, subluxações, concussões), o tempo para consultas de acompanhamento é de 6 a 8 semanas e 1 ano após o trauma.	116 (57,1%)	87 (42,9%)
10. O fator mais importante a ser considerado em caso de fratura coroa/raiz, além da existência ou não de exposição pulpar, é a extensão do traço de fratura no sentido apical.	184 (90,6%)	19 (9,4%)
11. No caso de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição da polpa em dente com desenvolvimento radicular completo, qual o melhor tratamento?	131 (64,5%)	72 (35,5%)
12. No caso de luxação lateral de um dente permanente com fratura do osso alveolar, qual seria o tipo e tempo ideal de contenção?	27 (13,3%)	176 (86,7%)

O sexo, o tempo de formado e atuar na área acadêmica não influenciaram na média de acertos ($p>0,05$). Entretanto, CD especialistas em endodontia ($p<0,001$), que já tinham atendido TD ($p=0,008$) e que atenderam 5 ou mais TD nos últimos 12 meses ($p=0,006$) apresentaram maior média de acertos nas questões relacionadas ao conhecimento sobre TD. Acredita-se que a variável "já atendeu TD?" está teoricamente relacionada com "quantas vezes você atendeu TD nos últimos 12 meses". Assim, apenas "quantas vezes você atendeu TD nos últimos 12 meses " foi incluída na análise ajustada. Após ajuste do modelo, apenas ser especialista em endodontia permaneceu influenciando positivamente na média de acertos sobre TD (Tabela 3).

Há pobre correlação entre o autojulgamento do conhecimento sobre TD e o nível de conhecimento dos CD $r_s=0,218$ ($p=0,004$).

Tabela 3. Respostas corretas (média \pm desvio padrão) de acordo com sexo e fatores profissionais na análise bivariada e ajustada.

	n	Média \pm DP	p valor	Modelo ajustado		
				Beta	IC	p valor
Sexo (n=203)						
Feminino	145	6.88 \pm 2.24		-	-	-
Masculino	57	7.02 \pm 2.07	0.788*			
Prefiro não informar	1	Na \pm Na				
Especialidade (n=203)						
Endodontia	51	8.08 \pm 2.04	<0.001*	0.854	0.75, 0.98	0.021
Outra	152	6.52 \pm 2.09				
Tempo de formado (n=203)						
Até 10 anos	55	6.89 \pm 1.90	0.776*	-	-	-
Mais de 10 anos	148	6.92 \pm 2.28				
Atuação acadêmica (n=203)						
Sim	16	7.44 \pm 1.31	0.225*	-	-	-
Não	187	6.87 \pm 2.24				
Já atendeu TD? (n=203)						
Sim	182	7.05 \pm 2.14	0.008*	-	-	-
Não	21	5.67 \pm 2.15				
Quanto pacientes de TD atendeu em 12 meses? (n=180)						
Nenhum	55	6.49 \pm 1.92 ^a				
Entre 1 e 5	93	7.05 \pm 2.37 ^{a,b}	0.006**	1.12	0.95, 1.32	0.176
5 ou mais	32	7.91 \pm 1.89 ^b		1.18	0.98, 1.42	

IC intervalo de confiança; Na Não aplicável; *Teste Mann-Whitney; **Teste Kuskal-Wallis.

^{a,b} letras sobrescritas semelhantes indicam semelhança estatística entre os grupos; letras diferentes indicam diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

DISCUSSÃO:

A ocorrência de TD é comum (Levin *et al*,2020). O diagnóstico inicial adequado, a elaboração de um plano de tratamento e o acompanhamento do paciente a longo prazo são primordiais para o prognóstico favorável do dente traumatizado (Levin *et al*, 2020). O presente estudo avaliou o conhecimento de CD da MB utilizando-se de um questionário auto aplicado e validado para a população brasileira, previamente aplicado em CD do estado do Rio Grande do Sul, Brasil (Hartmann *et al*, 2019) e da Austrália (Jadav & Abbott, 2022). A utilização de ferramentas validadas é importante para evitar perguntas/questões confusas e incompletas, reduzindo a chance de erros durante a coleta dos dados e permitindo maior confiabilidade destes.

Foram abordados e participaram da pesquisa CD das cinco regiões do Brasil, com uma taxa de resposta fidedigna à lotação dos CD pelas regiões da federação. A região sudeste compreende hoje 68% dos CD da MB, seguida pelas regiões Nordeste (11%), Centro-Oeste (10%), Norte (6%) e Sul (5%) (Boletim de Oficiais da Marinha do Brasil / Janeiro 2024 – acesso em 08/01/2024).

Em relação a especialidade dos CD, cada participante poderia apontar o exercício de mais de uma especialidade odontológica. 184 CD responderam a questão totalizando 269 respostas. A Endodontia foi a especialidade mais citada (n=51) pelos CD.

A média de acertos dos participantes do presente estudo foi de $6,91 \pm 2,18$, valor superior ao resultado de estudo brasileiro ($5,87 \pm 1,57$) (Hartmann *et al*, 2019) e aquém dos obtidos pela pesquisa australiana ($7,55 \pm 1,91$) (Jadav & Abbott, 2022). Em relação a classificação do nível de conhecimento, no presente estudo, a maioria dos CD apresentou conhecimento aceitável (31,5%) ou bom (47,3%), enquanto Jadav & Abbott, 2022 reportaram bom nível de conhecimento. Apesar das médias e níveis de conhecimento entre estes resultados serem próximas, as pequenas diferenças podem ser justificadas pelas características das

amostras incluídas. O presente estudo e estudo de Hartmann *et al.*, (2019) incluíram, aproximadamente, 90% e 80% de especialistas, respectivamente; enquanto Jadav & Abbott, (2022) apenas 17%. Um melhor resultado na pesquisa com maioria de CD generalistas, talvez, possa ser explicado pelo fato de que o exercício exclusivo de uma única especialidade pode restringir o acesso de alguns profissionais aos casos e busca por conhecimento sobre TD. Os generalistas podem atender uma maior variedade de casos clínicos.

O endodontista, via de regra, é o especialista indicado para o acompanhamento a longo prazo dos pacientes que sofreram TD na dentição permanente uma vez que as possíveis sequelas a médio e longo prazo para o dente acometido são relacionadas aos danos aos tecidos de suporte e a polpa dentária (Soares *et al.*, 2014). Tal fato pode colaborar, indiretamente, com que estes profissionais se mantenham atualizados quanto ao manejo de TD. Esta hipótese concorda com os achados que indicaram maior conhecimento de especialistas em Endodontia e CD que relataram ter experiência prévia no atendimento de TD (Hartmann *et al.*, 2019, Hu *et al.*, 2006).

A avulsão dentária representa um dos mais graves tipos de TD. As diretrizes dos guias da IADT recomendam, sempre que possível, o reimplante imediato de um dente permanente avulsionado. Neste estudo, 67,5% dos participantes indicaram esta conduta como a mais adequada, valores discretamente superiores aos do estudo conduzido por Hartmann *et al.*, 2019 (59,0%). Entretanto, caso o elemento dentário não possa ser reimplantado no local do acidente, deve ser acondicionado em meio líquido com pH e osmolaridade semelhantes aos das células do ligamento periodontal, possibilitando a maior viabilidade destas, sendo o leite o mais recomendado atualmente (Fouad *et al.*, 2020), porém somente 41,9% dos participantes deste estudo indicaram esta opção como a correta, resultados similares aos obtidos por Jadav & Abbott, 2022 (46,7%). Aproximadamente 40% dos participantes do presente estudo optaram pela saliva do paciente como o melhor meio para o transporte do dente avulsionado. Esta

resposta pode ter sido influenciada por literaturas mais antigas que indicam o armazenamento do dente avulsionado em saliva, quando comparada à solução salina ou meio seco, por um curto período de tempo (Andreasen, 1981).

Apesar dos estudos envolvendo o leite como meio de armazenamento após avulsão terem sido iniciados apenas em 1981 (Blomlof *et al*, 1981), o guia mais recente da IADT (Fouad *et al*, 2020) recomenda o leite como primeira opção de meio de armazenamento, provavelmente pela facilidade de acesso para a população em geral (IS Khinda *et al*, 2017). Entretanto, é importante destacar que outros meios também são recomendados e podem ser utilizados, como a solução balanceada de Hank, saliva e solução salina. Embora a água da torneira seja um meio ruim, é melhor do que deixar o dente seco, uma vez que a viabilidade das células do ligamento periodontal depende intimamente da hidratação destas no tempo compreendido entre o TD e o reimplante (Fouad *et al*, 2020).

Os resultados do presente trabalho evidenciaram um conhecimento semelhante dos CD em relação ao momento adequado para início da terapia endodôntica em dentes permanentes avulsionados com ou sem formação radicular completa. Dentes com rizogênese completa devem iniciar a terapia endodôntica em até duas semanas após o reimplante (Levin *et al*, 2020), enquanto dentes permanentes avulsionados com rizogênese incompleta só devem ter o tratamento endodôntico iniciado após diagnóstico da necrose pulpar, uma vez que há a possibilidade de revascularização do tecido pulpar para a continuidade do desenvolvimento radicular até o fechamento apical (Levin *et al*, 2020). Aproximadamente a metade dos CD da MB responderam corretamente sobre esta situação, valor muito próximo ao obtido por Hartmann *et al*, 2019 (51,0%).

O tipo e o tempo de contenção corretos são fundamentais para o prognóstico dos TD (Bourguignon *et al*, 2020). Os resultados apontaram que a maioria dos CD (73,9%) sabe o tempo recomendado para permanência da contenção de dentes avulsionados sem fratura óssea

associada (2 semanas), entretanto, poucos (13,3%) tem conhecimento do tipo e tempo de permanência recomendado da contenção em casos de luxação lateral associada a fratura de tábua óssea (4 semanas). A contenção flexível de até 0,4 mm de diâmetro, atualmente, é recomendada para casos sem ou com fratura de tábua óssea (Levin et al, 2020). É provável que a maioria dos participantes não conheçam os limites adotados para uma contenção flexível, confundindo-as com a contenção rígida, nem o tempo necessário para cicatrização do tecido ósseo em caso de fratura.

O tratamento endodôntico precoce está indicado nos dentes permanentes com rizogênese completa que sofreram luxações intrusivas (Levin *et al*, 2020; Chacko & Pradhan, 2014). Tal orientação só foi apontada como correta por aproximadamente um terço dos CD (34.5%) do presente estudo, similar a estudos anteriores (Hartmann *et al*, 2019 e Jadav & Abbott, 2022). Isto é preocupante, pois a necrose pulpar ocorre diante desses casos, e as chances de reabsorção inflamatória externa ou reabsorção substitutiva são altas, podendo ocorrer poucas semanas após o trauma (Rocha Lima *et al*, 2015), e levar a perda do dente.

A questão que apresentou o maior número percentual de acertos estava relacionada às fraturas corono-radiculares, onde 90,6% dos CD responderam que a extensão apical do traço da fratura pode impactar no prognóstico do dente traumatizado. Os elevados números podem ser explicados pela natureza deste tipo de injúria e a imperiosa necessidade de um atendimento multidisciplinar, envolvendo algumas especialidades da Odontologia, como Endodontia, Periodontia, Dentística e Prótese, o que aumenta a possibilidade de mais profissionais já terem visto/atendido esta condição, culminando, por fim, em um maior conhecimento.

A amostra de conveniência pode configurar uma possível limitação deste estudo, entretanto, apesar de um estudo recente sobre conhecimento de TD envolvendo CD noruegueses (Cvijic *et al*, 2024) obteve taxa de resposta similar ao da presente pesquisa (46%), a generalização dos resultados para todos os CD da MB deve ser vista com cautela. Outra

limitação que poderia ser citada é a falta de comparação direta entre o número de CD por especialidade declarada pela MB, descritas neste trabalho e em relação aos números disponibilizados pelo Conselho Federal de Odontologia do Brasil. O boletim de Oficiais da MB indica apenas a especialidade com a qual o militar ingressou na Força Naval ou a que realizou na própria MB, sendo comum, porém, que os CD possuam mais de uma especialidade, o que não permite uma comparação da proporção entre CD da MB e civis. Entretanto, deve-se destacar que o presente estudo utilizou um questionário previamente validado para o português brasileiro e já aplicado em outro país, o que permite a comparação direta dos valores obtidos entre os estudos. Os autores estimulam a validação deste questionário em outros idiomas, bem como sua aplicação em outros países, para um panorama mundial do conhecimento de CD sobre TD, tomando por base as recomendações da IADT.

CONCLUSÃO:

O conhecimento dos CD da MB sobre os TD pode ser considerado, de maneira geral, de aceitável a bom. Porém desigual em relação aos diferentes tipos de TD. CD da MB especialistas em endodontia apresentam maior conhecimento sobre as recomendações da IADT 2020. Programas de programas de educação continuada para os CD da MB sobre os TD devem ser incentivados, possibilitando aumento do conhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turk J Emerg Med.* 2018 7;18(3):91-93.
2. Albassam AA. Assessing Knowledge, Perception, and Management Toward Traumatic Tooth Avulsion Among Dentists in Jeddah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* 2023;15(10):e46337.
3. Al-Haj Ali SN, Algarawi SA, Alrubaian AM, Alasqah AI. Knowledge of General Dental Practitioners and Specialists about Emergency Management of Traumatic Dental Injuries in Qassim, Saudi Arabia. *Int J Pediatr.* 2020 19;2020:6059346.
4. Andreasen JO. Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. *Int J Oral Surg.* 1981;10(1):43-53.
5. Antikainen A, Patinen P, Pääkkilä J, Tjäderhane L, Anttonen V. The types and management of dental trauma during military service in Finland. *Dent Traumatol.* 2018;34(2):87-92
6. Azevedo L, Martins D, Veiga N, Fine P, Correia A. Dental Injuries in a Sample of Portuguese Militaries - A Preliminary Research. *Mil Med.* 2018;183(11-12):e591-e595.
7. Blomlöf L, Lindskog S, Hammarström L. Periodontal healing of exarticulated monkey teeth stored in milk or saliva. *Scand J Dent Res.* 1981;89(3):251-259.
8. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):314-330.
9. Chacko V, Pradhan M. Management of traumatically intruded young permanent tooth with 40-month follow-up. *Aust Dent J.* 2014;59(2):240-244.
10. Cvijic A, Åstrøm A, Kvernenes M, Tsilingaridis G, Bletsas A. Traumatic dental injuries: Knowledge assessment of dentists in the Norwegian Public Dental Service of Vestland. *Dent Traumatol.* Published online March 8, 2024
11. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):331-342.
12. Hartmann RC, Rosetti BR, Siqueira Pinheiro L, et al. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. *Dent Traumatol.* 2019;35(1):27-32.

13. Hu LW, Prisco CRD, Bombana AC. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol.* 2006;22(3):113-7.
14. Immonen M, Anttonen V, Patinen P, Kainulainen MJ, Pääkkilä J, Tjäderhane L, Oikarinen K. Dental traumas during the military service. *Dent Traumatol.* 2014;30(3):182-7.
15. Is Khinda V, Kaur G, S Brar G, Kallar S, Khurana H. Clinical and Practical Implications of Storage Media used for Tooth Avulsion. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(2):158-165.
16. Jadav NM, Abbott PV. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: An Australian survey. *Dent Traumatol.* 2022;38(5):374-380.
17. Lee L, Dickens N, Mitchener T, Qureshi I, Cardin S, Simecek J. The Burden of Dental Emergencies, Oral-Maxillofacial, and Cranio-Maxillofacial Injuries in US Military Personnel. *Mil Med.* 2019;184(7-8):e247-e252.
18. Levin L, Day PF, Hicks L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):309-313.
19. Mazur M, Jedliński M, Janiszewska-Olszowska J, Ndokaj A, Ardan R, Nardi GM, Marasca R, Ottolenghi L, Polimeni A, Voza I. Knowledge of Emergency Management of Avulsed Teeth among Italian Dentists—Questionnaire Study and Next Future Perspectives. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(2):706
20. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018;34(2):71–86.
21. Rocha Lima TF, Nagata JY, de Souza-Filho FJ, de Jesus Soares A. Post-traumatic complications of severe luxations and replanted teeth. *J Contemp Dent Pract.* 2015;16(1):13-19
22. Rozi AH, Scott MJ, Seminario AL. Trauma in Permanent Teeth: Factors Associated with Adverse Outcomes in a University Pediatric Dental Clinic. *J Dent Child (Chic).* 2017;84(1):9-15.
23. Soares TR, Luiz RR, Risso PA, Maia LC. Healing complications of traumatized permanent teeth in pediatric patients: a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent.* 2014;24(5):380-
24. Taylor GD, Sumner O, Holmes R, Waterhouse PJ. Primary Care Dentists' management of permanent dentition traumatic dental injuries in 7- to 16-year-olds: A sequential mixed-methods study. *Dent Traumatol.* 2021;37(4):608-616.
25. Tzatenakis GN, Tzimpoulas N, Markou M, Papanakou S, Gizani S, Georgopolou M.

Evaluating the knowledge level, attitudes, and therapeutic approaches of Greek dentists for traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2021;37(2):177-187.

26. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-9.

3.2 Estudo 2: CONHECIMENTO E ATITUDES DE ADULTOS LEIGOS BRASILEIROS SOBRE OS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES.

RESUMO:

Introdução / Objetivo: O manejo adequado dos traumatismos dentários (TD) pode impactar no prognóstico dos dentes traumatizados. O objetivo deste estudo transversal foi avaliar o conhecimento e as atitudes de uma população leiga, de forma geral, diante do TD. Materiais e métodos: Um questionário com itens relacionados às características sociodemográficas, histórico de TD, recebimento de informações prévias sobre o assunto e 11 questões específicas sobre as atitudes diante dos TD previamente validadas, foi aplicado a pacientes adultos que aguardavam atendimento nas salas de espera da Odontoclínica Central da Marinha (OCM). A influência dos fatores sociodemográficos, histórico e informações prévias relacionadas aos TD na média de acertos das questões específicas sobre TD (conhecimento) foi avaliada por meio dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Walis ($\alpha=0,05$). Resultados: Dos 403 participantes, a maioria era do sexo masculino (61,0%), entre 31 e 50 anos de idade (41,2%) e com mais de 9 anos de estudo (90,2%). A média de acertos das questões específicas sobre TD foi de $5,12 \pm 1,98$. Variáveis como sexo ($p=0,206$), idade ($p=0,331$), escolaridade ($p=0,058$) e histórico de TD ($p=0,478$) não influenciaram no conhecimento. Ter recebido informações prévias sobre TD na faculdade ou trabalho, ou de cirurgiões-dentistas (CD) /médicos influenciou positivamente no conhecimento sobre TD ($p<0,05$). Conclusão: Os participantes, de modo geral, acertaram menos da metade das perguntas. Campanhas informativas baseadas nos guias da *International Association for Dental Traumatology* devem ser estimuladas para incremento do conhecimento da população em geral sobre os TD.

Palavras-chave: Conhecimento, Inquéritos e Questionários, Traumatismos dentários

INTRODUÇÃO:

Injúrias dentárias e maxilofaciais traumáticas são comuns (Petti *et al*, 2018), e a prevalência varia de acordo com o local do estudo (Lima *et al*, 2023) e a idade dos indivíduos (Vieira *et al*, 2021), sendo mais frequente na dentição decídua quando comparada a permanente (Vieira *et al*, 2021). Porém, estima-se que aproximadamente 33% dos adultos podem ter histórico de traumatismos dentários (TD) na dentição permanente (Levin *et al*, 2020). Assim, os TD são considerados um problema de saúde pública (Petti *et al*, 2018), pois causam danos imediatos e mediatos, que ultrapassam aspectos estéticos e funcionais, influenciando negativamente na qualidade de vida, na autopercepção, no convívio social (da Silva *et al*, 2021), tendo impacto psicológico e econômico (Petti *et al*, 2018), podendo interferir, ainda, na contratação profissional de pessoas com histórico de TD e suas sequelas (Magno *et al*, 2020).

A gravidade das sequelas pós-TD são dependentes do tipo de injúria, do grau de deslocamento do dente e da formação radicular (Soares *et al*, 2014) e podem variar desde a necrose pulpar (Soares *et al*, 2014; Bratteberg *et al*, 2021) até a perda do elemento dentário (Levin *et al*, 2020). O manejo adequado no local do acidente, o tratamento imediato (Andreasen *et al*, 2002) e o acompanhamento clínico e radiográfico a longo prazo (Clarck e Levin, 2016) podem influenciar no prognóstico dos TD (Levin *et al*, 2020). Por exemplo, nos casos de avulsão o dente permanente deve ser reimplantado imediatamente no local do acidente sempre que possível (Fouad *et al*, 2020). Assim, é importante que não só os CD, mas que a população leiga em geral esteja preparada e instruída para tomar a melhor decisão diante dos TD (Nowosielska *et al*, 2022).

O Brasil é o país que mais pesquisa sobre TD (Kramer *et al*, 2016; Liu *et al*, 2020), sendo o conhecimento da população brasileira sobre o assunto um tópico regularmente estudado. Porém, tanto no Brasil quanto no mundo tem se dado ênfase no estudo do conhecimento sobre TD em grupos específicos, como professores da educação infantil (Antunes *et al*, 2016;

Kneitz *et al*, 2023; Marcano-Caldeira *et al*, 2018; Awad *et al*, 2017), profissionais da área da saúde, não CD (Frujeri *et al*, 2015; Yeng *et al*, 2020; Yigit *et al*, 2018; Wolfer *et al*, 2021), e do esporte (Van Vliet *et al*, 2022), e pais e responsáveis de crianças e adolescentes (Yassen *et al*, 2013; Tewari *et al*, 2021) ou voltados para o estudo da avulsão dentária especificamente (Frujeri e Costa Jr, 2009; Jorge *et al*, 2009). Entretanto, o conhecimento de adultos leigos sobre os TD, de forma geral, sem foco profissional ou de laço parental, parece ter sido pouco estudado na população brasileira até o presente momento. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e as atitudes de adultos leigos em Odontologia sobre os TD.

MATERIAIS E MÉTODOS:

Design do estudo, aspectos éticos e seleção dos participantes

Este estudo transversal foi aprovado pelos comitês de ética locais (CAAE: 67369923.2.000.0268; CAAE: 67369923.2.3001.5256 – ANEXO 1 e ANEXO 2). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi descrito de acordo com as diretrizes do STROBE (von Elm *et al*, 2014).

Os participantes foram selecionados de acordo os critérios de inclusão: adultos com idade maior que 18 anos, alfabetizados e que não fossem estudantes de graduação em odontologia ou CD. Foram excluídos participantes com dificuldade de compreensão ou qualquer tipo de deficiência intelectual. Os participantes foram abordados presencialmente, entre os meses de maio e agosto de 2023, enquanto aguardavam atendimento nas salas de espera da Odontoclínica Central da Marinha, situada no Rio de Janeiro, Brasil.

Tamanho da Amostra

O tamanho da amostra foi calculado utilizando uma calculadora online (<http://estatistica.bauru.usp.br/calculoamostral/calculos.php>) e levando em consideração a variável qualitativa “ter recebido informações prévias sobre os TD” de acordo com os resultados do estudo

de Junges *et al*, 2015. O estudo realizou 4 perguntas, sobre diferentes TD e, para evitar viés de análise, a menor diferença entre as proporções foi considerada no cálculo. Considerado a proporção de acertos entre os participantes que já tinham recebido informações prévias sobre TD (40,4%) e que não tinham recebido nenhuma informação sobre TD (25,0%) (Junges *et al*, 2015), adotando alpha de 5,0% e beta de 20,0%, o tamanho da amostra necessário calculado foi de 145 participantes em cada grupo (290 no total). Como os dados do presente estudo estavam previstos para serem analisados de forma contínua (média e desvio padrão), um acréscimo de 20,0% foi considerado para a possível distribuição não normal dos dados. Desta forma, o cálculo amostral definido foi de 348 participantes.

Avaliação do conhecimento

Para a avaliação do conhecimento foi usado um questionário brasileiro previamente validado (Magno *et al*, 2023) - APÊNDICE 2, que possuía 11 questões específicas de conhecimento sobre situações de TD com afirmações/perguntas que permitiam três possibilidades de resposta (sim, não e não sei). A resposta correta para cada questão foi definida utilizando as diretrizes atuais da *International Association for Dental Traumatology* – IADT 2020 (Levin *et al*, 2020; Bourguignon *et al*, 2020; Fouad *et al*, 2020; Day *et al*, 2020) e estudos que avaliaram o uso de álcool como fator de risco (Baraúna Magno *et al*, 2019) e o uso de protetores bucais como fator de proteção (Knapik *et al*, 2019) para TD. O nível de conhecimento dos leigos foi mensurado de acordo com o número de respostas corretas às questões específicas, onde a resposta correta recebeu a pontuação igual a 1 e a resposta incorreta ou “não sei” recebeu pontuação igual a 0. Assim, a pontuação final relacionada ao domínio “conhecimento” do questionário poderia variar de de 0 a 11.

Adicionalmente, foram acrescentadas ao questionário mais duas seções, que incluíram (1) questões sobre características sociodemográficas, como sexo, idade (em faixas etárias), escolaridade (em anos de estudo) e (2) questões relacionadas aos TD, como recebimento de

informações prévias sobre TD (sim ou não) e de quem (TV ou internet, faculdade ou trabalho, amigos ou escola dos filhos, dentista ou médico, ou outras), histórico de TD (sim ou não) e julgamento sobre o autoconhecimento de TD (escala de zero a dez). O questionário completo (Apêndice 2) foi hospedado eletronicamente no aplicativo *SurveyMonkey*® e aplicado de forma presencial, com auxílio de smartphones e tablets.

Análise estatística

Apenas os questionários respondidos de forma completa foram incluídos nas análises. Os dados coletados foram tabulados e apresentados descritivamente (frequências, média e desvio padrão). Os testes de Shapiro-Wilk e Levene foram aplicados para avaliação da distribuição paramétrica dos dados e homogeneidade das variâncias, respectivamente. A influência de fatores sociodemográficos e informações prévias relacionadas aos TD na média de acertos (conhecimento) sobre TD foi avaliada através dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS:

Do total de 403 participantes, a maioria era do sexo masculino ($n= 244$; 61,0%), entre 31 e 50 anos de idade ($n=166$; 41,2%), com mais de 9 anos de estudo ($n=366$; 90,2%). A média de acertos sobre TD foi de $5,12\pm 1,98$.

A Tabela 1 apresenta a relação entre fatores associados e o conhecimento sobre TD. Sexo, idade, escolaridade, e histórico de TD não influenciaram no conhecimento sobre TD ($p>0,05$). Porém, os participantes que receberam informações prévias sobre TD na faculdade ou no trabalho, ou de CD e médicos obtiveram as maiores médias de acerto ($p<0,05$).

Tabela 1. Influência dos fatores avaliados no conhecimento dos participantes sobre trauma dental (n=403).

Variáveis independentes	N	%	Média ± DP	p valor
Sexo				
Feminino	159	39%	5,25 ± 2,05	0,206 ^{MW}
Masculino	244	61%	5,04 ± 1,94	
Idade				
Entre 18 e 30 anos	121	30%	5,05 ± 1,93	0,331 ^{KW}
Entre 31 e 50 anos	166	41,2%	5,31 ± 2,04	
Entre 51 e 65 anos	74	18,4%	4,81 ± 1,85	
Acima de 65 anos	42	10,4%	5,12 ± 2,12	
Escolaridade				
Até 9 anos	37	9,2%	4,46 ± 2,12	0,058 ^{MW}
Mais de 9 anos	366	90,8%	5,19 ± 1,96	
Informação prévia sobre TD				
Não	146	36,2%	4,45 ± 2,05 ^a	<0,001 ^{KW}
TV ou internet	66	16,3%	5,26 ± 1,91 ^b	
Faculdade ou trabalho	29	7%	6,79 ± 1,52 ^c	
Amigos ou escola do filho	25	6,2%	4,80 ± 1,53 ^{a,b}	
Dentista ou médico	86	21,3%	5,64 ± 1,95 ^{b,c}	
Outra forma	51	13%	5,20 ± 1,54 ^{a,b}	
Histórico de TD				
Sim	163	40%	5,02 ± 2,02	0,478 ^{MW}
Não	240	60%	5,19 ± 1,69	

*KW Kruskal-Wallis; MW Mann-Whitney. **^{a b c} letras semelhantes sobrescritas indicam semelhança estatística entre os grupos, letras diferentes indicam diferença significativamente estatística entre os grupos.

A distribuição do número de acertos em cada questão de conhecimento é demonstrada na Tabela 2.

Tabela 2. Frequência absoluta (n) e relativa (%) das respostas corretas e incorretas de cada pergunta sobre TD (n=403).

Questões sobre TD	Respostas	
	Correta (n/%)	'Não sei' ou incorreta(n/%)
1. Se uma criança perde um dente de leite após um trauma, significa que o dente permanente (de adulto) nascerá logo em seguida?	197 (48,9%)	206 (51,1%)
2. Caso o dente de leite saia da boca após um trauma, você acha que ele pode ser colocado de volta no lugar correto da boca, mesmo sem ser dentista?	317 (78,7%)	86 (21,3%)
3. Caso o dente permanente (de adulto, ou adolescente) saia da boca após um trauma, você acha que ele pode ser colocado de volta no lugar correto da boca, mesmo sem ser dentista?	48 (11,9%)	355 (88,1%)
4. Se um dente quebrar, devo procurar o pedaço do dente e guardar, para o dentista poder colar esse pedaço?	160 (39,7%)	243 (60,3%)
5. Dentes permanentes (de adulto, ou adolescente) podem ter alterações por causa de traumas que aconteceram no passado, nos dentes de leite?	225 (55,8%)	178 (44,2%)
6. Pequenos traumas, onde não há sangramento e nem quebra do dente, precisam de acompanhamento com o dentista?	330 (81,9%)	73 (18,1%)
7. O uso das bebidas alcoólicas pode aumentar a chance de ter trauma dental?	227 (56,3%)	176 (43,7%)
8. Todo dente escuro precisa de tratamento canal?	146 (36,2%)	257 (63,8%)
9. Protetor bucal evita, mesmo, lesões traumáticas?	206 (51,12%)	197 (48,9%)
10. Se, após um trauma, um dente permanente (de adulto) saísse completamente da sua boca, guardar o dente em um pote com soro fisiológico é melhor do que em um pote com leite, para levá-lo ao dentista.	64 (15,9%)	339 (84,1%)
11. Se, após um trauma, um dente permanente (de adulto) saísse completamente da sua boca, guardar o dente embrulhado em um pano limpo seria uma das melhores opções de armazenamento para levá-lo ao dentista.	143 (35,5%)	260 (64,5%)

DISCUSSÃO:

Os TD normalmente ocorrem como resultados de acidentes, quedas, colisões com objetos e ou agressões (Glendor, 2009). Tais situações ocorrem de maneira corriqueira e, possivelmente, sem a presença de profissionais habilitados, impossibilitando um atendimento especializado imediato no local. Esse cenário reforça a importância e necessidade de avaliar o conhecimento de leigos sobre TD. No presente estudo, a média de acertos dos participantes foi de $5,12 \pm 1,98$, em uma pontuação máxima possível de 11. Tal valor pode indicar um conhecimento incompleto e corrobora os resultados de estudos anteriores com pais de crianças e adolescentes menores de idade (Cosme-Silva *et al*, 2017) e professores escolares (Kneitz *et al*, 2023), que consideraram o conhecimento sobre TD parcial ou inadequado, respectivamente.

Dentre as variáveis analisadas neste estudo, o sexo, a escolaridade, a idade e ter histórico de TD não influenciaram no nível de conhecimento sobre TD. Estudos conduzidos na Colômbia (Marcano-Caldeira *et al*, 2018) e no Egito (Abdellatif e Hegazi, 2011) também não observaram relação entre sexo e escolaridade, respectivamente, com o nível de conhecimento sobre TD. Todavia, nossos achados e outras pesquisas (Cosme e Silva *et al*, 2018; Kneitz *et al*, 2023; Antunes *et al*, 2016) são discordantes de outros (Ivanda *et al*, 2021; Alam *et al*, 2022) que demonstraram uma relação direta entre experiência prévia (ter presenciado ou sofrido TD) e o conhecimento sobre TD. Tal divergência pode indicar que, em determinados lugares, a experiência com os TD possa ter sido seguida por orientações adequadas por parte de CD e profissionais de saúde, ou pode indicar uma baixa procura por parte dos pacientes/responsáveis por um atendimento especializado após os TD. Estudos futuros que avaliem essas possíveis hipóteses são necessários.

Por outro lado, o fato de ter recebido informações prévias sobre TD influenciou positivamente na média de acertos dos participantes do presente estudo, principalmente quando estas informações foram obtidas em faculdades ou trabalho, ou de CD ou médicos. Estudos

anteriores corroboram que existe uma relação entre a falta de informação prévia sobre os TD e o baixo conhecimento (Alam *et al*, 2022; Nourwali *et al*, 2019). Adicionalmente, quase um terço dos participantes (36,2%) relatou nunca ter recebido informações sobre TD. Comparativamente, estudos conduzidos no Kwait (Alyahya *et al*, 2017) e na Arábia Saudita (Nourwali *et al*, 2019) reportaram que mais de 80,0% dos participantes jamais haviam recebido qualquer tipo de informação sobre o manejo de TD. Vale destacar que em nosso estudo, entre os respondentes que receberam informação prévia sobre os TD, apenas 21,3% as receberam de CD ou médicos. Tal fato pode indicar que, embora o Brasil seja um dos países que mais estuda e publica sobre TD, os pacientes podem não procurar os serviços de saúde disponíveis após um TD e os CD e profissionais de saúde brasileiros podem não orientar adequadamente seus pacientes sobre o assunto.

A avulsão dentária é um tipo dos TD considerado mais grave e que a conduta do paciente e/ou seu acompanhante ou responsável no local do acidente pode favorecer o prognóstico do dente avulsionado. O mais recente *guideline* da IADT indica que o reimplante imediato é a conduta mais adequada quando se trata de dentes permanentes (Levin *et al*. 2020). No presente estudo apenas 11,9% dos participantes reportaram que optariam pelo reimplante. Esta baixa porcentagem também foi demonstrada em estudos anteriores (Marcano Caldeira *et al*, 2018; Kneitz *et al*, 2023). Isto pode ser justificado pela desinformação ou pelo receio de intervir, sendo leigo, diante da avulsão dentária.

Os resultados do presente estudo apontam que a maioria dos respondentes (78,7%) não reimplantariam um dente decíduo avulsionado, concordando com o recomendado pelos *guidelines* da IADT (Levin *et al*, 2020). O reimplante de dentes decíduos não está indicado devido ao potencial de gerar danos ao germe do dente permanente e a possibilidade de aspiração do elemento dentário reimplantado pela criança. Os resultados são semelhantes aos de Tian e

colaboradores (2002), onde 50% e 72,7% de pais e professores de escolas primárias, respectivamente, teriam a conduta adequada frente a avulsão de um dente decíduo.

O prognóstico dos dentes que sofreram avulsão está intimamente relacionado à manutenção da viabilidade das células do ligamento periodontal e, caso o dente não possa ser reimplantado imediatamente, o reposicionamento deve ser realizado em até 1 hora após o trauma (Levin *et al.*, 2020).

O leite é reportado como um dos meios de armazenamento mais adequados, por ser de fácil acesso para a população em geral e devido ao seu pH e osmolaridade compatíveis com as células do ligamento periodontal (IS Khinda *et al.* 2017).

Em relação ao meio adequado para o transporte de um dente permanente avulsionado, apenas 15,9% dos participantes do presente estudo apontaram o leite como a melhor opção para o armazenamento, valores discretamente inferiores aos encontrados na Arábia Saudita, 23,0% (Alharbi e Habibullah, 2023) e na China, 24,9% (Tian *et al.*, 2022). Por outro lado, 64,5% dos participantes deste estudo consideraram correto acondicionar o dente avulsionado em meio seco (pano limpo), o que também foi demonstrado em um estudo espanhol onde 70,0% dos respondentes considerariam transportar o dente avulsionado em uma gaze ou pano limpo (Ribas Perez *et al.*, 2022).

Tais achados podem demonstrar que a informação sobre os melhores meios de armazenamento de dentes permanentes avulsionados ainda é pouco divulgada para a população leiga, não só no Brasil, mas em outros países no mundo, reforçando a necessidade do incremento das políticas de saúde pública e campanhas de disseminação de informação acerca do manejo adequado desta injúria de forma global.

As fraturas de esmalte e dentina são o tipo de TD mais comum na dentição permanente e é recomendado que, quando encontrado, o fragmento fraturado seja levado ao consultório odontológico para a colagem (Levin *et al.*, 2020; Bourguignon *et al.*, 2020, Fouad *et al.*,

2020). No entanto, a maioria dos participantes deste estudo (60,3%) não tinham conhecimento desta possibilidade de tratamento, números discretamente piores dos que os obtidos no trabalho de Cosme-Silva *et al*, 2018 (50,5%).

Dentre as efetivas medidas preventivas de TD estão os protetores bucais (Knapik *et al*, 2019). Nosso estudo apontou que apenas 51,1% dos respondentes consideraram que os protetores bucais poderiam evitar os TD, diferindo da frequência de 68,9% entre jogadores de futebol croatas (Kasum *et al*, 2023) e de 70,1% entre enfermeiras indianas (Suganya *et al*, 2016). Tal discrepância pode ser explicada pela maior familiaridade de atletas de esportes de contato e profissionais de saúde com os protetores bucais, diferindo de uma população leiga inespecífica, alvo do presente estudo. Por outro lado, nosso estudo não investigou a prática esportiva e nem a atividade profissional dos participantes, o que pode ser uma limitação na comparação entre os estudos citados.

Outras limitações do presente estudo são o possível viés de memória e a limitada capacidade de generalização devido ao fato do estudo ter sido realizado em uma única clínica odontológica do Rio de Janeiro, Brasil. Ademais, o ambiente militar poderia sugerir algum tipo de viés de seleção, minimizado pela estrita observância da liberdade total de consentimento em participar ou não da pesquisa, sem quaisquer tipos de represálias. Contudo, foi utilizado um questionário previamente validado e o tamanho amostral foi adequado para responder ao objetivo do estudo. Além disso, não é de nosso conhecimento outro estudo que tenha avaliado o conhecimento da população brasileira leiga de modo geral, sem estudar um segmento populacional específico. Sugere-se que outras pesquisas envolvendo o público leigo em geral, devem ser realizadas na população brasileira para que se confirmem ou não, os resultados deste estudo.

Os achados da presente pesquisa reportam o impacto positivo de ter informações prévias sobre TD na média de conhecimento sobre o assunto. Desta forma, os autores destacam

a importância da educação em saúde continuada para a população em geral, com a intenção de aumentar seus conhecimentos relacionados a prevenção e manejo imediato de TD.

CONCLUSÃO:

De forma geral, a população incluída neste estudo acertou menos da metade das questões relacionadas ao conhecimento sobre TD. Ter recebido informações prévias sobre o assunto por meio de profissionais da saúde ou no trabalho/faculdade impactou positivamente no conhecimento sobre TD. Deve-se ter em mente que o manejo inicial adequado, realizado por leigos em odontologia, é fundamental para o prognóstico favorável em alguns tipos de TD. Campanhas educacionais baseadas nos *guidelines* da IADT, principalmente sobre fraturas e avulsões de dentes permanentes, devem ser estimuladas, fornecidas e reforçadas para a educação da população em geral e aumento nos níveis de conhecimento acerca dos TD.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Abdellatif MA, Hegazy SA, Knowledge of emergency management of avulsed teeth among a sample of Egyptian parents. *Journal of Advanced Research*. 2011; 2 (2): 157-162,
2. Alam M, Faraid V, Alam L, Yousaf A; Pir Jawad Ali Shah , Wahid M. Emergency management of avulsion injuries: from home to clinic: A multicenter cross-sectional survey among medical doctors and general public. *J Pak Med Assoc*. 2022;72(7):1422-1425
3. Alharbi ZF, Habibullah MA. Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers Regarding Dental Trauma and its Emergency Management in Madinah, Saudi Arabia:A Questionnaire-Based Online Cross-Sectional Survey. *J Pharm Bioallied Sci*. 2023;15(Suppl1):S775-S782.
4. Alyahya L, Alkandari SA, Alajmi S, Alyahya A. Knowledge and Sociodemographic Determinants of Emergency Management of Dental Avulsion among Parents in Kuwait: A Cross-Sectional Study. *Med Princ Pract*. 2018;27(1):55-60.
5. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjørting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries -- a review article. *Dent Traumatol*. 2002;18(3):116-128.
6. Antunes LA, Rodrigues AS, Martins AM, Cardoso ES, Homsy N, Antunes LS. Traumatic dental injury in permanent teeth: knowledge and management in a group of Brazilian school teachers. *Dent Traumatol*. 2016;32(4):269-73.
7. Awad MA, AlHammadi E, Malalla M, et al. Assessment of Elementary School Teachers' Level of Knowledge and Attitude regarding Traumatic Dental Injuries in the United Arab Emirates. *Int J Dent*. 2017;2017:1025324.
8. Baraúna Magno M, de França Leite KL, Melo Pithon M, Maia LC. Are traumatic dental injuries greater in alcohol or illicit drugs consumers? A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2019;197:236-249.
9. Bratteberg M, Thelen DS, Klock KS, Bårdsen A. Traumatic dental injuries and pulp sequelae in an adolescent population. *Dent Traumatol*. 2021;37(2):294-301.
10. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of

- traumatic dental injuries: 1. fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):314–30.
11. Clark D, Levin L. Prognosis and complications of mature teeth after lateral luxation: A systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2019;150(8):649-655.
 12. Cosme-Silva L, Fernandes LA, Rosselli ER, Poi WR, Martins NDS, de Lima DC. Tooth injuries: Knowledge of parents of public school students from the city of Alfenas, Minas Gerais, Brazil. *Dent Traumatol.* 2018;34(2):93-99.
 13. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):343–59.
 14. da Silva RLC, Dias Ribeiro AP, Almeida JCF, Sousa SJL, Garcia FCP. Impact of dental treatment and the severity of traumatic dental injuries on the quality of life of Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol.* 2021;37(4):562-567.
 15. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):331–42.
 16. Frujeri Mde L, Costa ED Jr. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. *Dent Traumatol.* 2009;25(3):262-271.
 17. Frujeri M de L, Pinto AB, Bezerra AC, de Toledo OA, Cortes MI, Pordeus Ide A. Knowledge on dental trauma management and caries prevention. *J Trauma Nurs.* 2015;22(1):44-49.
 18. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries-a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009;25(1):19-31.
 19. Is Khinda V, Kaur G, S Brar G, Kallar S, Khurana H. Clinical and Practical Implications of Storage Media used for Tooth Avulsion. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(2):158-165.
 20. Ivanda S, Gavic L, Galic T, Tadin A. School teachers' knowledge and experience

- about emergency management of traumatic dental injuries: A questionnaire-based online cross-sectional survey. *Dent Traumatol.* 2021;37(4):589-600.
21. Jorge KO, Ramos-Jorge ML, de Toledo FF, Alves LC, Paiva SM, Zarzar PM. Knowledge of teachers and students in physical education's faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation. *Dent Traumatol.* 2009;25(5):494-499.
 22. Junges R, Celeste RK, Pizzatto LN, dos Santos Gatti F, Abegg C, WernerSamuel SM. Elementary Schoolteachers' Knowledge and Decision-making Regarding Dental Trauma. *Oral Health Prev Dent.* 2015;13(4):357-64.
 23. Kasum M, Gavic L, Mandic P, Tadin A. Knowledge of traumatic dentalinjuries and mouthguard behavior among Croatian soccer players. *Dent Traumatol.* 2023;39(6):555-564.
 24. Knapik JJ, Hoedebecke BL, Rogers GG, Sharp MA, Marshall SW. Effectiveness of Mouthguards for the Prevention of Orofacial Injuries and Concussions in Sports: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med.* 2019;49(8):1217-1232.
 25. Kneitz FB, Scalioni FAR, Tavares LCD, Campos MJDS, Carrada CF, Machado FC. Elementary school teachers' knowledge and attitudes toward emergency management of traumatic dental injuries. *Braz Oral Res.* 2023;10(37):e073.
 26. Kramer PF, Onetto J, Flores MT, Borges TS, Feldens CA. Traumatic Dental Injuries in the primary dentition: a 15-year bibliometric analysis of Dental Traumatology. *Dent Traumatol.* 2016;32(5):341-6.
 27. Levin L, Day PF, Hicks L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):309-313. 4
 28. Lima TCDS, Coste SC, Fernandes MIAP, et al. Prevalence of traumaticdental injuries in emergency dental services: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(2):247-255.
 29. Liu F, Wu TT, Lei G, Fadlelseed AFA, Xie N, Wang DY, Guo QY. Worldwide tendency and perspectives in traumatic dental injuries: A bibliometric analysis overtwo decades (1999-2018). *Dent Traumatol.* 2020;36(5):489-497.

30. Marcano-Caldera M, Mejía-Cardona JL, Parra Sanchez JH, et al. Knowledge about emergency dental trauma management among schoolteachers in Colombia: A baseline study to develop an education strategy. *Dent Traumatol*. 2018;34(3):164-174.
31. Magno MB, Nadelman P, de Andrade ACDV, et al. Does dental trauma and its consequences influence the professional hiring process? Development, validation and application of an assessment tool. *J Dent*. 2020;99:103385.
32. Magno MB, Jural LA, Ribeiro-Lages MB, et al. Development and psychometric properties of a questionnaire about knowledge of lay people about traumatic dental injury [published online ahead of print, 2023 Oct 10]. *Dent Traumatol*. 2023.
33. Nowosielska M, Bagińska J, Kobus A, Kierklo A. How to Educate the Public about Dental Trauma-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2479.
34. Nourwali IM, Maddhar AK, Alsaati BH, Alhazmi RA, AlAyoubi SM, AlHarbi SS. Emergency management of dental trauma: a survey of public knowledge, awareness, and attitudes in Al-Madinah Al-Munawwarah. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2019;11(27):279-284.
35. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis-One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2018;34(2):71-86.
36. Ribas Perez D, Olivera R, Mendoza Mendoza A, Solano Mendoza B. Knowledge of First Aid Measures in Dental Trauma: A Survey of Teachers in the Province of Seville, Spain. *Children (Basel)*. 2022;9(8):1225.
37. Soares TR, Luiz RR, Risso PA, Maia LC. Healing complications of traumatized permanent teeth in pediatric patients: a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*. 2014;24(5):380-6.
38. Suganya M, Vikneshan M, Hiremath A. Timely management of knocked out teeth - are the nurses aware?. *J Clin Nurs*. 2017;26(9-10):1257-1263.
39. Tewari N, Jonna I, Mathur VP, Goel S, Ritwik P, Rahul M, Haldar P, Bansal K, Pandey RM. Global status of knowledge for the prevention and emergency management of traumatic dental injuries among non-dental healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Injury*. 2021;52(8):2025-2037.

40. Tian J, Lim J, Moh F, Siddiqi A, Zachar J, Zafar S. Parental and training coaches' knowledge and attitude towards dental trauma management of children. *Aust Dent J*. 2022;67 Suppl 1(Suppl 1):S31-S40.
41. van Vliet KE, Brand HS, Lobbezoo F, de Lange J. Knowledge about the emergency management of dental injuries among field hockey coaches. *Dent Traumatol*. 2022;38(6):526-531
42. Vieira WA, Pecorari VGA, Figueiredo-de-Almeida R, et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12):e00015920.
43. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Int J Surg*. 2014;12(12):1495-9.
44. Vieira WA, Pecorari VGA, Figueiredo-de-Almeida R, et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12):e00015920.
45. Wolfer S, von Hahn N, Sievers D, Hohenstein C, Kauffmann P. Knowledge and skills of emergency physicians in managing traumatic dental injuries. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2022;48(3):2081-2088.
46. Yassen GH, Chin JR, Younus MS, Eckert GJ. Knowledge and attitude of dental trauma among mothers in Iraq. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2013;14(4):259-265.
47. Yeng T, O'Sullivan AJ, Shulruf B. Medical doctors' knowledge of dental trauma management: A review. *Dent Traumatol*. 2020;36(2):100-107.
48. Yigit Y, Helvacioğlu-Yigit D, Kan B, İlgen C, Yılmaz S. Dentofacial traumatic injuries: A survey of knowledge and attitudes among emergency medicine physicians in Turkey. *Dent Traumatol*. 2019;35(1):20-26.

4. DISCUSSÃO:

A MB é o mais antigo dos três ramos das Forças Armadas do Brasil, sendo a responsável por conduzir operações navais. A brasileira é a maior marinha da América Latina. O corpo de Saúde da Marinha é composto por oficiais que garantem a manutenção da higidez do pessoal militar da Marinha. Atualmente, a MB conta com, aproximadamente, 500 CD entre oficiais de carreira e temporários. O ingresso na Força ocorre através de concorrido concurso de provas e títulos e seus profissionais atuam em todas as áreas da odontologia assistencial, na área pericial além das ações operativas, provendo assistência odontológica aos militares envolvidos em ações nos meios navais, aeronavais e de fuzileiros navais. Adicionalmente, os CD da MB atuam na prestação de serviços odontológicos nas ações cívico-sociais propostas pelos Comandos Navais Distritais, levando às populações mais carentes, dos mais remotos pontos do nosso território, assistência odontológica digna e de qualidade. O estudo foi realizado incluindo os CD da MB do quadro permanente e que estavam em atividade no momento da coleta de dados.

A OCM é uma OM de saúde da MB, localizada na cidade do Rio de Janeiro, que oferece as mais diversas especialidades da Odontologia em procedimentos de média e alta complexidades. O número de atendimentos chega a 180.000 pacientes/ano (militares da ativa, da reserva remunerada ou reformados, além de dependentes e pensionistas) realizados por aproximadamente 200 CD em 113 consultórios odontológicos. A OCM, hoje, é considerada a maior clínica odontológica da América Latina (Revista do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro. Ano 38, n.01, p. 18-23, jan./fev.2021). O estudo 2 foi conduzido na OCM enquanto os pacientes aguardavam atendimento odontológico nas salas de espera.

Os TD são uma ocorrência comum. Normalmente ocorrem como resultados de acidentes, quedas, colisões ou agressões (Glendor, 2009). Estudo anterior reportou prevalência de 25,2% de TD em dentes permanentes, em crianças de 1 a 15 anos, principalmente devido quedas acidentais (51,8%), majoritariamente em meninos e em ambiente escolar (Diaz *et al*, 2010).

As sequelas dentárias indesejáveis como necrose pulpar, obliteração da câmara pulpar e reabsorções radiculares inflamatórias são esperadas em casos de TD moderados e severos, dependendo do grau de formação radicular e da qualidade do atendimento inicial (Zaleckiene *et al*, 2014). Além da esfera clínica, Da Silva e colaboradores (2021) relataram que os TD, tratados ou não, tem impacto na qualidade de vida relacionada a saúde oral, com influência na autopercepção de saúde e nas esferas social e emocional do paciente.

Em relação ao atendimento inicial, o tempo envolvido para esse atendimento pode variar, uma vez que os TD ocorrem, de maneira habitual, sem a presença de profissionais habilitados, impossibilitando um atendimento especializado imediato no local. Estudos anteriores reportaram que, entre 67% e 95,7% dos pacientes acometidos por TD receberam atendimento emergencial nas primeiras 24h (Diaz *et al*. 2010; Parvini *et al*, 2023). Desta forma, a pesquisa envolvendo o conhecimento de leigos e CD, sobre TD, se faz necessária.

Os participantes leigos incluídos na presente dissertação acertaram, em média, $5,12 \pm 1,98$ de 11 questões específicas sobre os TD em consonância com outros estudos conduzidos com leigos no Brasil (Cosme-Silva *et al*, 2017; Kneitz *et al*, 2023). O fato de terem recebido informações prévias sobre os TD no trabalho ou faculdade e de CD ou médicos influenciou positivamente na média de acertos. Este fato pode chamar a atenção para uma

lacuna na disseminação de informações adequadas sobre TD de profissionais de saúde para os seus pacientes.

Em relação aos CD da MB, a maioria apresentou conhecimento aceitável (34%) ou bom (47,3%) sobre TD na dentição permanente e uma média de 6.91 ± 2.18 acertos, de um total de 12 questões específicas sobre TD. Outros estudos avaliaram como moderado ou aceitável o conhecimento de CDs sobre os TD (Hartmann *et al*, 2019; Tzatenakis *et al*, 2021; Azzahim *et al*, 2022; Duruk e Erel, 2020). Isoladamente, apenas os CD especialistas em endodontia apresentaram média de acertos significativamente maior, em relação as demais especialidades ou nenhuma especialidade. CD que relataram ter atendido 5 ou mais pacientes que sofreram TD nos últimos 12 meses também acertaram mais perguntas sobre este assunto, porém esta diferença não permaneceu após ajuste do modelo estatístico. Estes achados corroboram os obtidos por Hu *et al*, 2006 e Hartmann *et al*, 2019. Especialistas em endodontia são, teoricamente, os responsáveis pelo acompanhamento a longo prazo do paciente com TD na dentição permanente, uma vez que as sequelas mais comuns dos TD têm íntima relação com o comprometimento da vitalidade pulpar. O maior contato com esta condição pode estimular estes profissionais a buscar conhecimento sobre os TD.

Dentre os tipos de TD que possuem relação direta entre prognóstico e a conduta emergencial imediata, tanto por parte de leigos como pelos CD, estão as avulsões dentárias. A avulsão pode ser o TD considerado mais grave e seu prognóstico está intimamente ligado a viabilidade das células do ligamento periodontal. Um tempo extra alveolar maior que 30 minutos, associado a ausência de hidratação do dente avulsionado, compromete a vitalidade das células do ligamento periodontal (Fouad *et al*, 2020), e então o reimplante imediato é a conduta mais adequada (Fouad *et al*, 2020). Portanto, a conduta adequada do paciente e/ou seu

acompanhante, ou responsável, no local do acidente associada ao monitoramento e intervenção adequados por parte dos CD influencia no sucesso a longo prazo das avulsões de dentes permanentes. Do exposto, resta claro, a importância do conhecimento de leigos e profissionais sobre esta condição emergencial.

Apesar da grande importância do manejo imediato adequado no local do acidente, este estudo apontou um baixo conhecimento dos adultos leigos acerca desta indicação terapêutica. Apenas 11,91% dos participantes leigos optariam pelo reimplante imediato no local do acidente, números similares aos encontrados em estudos anteriores (Marcano-Caldeira *et al*, 2018; Kneitz *et al*, 2023; Ivanda *et al*, 2021). Este resultado pode ser explicado pela desinformação ou pelo receio de agir no momento do acidente. Resultados de estudo recente demonstraram que 52,8% dos participantes não estavam dispostos a receber treinamentos sobre o manejo dos TD e, destes, 39,8% não acreditavam serem os TD ocorrências importantes e 27,6% tinham medo da responsabilidade caso algo desse errado durante o manejo inicial do paciente com TD (Gaffar *et al*, 2021).

Este estudo apontou que 67,5% dos CD da MB indicaram o reimplante como a conduta mais adequada no local do acidente, números similares ao de outro estudo brasileiro conduzido no sul do Brasil (Hartmann *et al*, 2019). Caso o dente necessitasse ser transportado para reimplante no consultório odontológico 41,9% dos CD e 15,9% dos leigos indicaram o leite como a melhor opção de armazenamento. Estes resultados indicam a necessidade de atualização dos CD da MB, bem como a ampla divulgação para a população, das recomendações do guia mais recente da IADT que, a partir de 2020, indica o leite como um meio preferencial de armazenamento de dentes avulsionados (Fouad *et al*. 2020) em função de

suas propriedades para manutenção das células do ligamento periodontal e da facilidade de acesso para o público em geral.

Os dados apontam conhecimento aceitável dos CD da MB acerca do momento adequado para início da terapia endodôntica em dentes com rizogênese incompleta (após diagnóstico clínico-radiográfico de necrose pulpar) e completa (7 a 10 dias após o TD), o que pode ser considerado positivo, indicando que os CD estão cientes da possibilidade de revascularização espontânea do tecido pulpar.

Após o atendimento inicial, é primordial o acompanhamento regular e minucioso dos dentes com histórico de TD por um dentista (Levin *et al.* 2020), a fim de permitir o diagnóstico precoce das possíveis sequelas associadas e permitir seu tratamento adequado (Gladwin e Darcey, 2023). Reabsorções inflamatórias secundárias à necrose pulpar podem ocorrer e progredir muito rapidamente em crianças (Fouad *et al.* 2020), podendo culminar na perda dental. Assim, a intervenção endodôntica deve ser iniciada assim que o diagnóstico de necrose ou reabsorção radicular for realizado. Apesar da importância do acompanhamento pós TD estar clara, Taylor e colaboradores (2021) indicaram que os CD possuem maior confiança para o atendimento de TD mais simples, e que a necessidade de acompanhamento do paciente por longo prazo é um fator desencorajador para o atendimento de lesões de TD mais complexas.

Como limitações dos dois estudos apresentados, pode-se citar a possibilidade de viés de memória, normalmente associada a pesquisas observacionais com questionários. No estudo envolvendo leigos a coleta de dados em apenas um ambiente (uma clínica Odontológica), enquanto no estudo com os CD da MB a amostra de conveniência adotada e incluída, devem ser levados em consideração para não generalizar os resultados encontrados. Pode-se ainda considerar uma lacuna na pesquisa em relação aos leigos, não ter sido avaliado

o tempo decorrido entre os TD e a possível busca por atendimento odontológico, fator primordial para o prognóstico do dente acometido (Tewari *et al*,2019). Entretanto, vale destacar que ambos os estudos foram conduzidos com populações pouco estudadas, o que representa relativo ineditismo.

A parte específica do questionário para os leigos apresentava situações clínicas afirmativas ou perguntas diretas sobre TD com possibilidades de respostas sim, não ou não sei. Já o questionário submetido aos CD da MB apresentava questões fechadas e com opções de múltipla-escolha para cada pergunta. As diferenças entre as opções de respostas dos questionários podem ter gerado maior dificuldade para os CD, em comparação com a métrica adotada no questionário para leigos. Entretanto, isso não deve ser considerado um problema uma vez que o questionário para leigos previa a possibilidade de inclusão de diferentes níveis de escolaridade.

A avaliação do conhecimento na conduta imediata das avulsões dentárias em dentes permanentes, envolvendo possibilidade de reimplante imediato e meio adequado de armazenamento do dente avulsionado foram pontos comuns abordados entre os questionários, E, como diferenças entre os inquéritos pode-se apontar a ausência de questões relacionadas ao manejo dos TD na dentição decídua e prevenção dos TD no questionários aplicado para os CD, Esses tópicos são considerados relevantes podem ser considerados em estudos futuros incluindo CD.

5.CONCLUSÕES:

O conhecimento dos CD da MB sobre os TD pode ser considerado, de maneira geral, de aceitável a bom, porém com desnível de conhecimento em relação aos diferentes tipos de TD. Os endodontistas da MB apresentaram maior conhecimento sobre as diretrizes mais recentes da IADT.

De forma geral, a população leiga incluída neste estudo acertou menos da metade das questões relacionadas ao conhecimento sobre TD. Acesso a informações prévias sobre o assunto através de profissionais da saúde ou no trabalho/faculdade impactou positivamente para um melhor conhecimento.

6. RECOMENDAÇÕES

Os autores estimulam a validação e aplicação dos questionários utilizados em outras línguas, favorecendo comparação de resultados e uma melhor compreensão sobre o conhecimento de mais CD de diferentes lugares, sobre as diretrizes da IADT.

Cursos de atualização para os seus CD e a criação e divulgação de material didático instrucional para os pacientes, pautados nas orientações da IADT 2020, devem permear ações futuras da MB. Além dos muros militares, políticas públicas devem ser pensadas e postas em prática, para uma disseminação efetiva de informação baseadas em evidências de qualidade para o público em geral sobre os TD.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alharbi ZF, Habibullah MA. Knowledge, Attitudes, and Practices of School Teachers Regarding Dental Trauma and its Emergency Management in Madinah, Saudi Arabia: A Questionnaire-Based Online Cross-Sectional Survey. *J Pharm Bioallied Sci.* 2023;15(Suppl 1):S775-S782.
2. Antikainen A, Patinen P, Pääkkilä J, Tjäderhane L, Anttonen V. The types and management of dental trauma during military service in Finland. *Dent Traumatol.* 2018;34(2):87-92
3. Antunes LA, Rodrigues AS, Martins AM, Cardoso ES, Homsy N, Antunes LS. Traumatic dental injury in permanent teeth: knowledge and management in a group of Brazilian school teachers. *Dent Traumatol.* 2016;32(4):269-73.
4. Awad MA, Al Hammadi E, Malalla M, et al. Assessment of Elementary School Teachers' Level of Knowledge and Attitude regarding Traumatic Dental Injuries in the United Arab Emirates. *Int J Dent.* 2017;2017:1025324.
5. Azevedo L, Martins D, Veiga N, Fine P, Correia A. Dental Injuries in a Sample of Portuguese Militaries - A Preliminary Research. *Mil Med.* 2018;183(11-12):e591-e595.
6. Azzahim L, Bassim N, Chala S, Abdallaoui F. Assessment of dentists' knowledge in rabat concerning the management of dental expulsion. *Tunis Med.* 2022;100(3):276-281.
7. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):314–30.
8. Clark D, Levin L. Prognosis and complications of mature teeth after lateral luxation: A systematic review. *J Am Dent Assoc.* 2019;150(8):649-655.
9. Cordeiro TO, Batista CMPA. Evaluation of the knowledge of Teresina-Pi military fire fighters on dental trauma. *R. Interd.* v. 12, n. 2, p. 85-91, abr. mai. jun. 2019
10. Cosme-Silva L, Fernandes LA, Rosselli ER, Poi WR, Martins NDS, de Lima DC. Tooth injuries: Knowledge of parents of public school students from the city of Alfenas, Minas Gerais, Brazil. *Dent Traumatol.* 2018;34(2):93-99.
11. Dan AD, Ghergic DL. Knowledge and Skills Level on Oral Health Among Students at the "Ferdinand I" Military Technical Academy in Bucharest. *J Med Life.* 2020;13(4):562-567.
12. da Silva RLC, Dias Ribeiro AP, Almeida JCF, Sousa SJL, Garcia FCP. Impact of dental treatment and the severity of traumatic dental injuries on the quality of life of Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol.* 2021;37(4):562-567.

13. Díaz JA, Bustos L, Brandt AC, Fernández BE. Dental injuries among children and adolescents aged 1-15 years attending to public hospital in Temuco, Chile. *Dent Traumatol.* 2010;26(3):254-261.
14. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha – DGPM-401; Normas para assistência médico-hospitalar na Marinha do Brasil. 3º revisão, 2013.
15. Diretoria de Saúde da Marinha - DSM 2006 – Manual para aplicações dos programas de Saúde na Marinha do Brasil. 1º revisão, 2021.
16. Duruk G, Erel ZB. Assessment of Turkish dentists' knowledge about managing avulsed teeth. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):371-381.
17. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):331–42.
18. Frujeri M de L, Pinto AB, Bezerra AC, de Toledo OA, Cortes MI, Pordeus Ide A. Knowledge on dental trauma management and caries prevention. *J Trauma Nurs.* 2015;22(1):44-49.
19. Gaffar B, AlHumaid J, Ashraf Nazir M, Alonaizan F. Traumatic dental injuries in the Eastern Region of Saudi Arabia: Factors influencing teachers' management practices. *Dent Traumatol.* 2021;37(1):65-72.
20. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009;25(1):19-31.
21. Hartmann RC, Rosetti BR, Siqueira Pinheiro L, et al. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. *Dent Traumatol.* 2019;35(1):27–32.
22. Hu LW, Prisco CRD, Bombana AC. Knowledge of Brazilian general dentists and endodontists about the emergency management of dento-alveolar trauma. *Dent Traumatol.* 2006;22(3):113-7.
23. Immonen M, Anttonen V, Patinen P, Kainulainen MJ, Pääkkilä J, Tjäderhane L, Oikarinen K. Dental traumas during the military service. *Dent Traumatol.* 2014;30(3):182-7.
24. Ivanda S, Gavic L, Galic T, Tadin A. School teachers' knowledge and experience about emergency management of traumatic dental injuries: A questionnaire-based online cross-sectional survey. *Dent Traumatol.* 2021;37(4):589-600.
25. Ivkošić I, Gavić L, Jerković D, et al. Knowledge and Attitudes about Dental Trauma Among the Students of the University of Split. *Acta Stomatol Croat.* 2020;54(3):302-313.
26. Jadav NM, Abbott PV. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: An Australian survey. *Dent Traumatol.* 2022;38(5):374-380.

27. Jetro V, de Moraes HHA, Dias TGS, Barbalho JCM, Lucena EES. Dentoalveolar trauma: knowledge level And the urgency conduct of Caicó's firemen. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.13, n.2, p. 101-108 , abr./jun. 2013
28. Kneitz FB, Scalioni FAR, Tavares LCD, Campos MJDS, Carrada CF, Machado FC. Elementary school teachers' knowledge and attitudes toward emergency management of traumatic dental injuries. *Braz Oral Res.* 2023;10(37):e073.
29. Kramer PF, Onetto J, Flores MT, Borges TS, Feldens CA. Traumatic Dental Injuries in the primary dentition: a 15-year bibliometric analysis of Dental Traumatology. *Dent Traumatol.* 2016;32(5):341-6.
30. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2016;61 Suppl 1:4-20.
31. Levin L, Day PF, Hicks L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):309-313.
32. Lima TCDS, Coste SC, Fernandes MIAP, et al. Prevalence of traumatic dental injuries in emergency dental services: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(2):247-255.
33. Liu F, Wu TT, Lei G, Fadleseed AFA, Xie N, Wang DY, Guo QY. Worldwide tendency and perspectives in traumatic dental injuries: A bibliometric analysis over two decades (1999-2018). *Dent Traumatol.* 2020;36(5):489-497.
34. Magno MB, Nadelman P, de Andrade ACDV, et al. Does dental trauma and its consequences influence the professional hiring process? Development, validation and application of an assessment tool. *J Dent.* 2020;99:103385.
35. Magno MB, Jural LA, Ribeiro-Lages MB, et al. Development and psychometric properties of a questionnaire about knowledge of lay people about traumatic dental injury [published online ahead of print, 2023 Oct 10]. *Dent Traumatol.* 2023.
36. Magno MB, de Paiva Cabral Tristão SK, Jural LA, et al. Does dental trauma influence the social judgment and motivation to seek dental treatment by children and adolescents? Development, validation, and application of an instrument for the evaluation of traumatic dental injuries and their consequences. *Int J Paediatr Dent.* 2019;29(4):474-488.
37. McKay LS. The experience of deployed dental teams on Operation Herrick: dentists at war in Afghanistan. *Br Dent J.* 2021;230(7):466-472.
38. Marcano-Caldera M, Mejía-Cardona JL, Parra Sanchez JH, et al. Knowledge about emergency dental trauma management among schoolteachers in Colombia: A baseline study to develop an education strategy. *Dent Traumatol.* 2018;34(3):164-174.
39. Mazur M, Jedliński M, Janiszewska-Olszowska J, Ndokaj A, Ardan R, Nardi GM, Marasca R, Ottolenghi L, Polimeni A, Vozza I. Knowledge of Emergency Management of Avulsed Teeth among Italian Dentists-Questionnaire Study and Next Future Perspectives. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(2):706

40. Moule A, Cohenca N. Emergency assessment and treatment planning for traumatic dental injuries. *Aust Dent J*. 2016;61 Suppl 1:21-38.
41. Nowosielska M, Bagińska J, Kobus A, Kierklo A. How to Educate the Public about Dental Trauma-A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2479.
42. Parvini P, Lermen Y, Sader R, Schwarz F, Obreja K. Traumatic dental injuries over an 8-year period at a German dental center: a retrospective overview and cross-sectional analysis. *Int J Implant Dent*. 2023;9(1):40. Published 2023 Nov 1.
43. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis—One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol*. 2018;34(2):71–86.
44. Revista do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro. Ano 38, n.01, p. 18-23, jan./fev.2021
45. Rozi AH, Scott MJ, Seminario AL. Trauma in Permanent Teeth: Factors Associated with Adverse Outcomes in a University Pediatric Dental Clinic. *J Dent Child (Chic)*. 2017;84(1):9-15.
46. Soares TR, Luiz RR, Risso PA, Maia LC. Healing complications of traumatized permanent teeth in pediatric patients: a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*. 2014;24(5):380-6.
47. Taylor GD, Sumner O, Holmes R, Waterhouse PJ. Primary Care Dentists' management of permanent dentition traumatic dental injuries in 7- to 16-year-olds: A sequential mixed-methods study. *Dent Traumatol*. 2021;37(4):608-616.
48. Tewari N, Jonna I, Mathur VP, Goel S, Ritwik P, Rahul M, Haldar P, Bansal K, Pandey RM. Global status of knowledge for the prevention and emergency management of traumatic dental injuries among non-dental healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Injury*. 2021;52(8):2025-2037.
49. Tian J, Lim J, Moh F, Siddiqi A, Zachar J, Zafar S. Parental and training coaches' knowledge and attitude towards dental trauma management of children. *Aust Dent J*. 2022;67 Suppl 1(Suppl 1):S31-S40.
50. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, de Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol*. 2009;25(3):277-283.
51. Tzatenakis GN, Tzimpoulas N, Markou M, Papanakou S, Gizani S, Georgopolou M. Evaluating the knowledge level, attitudes, and therapeutic approaches of Greek dentists for traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2021;37(2):177-187.
52. van Vliet KE, Brand HS, Lobbezoo F, de Lange J. Knowledge about the emergency management of dental injuries among field hockey coaches. *Dent Traumatol*. 2022;38(6):526-531

53. Vieira WA, Pecorari VGA, Figueiredo-de-Almeida R, et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12):e00015920.
54. van Vliet KE, Brand HS, Lobbezoo F, de Lange J. Knowledge about the emergency management of dental injuries among field hockey coaches. *Dent Traumatol*. 2022;38(6):526-531
55. Vieira WA, Pecorari VGA, Figueiredo-de-Almeida R, et al. Prevalence of dental trauma in Brazilian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. 2021;37(12):e00015920.
56. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014;16(1):7-14.

APÊNDICE 1**QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ARTIGO 1**

1. Sexo:

- Feminino.
- Masculino.
- Prefiro não informar.

2. Idade: _____ anos.

3. Quanto tempo você tem de formado?

- menos de 2 anos
- 2 anos a 5 anos
- de 5 anos a 10 anos
- de 10 anos a 20 anos
- de 20 anos a 30 anos
- de 30 anos

4. A Instituição que se graduou em Odontologia era?

- Pública
- Privada
- prefiro não informar

5. Possui curso de Pós-graduação:

- não
- sim, especialização em _____ .Ano de conclusão: _____
- sim, mestrado em _____ .Ano de conclusão: _____
- sim, doutorado em _____ .Ano de conclusão: _____

5.1. . Qual(is) a sua principal especialidade(s) registrada no Conselho Regional de Odontologia?

- Acupuntura
- Cirurgia e traumatologia buco maxilofaciais.
- Dentística.
- Disfuncao temporomandibular e dor orofacial.
- Endodontia.
- Estomatologia.
- Harmonizacao orofacial.
- Homeopatia.
- Implantodontia.
- Odontogeriatrics.
- Odontologia do esporte.
- Odontologia do trabalho.
- Odontologia legal.
- Odontologia para pacientes com necessidades especiais.
- Odontopediatria.

- Ortodontia.
- Ortopedia funcional dos maxilares.
- Patologia oral e maxilofacial.
- Periodontia.
- Protese buco maxilo facial.
- Protese dentaria.
- Radiologia odontologica e imaginologia.
- Saude coletiva.

5.2. Em qual estado brasileiro fez sua principal especialização?

AC () AL () AP () AM () BA () CE () DF () ES () GO () MA () MT () MS ()
 MG () PA () PB () PR () PE () PI () RJ () RN () RS () RO () RR () SC () SP ()
 SE () TO ().

5.3- A Instituição que fez sua principal especialidade era?

- Pública
- Privada
- prefiro não informar

6. Qual o seu principal campo de atuação? Você pode marcar mais de uma opção.

- dentista particular
- serviço público militar exclusivo
- Ensino Superior e Pesquisa acadêmica.

7. Em qual estado da federação você atua?

AC () AL () AP () AM () BA () CE () DF () ES () GO () MA () MT () MS ()
 MG () PA () PB () PR () PE () PI () RJ () RN () RS () RO () RR () SC () SP ()
 SE () TO ().

Experiência com traumatismo dento-alveolar

8. Você já atendeu algum caso de traumatismo dentoalveolar?

- Não.
- Sim - 1 caso
- Sim - 2-4 casos.
- Sim - Mais de 5 casos.

8 a. Quantos pacientes com traumatismo dentoalveolar você atendeu, aproximadamente, nos últimos 12 meses? _____

9. Como você avaliaria o seu conhecimento a respeito de traumatismos dentoalveolares?

- muito bom.
- bom.
- regular.
- ruim.

PARTE II - Perguntas Específicas Sobre Traumatismo Dentário
(baseadas nas recomendações da IADT – International Association of Dental
Traumatology – www.dentaltraumaguide.com)

1. A melhor opção para o primeiro atendimento da avulsão dentária é:

- reimplante imediato no local do acidente
- reimplante no consultório dentário
- reimplante por um especialista em consultório
- não sei informar

2. Qual o meio de transporte recomendado para os casos de avulsão?

- gaze estéril
- água da torneira
- água oxigenada
- leite
- solução salina
- álcool
- saliva do paciente
- solução para lente de contato
- não sei informar

3. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com rizogênese incompleta que sofreu avulsão e foi reimplantado é quando forem observadas evidências clínicas e radiográficas de necrose pulpar.

- verdadeiro
- falso
- não sei informar

4. O melhor momento para iniciar o tratamento endodôntico de um dente com rizogênese completa que sofreu avulsão e foi reimplantado, em até 1 hora, é de 7 a 10 dias após o reimplante.

- verdadeiro
- falso
- não sei informar

5. A contenção, nos casos de avulsão sem fratura óssea associada, deve permanecer por um período de:

- até 2 semanas
- até 6 semanas
- não sei informar

6. Em um caso de fratura radicular no terço médio deve-se:

- iniciar o tratamento endodôntico o mais rápido possível
- preservar o caso com testes de sensibilidade e controle radiográfico e intervir endodonticamente apenas se o dente apresentar evidências clínicas e radiográficas de necrose pulpar
- não sei informar

7. Quando ocorre intrusão de um dente com ápice fechado há um risco potencial

de perda do dente devido à reabsorção e o tratamento endodôntico está indicado em todos os casos pois não deve ocorrer revascularização.

- verdadeiro
- falso
- não sei informar

8. Em casos de subluxação em que o teste de sensibilidade pulpar é negativo, deve-se iniciar o tratamento endodôntico imediatamente:

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei informar

9. Em um caso de luxação lateral de dente permanente com fratura da tábua óssea vestibular, qual seria a contenção ideal e a duração necessária?

- Contenção Rígida por 7 dias
- Contenção Rígida por 14 dias
- Contenção rígida por 30 dias
- Contenção semi rígida por 7 dias
- Contenção semi rígida por 14 dias
- Contenção semi rígida por 30 dias
- Não sei informar

10. O fato mais importante a ser considerado em um caso de fratura coronoradicular, além da existência, ou não, de exposição pulpar, é a extensão da linha de fratura em sentido apical:

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei informar

11. Em um caso de fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição do tecido pulpar em um dente com rizogênese completa, qual a melhor conduta:

- realizar o tratamento endodôntico o mais rápido possível, evitando a contaminação total da polpa dentária
- restaurar diretamente com resina composta e sistema adesivo com ataque ácido diretamente sobre a polpa.
- realizar o capeamento pulpar direto com Pó de Hidróxido de cálcio próanálise ($\text{Ca}(\text{OH})_2$ P.A.) ou Agregado de Trióxido Mineral (MTA) e restaurar o dente.
- avaliar sinais e sintomas do paciente e os aspectos macroscópicos da polpa (consistência, coloração e sangramento), com base nisso e se possível realizar o capeamento pulpar direto, ou curetagem pulpar ou pulpotomia, utilizando $\text{Ca}(\text{OH})_2$ P.A. ou MTA, e restaurar o dente.
- Não sei informar

12. Em traumatismos dentoalveolares considerados menos graves (fraturas de esmalte, fraturas de esmalte e dentina, subluxações, concussões), o tempo para consultas de acompanhamento é de 6 a 8 semanas e 1 ano após o trauma.

- Verdadeiro.
- Falso.
- Não sei.

APÊNDICE 2**QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ARTIGO 2****1. Qual o seu sexo?**

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não informar.

2. Você é militar?

- Sim.
- Não.

3. Qual a sua Idade?

- Entre 18 e 30 anos
- Entre 31 e 50 anos
- Entre 51 e 65 anos
- Acima de 65 anos

4. Você tem quantos anos de estudo?

- Até 9 anos.
- De 9 a 12 anos.
- Superior completo
- Pós graduação

5. Você já teve informações sobre trauma dental (bater forte ou quebrar o dente)?

- Não, nunca
- Sim, na TV ou internet
- Sim, na faculdade ou trabalho
- Sim, de amigos ou da escola do meu filho
- Sim, de um dentista ou médico
- Sim, de outra forma

6. Você já sofreu trauma dental?

- Sim
- Não

7. Como você julga o seu conhecimento sobre traumatismos dentários?

ESCALA DE 0 A 10: _____

Nas próximas questões, assinale a alternativa de acordo com a sua concordância ou discordância em relação às afirmativas apresentadas.

8. Se uma criança perde um dente de leite após um trauma, significa que o dente permanente (de adulto) nascerá logo em seguida?

Sim

Não

Não sei

9. Caso o dente de leite saia da boca após um trauma, você acha que ele pode ser colocado de volta no lugar correto da boca, mesmo sem ser dentista?

Sim

Não

Não sei

10. Caso o dente permanente (de adulto, ou adolescente) saia da boca após um trauma, você acha que ele pode ser colocado de volta no lugar correto da boca, mesmo sem ser dentista?

Sim

Não

Não sei

11. Se um dente quebrar, devo procurar o pedaço do dente e guardar, para o dentista poder colar esse pedaço?

Sim

Não

Não sei

12. Dentes permanentes (de adulto, ou adolescente) podem ter alterações por causa de traumas que aconteceram no passado, nos dentes de leite?

Sim

Não

Não sei

13. Pequenos traumas, onde não há sangramento e nem quebra do dente, precisam de acompanhamento com o dentista?

Sim

Não

Não sei

14. O uso das bebidas alcoólicas pode aumentar a chance de ter trauma dental?

Sim

Não

Não sei

15. Todo dente escuro precisa de tratamento canal?

Sim

Não

Não sei

16. Protetor bucal evita, mesmo, lesões traumáticas?

Sim

Não

Não se

17. Se, após um trauma, um dente permanente (de adulto) saísse completamente da sua boca, guardar o dente em um pote com soro fisiológico é melhor do que em um pote com leite, para levá-lo ao dentista.

Sim

Não

Não sei

18. Se, após um trauma, um dente permanente (de adulto) saísse completamente da sua boca, guardar o dente embrulhado em um pano limpo seria uma das melhores opções de armazenamento para levá-lo ao dentista.

Sim

Não

Não sei

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA/UFRJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos de pessoas leigas e dentistas militares da Marinha do Brasil sobre traumas que ocorrem nos dentes e na boca

Pesquisador: Patrícia de Andrade Risso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67369923.2.0000.0268

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.947.493

Apresentação do Projeto:

Protocolo 009-23 recebido em 14/02/2023

Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076013.pdf", postado em 14/02/2023.

INTRODUÇÃO

Traumatismos dentoalveolares são comuns e aproximadamente trinta e três por cento dos adultos podem ter histórico de traumatismo dentário na dentição permanente (Levin et al, 2020), com sérias consequências psicológicas, econômicas, funcionais e estéticas (Azevedo et al 2018). Em uma metaanálise, estimou-se a prevalência global de pessoas com histórico de traumatismo dentário em 1 bilhão de indivíduos (Petti et al, 2018). Essa prevalência pode variar de acordo com o local, com relatos de prevalência de traumatismo dentário entre de 15,4% e 24% em serviços odontológicos de urgência (Lima et al, 2022), e com a idade, podendo alcançar prevalência de 35% em crianças na dentição decídua e 21% em crianças e adolescentes na dentição permanente (Vieira et al, 2021). No ambiente militar, a ocorrência de TDA em função da natureza das atividades da caserna pode ser comum. Estudos anteriores realizados em diferentes países demonstraram que sua prevalência variou de 5.7% a 14.3% (Azevedo et al 2018, Antikainen et al 2017, Immonen et al, 2014). Contudo, estes dados podem ser subestimados, pois a maioria dos militares não procura

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 21.941-617

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-2051

E-mail: cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

por atendimento odontológico ou pode não ser atendido imediatamente, devido as especificidades do serviço militar (Azevedo et al, 2018). Este aspecto torna-se especialmente importante uma vez que o tempo entre o trauma e seu primeiro atendimento interfere no seu prognóstico (Andreasen et al, 2019; Bourguignon et al, 2020). Sequelas decorrentes de TDA podem variar em sua gravidade e podem alcançar prevalências em torno de 36,6% (Soares et al, 2014), sendo que a maioria das sequelas dentais podem ocorrer em até 3 meses pós-TDA, dependendo do tipo de injúria e do grau de formação radicular no momento do traumatismo (Soares et al, 2014). Estes resultados reforçam a importância do tratamento imediato correto e acompanhamento a longo prazo destes pacientes. Entretanto, deve-se ter em mente que as sequelas decorrentes dos TDA ultrapassam aspectos estéticos e funcionais, influenciando na qualidade de vida, autoestima, julgamento social (Magno et al, 2019) e até mesmo contratação profissional de pessoas com histórico de TDA e suas sequelas (Magno et al, 2020). O conhecimento do Cirurgião- Dentista a respeito do diagnóstico e conduta em tempo hábil no atendimento inicial do paciente que sofreu traumatismo dentoalveolar é fundamental para um prognóstico favorável do dente acometido (Rozi et al, 2017). Diversos estudos no globo mostram que o nível de conhecimento de dentistas e estudantes de odontologia sobre TDA é considerado moderado à baixo (Magno et al, 2019), podendo variar de acordo com a especialidade (Hu et al. 2006), experiência clínica (Jadav & Abott, 2022), idade dos dentistas (Tzenetakis et al, 2021), tipo de trauma questionado e grau de formação radicular (Tzenetakis et al, 2021). Estudo anterior realizado no Brasil, com cirurgiões dentistas do estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que esses profissionais possuíam um nível moderado de conhecimento sobre TDA (Hartmann et al, 2018). Embora, estudos anteriores tenham avaliado o conhecimento de profissionais militares sobre saúde oral (Dan e Ghergic, 2020) e importância da presença dos CDs em ações de guerra (McKay et al, 2021), não foram encontrados estudos que avaliassem os TDAs. A necessidade de aprimoramento continuado de cirurgiões dentistas é fundamental e necessária (Hartmann et al, 2018; Bucchi & Arroyo-Bote 2021; Çinar et al, 2013). Em relação ao público em geral, estudos anteriores reportam baixo conhecimento sobre TDA entre estudantes universitários das áreas da saúde e educação (educação física e magistério) (Ivkosic et al, 2020) e entre professores de escolares (Antunes et al, 2015). Trabalho similar realizado com professores brasileiros também concluiu que o nível de conhecimento destes profissionais sobre esse assunto era baixo, sem consistência científica e baseado em experiências pessoais, crenças e intuições (Antunes et al, 2015). Uma recente revisão de escopo polonesa destaca a necessidade de educar a população em geral sobre os TDA, em especial aqueles profissionais que tenham maior probabilidade de se deparar com esses casos, como professores da educação infantil, profissionais

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-617
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 **E-mail:** cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

do esporte e da saúde, que não sejam dentistas (Nowosielska et al, 2022). Considerando o público leigo atendido em ambiente militar, um estudo anterior avaliou o conhecimento dessas pessoas sobre os benefícios do uso de tomografia computadorizada em Endodontia (Burgos et al, 2021). Porém, não foram localizados estudos que avaliassem o conhecimento desse público em relação ao TDA. A Odontoclínica Central da Marinha (OCM) possui um serviço que presta assistência odontológica no eixo de atenção especializada de média complexidade em saúde bucal na Marinha do Brasil, na área de jurisdição do 1º Distrito Naval (Rio de Janeiro), com uma média de 12 a 15 mil atendimentos/mês. Também são atendidos os casos de urgência e emergência, pois a OCM mantém um Serviço de Pronto atendimento (SPA) funcionando 24 horas por dia. Composta pelas diversas especialidades da Odontologia, este centro proporciona aos seus usuários (militares ativos, inativos, dependentes e pensionistas) um atendimento multidisciplinar quando demandada em casos de traumatismo dentário (DGPM 401, 2022). Através do Programa de Prevenção ao Traumatismo Dentário da OCM, os dados dos pacientes são compilados mensalmente gerando subsídios para formulação de estratégias mais eficazes de conscientização do público em caso de ocorrência de TDA, através de palestras educativas e propaganda visual (DSM-2006, 2021). Entretanto, não é possível estimar a experiência dos pacientes da OCM sobre este tema e nem o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil acerca do assunto. O nível de conhecimento sobre os TDA e seu manejo adequado tanto numa população de leigos quanto nos dentistas militares é pouco estudado, prevalecendo na literatura o enfoque nas crianças e adolescentes e em cirurgiões dentistas civis. Sabendo-se que o TDA é considerado um problema de saúde pública pela sua frequência, impacto na produtividade econômica e na qualidade de vida (Lam, 2016); considerando-se o elevado número de atendimentos odontológicos e a relevância da OCM; e que há lacunas na literatura sobre o nível de conhecimento de leigos e dentistas militares sobre TDA, este projeto assume relevância e justifica-se. O referido estudo poderá indicar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil sobre os TDA e sua conduta clínica frente a essa condição, bem como compreender a experiência e o conhecimento do paciente adulto da OCM sobre TDA, e poderá resultar na elaboração de estratégias para disseminação do conhecimento relacionado ao diagnóstico e manejo frente a TDA.

HIPÓTESE

- Os dentistas da Marinha do Brasil possuem diferentes níveis de conhecimento sobre TDA em relação aos estudos anteriores que avaliaram a mesma variável entre dentistas civis;- Os pacientes

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-617
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 **E-mail:** cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

atendidos na Odontoclínica Central da Marinha possuem diferente nível de conhecimento sobre TDA em relação ao conhecimento de pacientes atendidos em outros ambientes (avaliado por estudos anteriores).

METODOLOGIA

A coleta de dados dos participantes leigos consistirá em um questionário para conhecimento de TDA. Este questionário é dividido em 3 seções. A primeira contém perguntas relacionadas as características sociodemográficas, como sexo, idade, local de moradia, escolaridade (em anos de estudo), se é militar ou não. A segunda seção contém informações relacionadas aos TDA (se possui informações prévias sobre os traumatismos, se já sofreu algum de traumatismo dentário e qual seu julgamento sobre o autoconhecimento a respeito dos TDA. A terceira seção é composta por 11 questões específicas de conhecimento sobre situações de TDA com afirmações/perguntas que permitem três possibilidades de resposta (sim; não; não sei). Um gabarito obtido na literatura científica será considerado para estabelecer a pontuação dos participantes (Levin et al 2020; Bourguignon et al 2020; Fouad et al 2020) e o nível de conhecimento dos leigos será mensurado de acordo com o número de respostas corretas na terceira parte do questionário, onde a resposta correta receberá a pontuação 1 e a resposta incorreta ou “não sei” receberá a pontuação 0. A soma final das 11 questões representa o conhecimento do participante e será categorizada em baixa (0 a 3 respostas corretas), moderada (4 a 8 respostas corretas) e boa (9 a 11 respostas corretas). O questionário será distribuído nas salas de espera da OCM de forma presencial e será auto aplicado. Os questionários coletados presencialmente serão preenchidos após o aceite para participação na pesquisa e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE -ANEXO I). Em relação aos dentistas, será aplicado o questionário desenvolvido e validado por Hartmann et al (2018) e adaptado conforme Jadav e Abott (2022). Este questionário será dividido em 2 seções. A primeira contém 9 perguntas relacionadas as características sociodemográficas e do perfil profissional dos participantes, como sexo, idade, local de atuação (Estado da Federação), tempo de atuação profissional (anos), escolaridade (especialização, mestrado, doutorado), área de atuação (especialização), principal área de atuação (especialização em que pratica mais horas por semana), atendimento de TDA (sim ou não), autojulgamento de conhecimento sobre TDA (muito bom, bom, regular ou ruim). A segunda seção contém 13 questões relacionadas aos TDA de acordo com os guidelines da IADT 2020 (Levin et al 2020; Bourguignon et al 2020; Fouad et al 2020). O nível de conhecimento dos CDs será mensurado usando um escore, considerando as 13 questões da segunda seção do questionário, em que cada resposta correta valerá 1 ponto e as respostas

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-617
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 **E-mail:** cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

incorretas 0 ponto (Jadav e Abott, 2022). A pontuação máxima do escore será igual a 13 pontos. Os escores serão categorizados em baixo (0 a 3 pontos), aceitável (4 a 7 pontos), bom (8 a 10 pontos) ou muito bom (11 a 13 pontos). A coleta de dados virtual será feita pelo envio de questionário on-line. O questionário para dentistas será hospedado e enviado via surveymonkey®, e será enviado através do aplicativo de mensagens WhatsApp, e-mail e redes sociais, tais como: Instagram e Facebook. O convite para participação na pesquisa não será feito com a utilização de listas, evitando assim a identificação dos convidados e a visualização dos seus dados de contato por terceiros. Quando enviado por e-mail, só terá um remetente e um destinatário, ou será enviado na forma de lista oculta. As etapas para participação virtual podem ser descritas da seguinte forma: (1) Convites para participar: Serão enviados por meio de mídias sociais convites para os participantes, com informações gerais sobre a pesquisa e em sequência o link para que a pessoa possa acessar o formulário de pesquisa. O participante terá acesso às perguntas após concordar com o TCLE (ANEXO II). (2) Acesso ao TCLE: Uma vez que o participante clique no link enviado na mensagem-convite, terá acesso ao TCLE e, após concordar com o termo, terá acesso às perguntas.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes maiores de dezoito anos, atendidos na OCM pelas mais diversas demandas odontológicas; b) Pacientes que concordarem em participar e assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE (Anexo I). Oficiais e praças especiais CD's da Marinha do Brasil, lotados na área metropolitana do Rio de Janeiro ou de outras unidades da Federação, do quadro de CDs do Corpo de Saúde da Marinha, das Reservas de Marinha de 1ª (exercendo tarefa por tempo certo) e 2ª classe (RM-2), e Guardas-Marinha do Curso de Formação de Oficiais; b) CDs da marinha que concordarem em participar e consentir com o Termo de consentimento livre e esclarecido virtual-TCLE virtual (Anexo II).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes adultos não alfabetizados, com dificuldade de compreensão ou qualquer tipo de deficiência intelectual, graduados ou graduandos em odontologia. CDs da marinha aposentados, que não estejam exercendo atividades laborais como profissionais de Odontologia dentro da Marinha; e b) CDs da Marinha do Brasil que estiverem afastados do serviço nas suas Organizações Militares (OMs) no período da coleta (licenças médicas, férias etc.)

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-617
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 **E-mail:** cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento sobre TDA por parte de dentistas da Marinha do Brasil e pacientes leigos em Odontologia atendidos na OCM.

Objetivo Secundário:

Avaliar a experiência de adultos leigos em Odontologia, atendidos na OCM, com TDA. Avaliar a experiência de cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil com TDA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o Pesquisador:

Riscos:

A presente pesquisa, por tratar-se de coleta de dados por meio de questionário aplicado, não oferece um risco direto aos participantes. O risco desse projeto de pesquisa seria a possibilidade de perda de confidencialidade devido ao vazamento dos dados pessoais dos participantes. Para que tal risco não ocorra os pesquisadores manterão a identidade dos participantes em sigilo absoluto fazendo a codificação dos dados e caso algum dado seja vazado o participante será excluído do estudo. Com isso, será mantido o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa. Não serão coletadas informações adicionais que possam identificar o participante, como geolocalização e endereço de IP, para as coletas online. O banco de dados do estudo será armazenado, inicialmente, vinculado ao drive do pesquisador responsável. Após a coleta dos dados o arquivo será baixado e os dados serão armazenados em computador próprio do pesquisador responsável, sem que os dados fiquem com acesso por internet e todo e qualquer registro da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" será apagado. Na coleta dos dados presenciais, todos os TCLE e questionários serão armazenados durante o período da pesquisa pelo pesquisador responsável.

Benefícios:

Os benefícios relacionados são indiretos e envolvem um melhor entendimento do processo de diagnóstico e manejo dos TDA. Dessa forma, as informações obtidas no estudo contribuirão para o desenvolvimento de artigos científicos e ações de difusão de informação qualificada sobre métodos diagnósticos e manejo diante dos TDA, maximizando a possibilidade do correto diagnóstico, favorecendo o manejo adequado das situações clínicas e beneficiando indiretamente também o atendimento dos pacientes. A presente pesquisa poderá fornecer subsídios para o

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 21.941-617

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-2051

E-mail: cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

aprimoramento dos programas de saúde da Marinha do Brasil, em especial o de prevenção ao traumatismo dentário. Além disso, os participantes da pesquisa terão acesso assegurado aos produtos resultantes da pesquisa e direito a indenização em caso de danos decorrentes do trabalho. Os pesquisadores comprometem-se a divulgar os resultados alcançados por meio de publicação em revistas científicas, congressos, jornadas etc. da área estudada, independentemente de os resultados serem favoráveis ou não, observando os aspectos editoriais e éticos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, transversal, com coleta de dados por meio de questionário autopreenchido para os pacientes da Odontoclínica Central da Marinha e, por meio de questionário autopreenchido on-line, para os dentistas da mesma clínica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

(1) A Folha de Rosto se encontra no arquivo intitulado “Folha_de_rosto_assinada.pdf”, postado em 10/02/2023.

(2) O Projeto Detalhado se encontra no arquivo intitulado “ProtocolodePesquisaGuilhermeBasile.docx”, postado em 10/02/2023.

(3) O TCLE dos dentistas se encontra no arquivo intitulado “tcle_dentistas.docx”, postado em 13/02/2023.

(4) O TCLE dos participantes leigos se encontra no arquivo intitulado “tcle_LEIGOS.docx”, postado em 10/02/2023.

(5) O Orçamento se encontra no arquivo intitulado “Orçamento_financeiro_detalhado_assinado.pdf”, postado em 10/02/2023.

(6) Os currículos dos pesquisadores se encontram na Plataforma Brasil.

(7) São esperados 1500 participantes de pesquisa no Brasil (100 leigos e 500 dentistas), como consta no arquivo intitulado “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076013.pdf”, postado em 14/02/2023.

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n° 325 - 2° andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 21.941-617

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-2051

E-mail: cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

(8) A duração do estudo será de aproximadamente 04 meses no Brasil, como consta no arquivo intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076013.pdf", postado em 14/02/2023.

(9) A declaração de infraestrutura se encontra no arquivo intitulado "carta_anuencia_ocm.pdf", postado em 10/02/2023.

(10) O Questionário se encontra no arquivo intitulado "ProtocolodePesquisaGuilhermeBasile.docx", postado em 10/02/2023.

(11) Não haverá armazenamento de material biológico, como consta no arquivo intitulado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076013.pdf", postado em 14/02/2023.

(12) O Termo de Anuência Institucional (TAI) se encontra no arquivo intitulado "carta_anuencia_ocm.pdf", postado em 10/02/2023.

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências no presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem ser assinados pelo pesquisador responsável e conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis - nos moldes do relatório final contido no endereço: <http://conselho.saude.gov.br/comites-de-etica-em-pesquisa-conep?view=default> (clique na aba Documentos Orientadores), bem como deve haver menção ao período a que se referem. As informações contidas no relatório devem ater-se ao período correspondente e não a todo o período da pesquisa até aquele momento. Para cada relatório, deve haver uma notificação separada. A submissão deve ser como Notificação (consultar pág. 69 no arquivo intitulado "1 - Manual Pesquisador - Versão 3.2,39 disponível no endereço <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf> Anexar em arquivo com recurso "copiar e colar").

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n° 325 - 2° andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 21.941-617

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3938-2051

E-mail: cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, é necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.1.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2076013.pdf	14/02/2023 11:27:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_dentistas.docx	13/02/2023 09:18:55	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Outros	folhaDeRosto.pdf	10/02/2023 18:37:54	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProtocolodePesquisaGuilhermeBasile.docx	10/02/2023 18:12:52	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Outros	Equipe_Executora.docx	10/02/2023 18:05:42	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Cronograma	Cronograma_detalhado_assinado.pdf	10/02/2023 18:00:30	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Cronograma	Cronograma_detalhado_sem_assinatura.docx	10/02/2023 17:59:28	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Orçamento	Orcamento_financeiro_detalhado_assinado.pdf	10/02/2023 17:58:11	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Orçamento	Orcamento_financeiro_detalhado_sem_assinatura.docx	10/02/2023 17:57:59	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	10/02/2023 17:14:47	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_LEIGOS.docx	10/02/2023 17:12:17	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia_ocm.pdf	10/02/2023 17:10:00	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_anuencia_sem_assinatura.docx	10/02/2023 17:09:49	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_do_pesquisador_assinado.pdf	10/02/2023 17:09:19	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, nº 325 - 2º andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-617
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 **E-mail:** cep@odonto.ufrj.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA/UFRJ



Continuação do Parecer: 5.947.493

Declaração de Pesquisadores	Compromisso_do_pesquisador_sem_as sinatura.docx	10/02/2023 17:08:25	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_apresentacao_assinada.pdf	10/02/2023 17:07:15	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_apresentacao_semassinatura.docx	10/02/2023 17:06:01	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 16 de Março de 2023

Assinado por:
Carlos Alberto Guimarães
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, n° 325 - 2° andar, sala 01 - Setor de coordenações Acadêmicas da FOUFRJ
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 21.941-617
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3938-2051 **E-mail:** cep@odonto.ufrj.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO
DIAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos de pessoas leigas e dentistas militares da Marinha do Brasil sobre traumas que ocorrem nos dentes e na boca

Pesquisador: Patrícia de Andrade Risso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67369923.2.3001.5256

Instituição Proponente: COMANDO DA MARINHA

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.044.688

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos Riscos e Benefícios”. foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2105257.pdf, de 15.04.2023.

Título da Pesquisa: Conhecimento de leigos e dentistas militares da Marinha do Brasil sobre os traumatismos dentoalveolares.

Resumo:

O conhecimento sobre diagnóstico e manejo do traumatismo dentoalveolar (TDA) é importante para definir estratégias futuras que garantam seu correto manejo e melhor prognóstico para os pacientes. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento de adultos leigos e cirurgiões dentistas militares da Marinha do Brasil sobre traumatismo dentoalveolar. Este estudo transversal, será iniciado após a aprovação Comitê de ética em pesquisa da FO/UFRJ e do Hospital Naval Marcilio Dias. Os participantes serão adultos que estiverem em sala de espera para tratamento odontológico na Odontoclínica Central da Marinha (leigos) e cirurgiões dentistas da Marinha, que aceitem participar do estudo (amostra de conveniência). Os instrumentos de coleta serão dois questionários específicos para cada público-alvo (um para leigos e outro para dentistas), com perguntas abertas e fechadas sobre questões relacionadas ao

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO
DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

TDA. Os questionários poderão ser aplicados presencial (leigos) ou virtualmente (dentistas). As respostas serão tabuladas, as frequências serão determinadas e os dados analisados descritivamente. Testes estatísticos serão selecionados a posteriori de acordo com as variáveis estudadas. Espera-se que ao final do estudo, o perfil de conhecimento sobre o TDA seja estabelecido, contribuindo para o aprimoramento e melhoria dos atendimentos odontológicos prestados e para a melhoria do manejo do TDA. Ademais, os resultados serão publicados em artigo científico.

Introdução:

Traumatismos dentoalveolares são comuns e aproximadamente trinta e três por cento dos adultos podem ter histórico de traumatismo dentário na dentição permanente (Levin et al, 2020), com sérias consequências psicológicas, econômicas, funcionais e estéticas (Azevedo et al 2018). Em uma metanálise, estimou-se a prevalência global de pessoas com histórico de traumatismo dentário em 1 bilhão de indivíduos (Petti et al, 2018). Essa prevalência pode variar de acordo com o local, com relatos de prevalência de traumatismo dentário entre de 15,4% e 24% em serviços odontológicos de urgência (Lima et al, 2022), e com a idade, podendo alcançar prevalência de 35% em crianças na dentição decidua e 21% em crianças e adolescentes na dentição permanente (Vieira et al, 2021). No ambiente militar, a ocorrência de TDA em função da natureza das atividades da caserna pode ser comum. Estudos anteriores realizados em diferentes países demonstraram que sua prevalência variou de 5.7% a 14.3% (Azevedo et al 2018, Antikainen et al 2017, Immonen et al, 2014). Contudo, estes dados podem ser subestimados, pois a maioria dos militares não procura por atendimento odontológico ou pode não ser atendido imediatamente, devido as especificidades do serviço militar (Azevedo et al, 2018). Este aspecto torna-se especialmente importante uma vez que o tempo entre o trauma e seu primeiro atendimento interfere no seu prognóstico (Andreasen et al, 2019; Bourguignon et al, 2020). Sequelas decorrentes de TDA podem variar em sua gravidade e podem alcançar prevalências em torno de 36,6% (Soares et al, 2014), sendo que a maioria das sequelas dentais podem ocorrer em até 3 meses pós-TDA, dependendo do tipo de injúria e do grau de formação radicular no momento do traumatismo (Soares et al, 2014). Estes resultados reforçam a importância do tratamento imediato correto e acompanhamento a longo prazo destes pacientes. Entretanto, deve-se ter em mente que as sequelas decorrentes dos TDA ultrapassam aspectos estéticos e funcionais, influenciando na qualidade de vida, autoestima, julgamento social (Magno et al,

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

2019) e até mesmo contratação profissional de pessoas com histórico de TDA e suas sequelas (Magno et al, 2020). O conhecimento do Cirurgião-Dentista a respeito do diagnóstico e conduta em tempo hábil no atendimento inicial do paciente que sofreu traumatismo dentoalveolar é fundamental para um prognóstico favorável do dente acometido (Rozi et al, 2017). Diversos estudos no globo mostram que o nível de conhecimento de dentistas e estudantes de odontologia sobre TDA é considerado moderado à baixo (Magno et al, 2019), podendo variar de acordo com a especialidade (Hu et al. 2006), experiência clínica (Jadav & Abbott, 2022), idade dos dentistas (Tzenetakis et al, 2021), tipo de trauma questionado e grau de formação radicular (Tzenetakis et al, 2021). Estudo anterior realizado no Brasil, com cirurgiões dentistas do estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que esses profissionais possuíam um nível moderado de conhecimento sobre TDA (Hartmann et al, 2018). Embora, estudos anteriores tenham avaliado o conhecimento de profissionais militares sobre saúde oral (Dan e Ghergic, 2020) e importância da presença dos CDs em ações de guerra (McKay et al, 2021), não foram encontrados estudos que avaliassem os TDAs. A necessidade de aprimoramento continuado de cirurgiões dentistas é fundamental e necessária (Hartmann et al, 2018; Bucchi & Arroyo-Bote 2021; Çinar et al, 2013). Em relação ao público em geral, estudos anteriores reportam baixo conhecimento sobre TDA entre estudantes universitários das áreas da saúde e educação (educação física e magistério) (Ivkosic et al, 2020) e entre professores de escolares (Antunes et al, 2015). Trabalho similar realizado com professores brasileiros também concluiu que o nível de conhecimento destes profissionais sobre esse assunto era baixo, sem consistência científica e baseado em experiências pessoais, crenças e intuições (Antunes et al, 2015). Uma recente revisão de escopo polonesa destaca a necessidade de educar a população em geral sobre os TDAs, em especial aqueles profissionais que tenham maior probabilidade de se deparar com esses casos, como professores da educação infantil, profissionais do esporte e da saúde, que não sejam dentistas (Nowosielska et al, 2022). Considerando o público leigo atendido em ambiente militar, um estudo anterior avaliou o conhecimento dessas pessoas sobre os benefícios do uso de tomografia computadorizada em Endodontia (Burgos et al, 2021). Porém, não foram localizados estudos que avaliassem o conhecimento desse público em relação ao TDA. A Odontoclínica Central da Marinha (OCM) possui um serviço que presta assistência odontológica no eixo de atenção especializada de média complexidade em saúde bucal na Marinha do Brasil, na área de jurisdição do 1º Distrito Naval (Rio de Janeiro), com uma média de 12 a 15 mil atendimentos/mês. Também são atendidos os casos de urgência e emergência, pois a OCM mantém um Serviço de Pronto atendimento (SPA) funcionando 24 horas por dia. Composta pelas

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

diversas especialidades da Odontologia, este centro proporciona aos seus usuários (militares ativos, inativos, dependentes e pensionistas) um atendimento multidisciplinar quando demandada em casos de traumatismo dentário (DGPM 401, 2022). Através do Programa de Prevenção ao Traumatismo Dentário da OCM, os dados dos pacientes são compilados mensalmente gerando subsídios para formulação de estratégias mais eficazes de conscientização do público em caso de ocorrência de TDA, através de palestras educativas e propaganda visual (DSM-2006, 2021). Entretanto, não é possível estimar a experiência dos pacientes da OCM sobre este tema e nem o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil acerca do assunto. O nível de conhecimento sobre os TDA e seu manejo adequado tanto numa população de leigos quanto nos dentistas militares é pouco estudado, prevalecendo na literatura o enfoque nas crianças e adolescentes e em cirurgiões dentistas civis. Sabendo-se que o TDA é considerado um problema de saúde pública pela sua frequência, impacto na produtividade econômica e na qualidade de vida (Lam, 2016); considerando-se o elevado número de atendimentos odontológicos e a elevância da OCM; e que há lacunas na literatura sobre o nível de conhecimento de leigos e dentistas militares sobre TDA, este projeto assume relevância e justifica-se. O referido estudo poderá indicar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil sobre os TDA e sua conduta clínica frente a essa condição, bem como compreender a experiência e o conhecimento do paciente adulto da OCM sobre TDA, e poderá resultar na elaboração de estratégias para disseminação do conhecimento relacionado ao diagnóstico e manejo frente a TDA.

Hipótese:

Os dentistas da Marinha do Brasil possuem diferentes níveis de conhecimento sobre TDA em relação aos estudos anteriores que avaliaram a mesma variável entre dentistas civis;- Os pacientes atendidos na Odontoclínica Central da Marinha possuem diferente nível de conhecimento sobre TDA em relação ao conhecimento de pacientes atendidos em outros ambientes (avaliado por estudos anteriores).

Metodologia Proposta:

A coleta de dados dos participantes leigos consistirá em um questionário para conhecimento de TDA. Este questionário é dividido em 3 seções. A primeira contém perguntas relacionadas as características sociodemográficas, como sexo, idade, local de moradia, escolaridade (em anos de estudo), se é militar ou não. A segunda seção contém informações relacionadas aos TDA (se

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

possui informações prévias sobre os traumatismos, se já sofreu algum de traumatismo dentário e qual seu julgamento sobre o autoconhecimento a respeito dos TDA. A terceira seção é composta por 11 questões específicas de conhecimento sobre situações de TDA com afirmações/perguntas que permitem três possibilidades de resposta (sim; não;

não sei). Um gabarito obtido na literatura científica será considerado para estabelecer a pontuação dos participantes (Levin et al 2020; Bourguignon et al 2020; Fouad et al 2020) e o nível de conhecimento dos leigos será mensurado de acordo com o número de respostas corretas na terceira parte do questionário, onde a resposta correta receberá a pontuação 1 e a resposta incorreta ou “não sei” receberá a pontuação 0. A soma final das 11 questões representa o conhecimento do participante e será categorizada em baixa (0 a 3 respostas

corretas), moderada (4 a 8 respostas corretas) e boa (9 a 11 respostas corretas). O questionário será distribuído nas salas de espera da OCM de forma presencial e será auto aplicado. Os questionários coletados presencialmente serão preenchidos após o aceite para participação na pesquisa e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE -ANEXO I). Em relação aos dentistas, será aplicado o questionário desenvolvido e validado por Hartmann et al (2018) e adaptado conforme Jadav e Abbott (2022). Este questionário será dividido em 2 seções. A primeira contém 9 perguntas relacionadas as características sociodemográficas e do perfil profissional dos participantes, como sexo, idade, local de atuação (Estado da Federação), tempo de atuação profissional (anos), escolaridade (especialização, mestrado, doutorado), área de atuação (especialização), principal área de atuação (especialização em que pratica mais horas por semana), atendimento de TDA (sim ou não), autojulgamento de conhecimento sobre TDA (muito bom, bom, regular ou ruim). A segunda seção contém 13 questões relacionadas aos TDA de acordo com os guidelines da IADT

2020 (Levin et al 2020; Bourguignon et al 2020; Fouad et al 2020). O nível de conhecimento dos CDs será mensurado usando um escore, considerando as 13 questões da segunda seção do questionário, em que cada resposta correta valerá 1 ponto e as respostas incorretas 0 ponto (Jadav e Abbott, 2022). A pontuação máxima do escore será igual a 13 pontos. Os escores serão categorizados em baixo (0 a 3 pontos), aceitável (4 a 7 pontos), bom (8 a 10 pontos) ou muito bom (11 a 13 pontos). A coleta de dados virtual será feita pelo envio de questionário on-line. O questionário para dentistas será hospedado e enviado via surveymonkey®, e será enviado através do aplicativo de mensagens WhatsApp, e-mail e redes sociais, tais como: Instagram e Facebook. O convite para participação na pesquisa não será feito com a utilização de listas, evitando assim a identificação dos convidados e a visualização dos seus

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

dados de contato por terceiros. Quando enviado por e-mail, só terá um remetente e um destinatário, ou será enviado na forma de lista oculta. As etapas para participação virtual podem ser descritas da seguinte forma: (1) Convites para participar: Serão enviados por meio de mídias sociais convites para os participantes, com informações

gerais sobre a pesquisa e em sequência o link para que a pessoa possa acessar o formulário de pesquisa. O participante terá acesso às perguntas após concordar com o TCLE (ANEXO II). (2) Acesso ao TCLE: Uma vez que o participante clique no link enviado na mensagem-convite, terá acesso ao TCLE e, após concordar com o termo, terá acesso às perguntas.

Critério de Inclusão:

a) Pacientes maiores de dezoito anos, atendidos na OCM pelas mais diversas demandas odontológicas; b) Pacientes que concordarem em participar e assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE (Anexo I). Oficiais e praças especiais CD's da Marinha do Brasil, lotados na área metropolitana do Rio de Janeiro ou de outras unidades da Federação, do quadro de CDs do Corpo de Saúde da Marinha, das Reservas de Marinha de 1ª (exercendo tarefa por tempo certo) e 2ª classe (RM-2), e Guardas-Marinha do Curso de Formação de Oficiais; b) CDs da marinha que concordarem em participar e consentir com o Termo de consentimento livre e esclarecido virtual-TCLE virtual (Anexo II).

Critério de Exclusão:

Pacientes adultos não alfabetizados, com dificuldade de compreensão ou qualquer tipo de deficiência intelectual, graduados ou graduandos em odontologia. CDs da marinha aposentados, que não estejam exercendo atividades laborais como profissionais de Odontologia dentro da Marinha; e b) CDs da Marinha do Brasil que estiverem afastados do serviço nas suas Organizações Militares (OMs) no período da coleta (licenças médicas, férias etc.)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento sobre TDA por parte de dentistas da Marinha do Brasil e pacientes leigos em Odontologia atendidos na OCM.

Objetivo Secundário:

Avaliar a experiência de adultos leigos em Odontologia, atendidos na OCM, com TDA. Avaliar a experiência de cirurgiões-dentistas da Marinha do Brasil com TDA.

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO
DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa, por tratar-se de coleta de dados por meio de questionário aplicado, não oferece um risco direto aos participantes. O risco desse projeto de pesquisa seria a possibilidade de perda de confidencialidade devido ao vazamento dos dados pessoais dos participantes. Para que tal risco não ocorra os pesquisadores manterão a identidade dos participantes em sigilo absoluto fazendo a codificação dos dados e caso algum dado seja vazado o participante será excluído do estudo. Com isso, será mantido o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa. Não serão coletadas informações adicionais que possam identificar o participante, como geolocalização e endereço de IP, para as coletas online. O banco de dados do estudo será armazenado, inicialmente, vinculado ao drive do pesquisador responsável. Após a coleta dos dados o arquivo será baixado e os dados serão armazenados em computador próprio do pesquisador responsável, sem que os dados fiquem com acesso por internet e todo e qualquer registro da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" será apagado. Na coleta dos dados presenciais, todos os TCLE e questionários serão armazenados durante o período da pesquisa pelo pesquisador responsável.

Benefícios:

Os benefícios relacionados são indiretos e envolvem um melhor entendimento do processo de diagnóstico e manejo dos TDA. Dessa forma, as informações obtidas no estudo contribuirão para o desenvolvimento de artigos científicos e ações de difusão de informação qualificada sobre métodos diagnósticos e manejo diante dos TDA, maximizando a possibilidade do correto diagnóstico, favorecendo o manejo adequado das situações clínicas e beneficiando indiretamente também o atendimento dos pacientes. A presente pesquisa poderá fornecer subsídios para o aprimoramento dos programas de saúde da Marinha do Brasil, em especial o de prevenção ao traumatismo dentário. Além disso, os participantes da pesquisa terão acesso assegurado aos produtos resultantes da pesquisa e direito a indenização em caso de danos decorrentes do trabalho. Os pesquisadores comprometem-se a divulgar os resultados alcançados por meio de publicação em revistas científicas, congressos, jornadas etc. da área estudada, independentemente de os resultados serem favoráveis ou não, observando os aspectos editoriais e éticos.

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO
DIAS



Continuação do Parecer: 6.044.688

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem estruturada e os referenciais teóricos e metodológicos estão explicitados, demonstrando aprofundamento e conhecimento necessários para sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliadas as informações contidas na Plataforma Brasil e as mesmas se encontram dentro das normas vigentes e sem riscos iminentes aos participantes envolvidos de pesquisa. Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: necessita ser assinada pelo responsável pela instituição proponente, pelo pesquisadores responsável e pelo financiador principal;
- 2) Projeto de Pesquisa: apresentado e adequado;
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: apresentado e adequado;
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: incluir os dados do CEP-HNMD/adequado.
- 5) Cronograma: adequado;
- 6) Termo de Consentimento do Setor: assinado; e
- 7) Currículo do pesquisador principal e demais colaboradores: anexados e conforme as normas. Pesquisadores possuem Currículo Lattes.

*Vide o campo "Conclusões, Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência relatada:

- 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: incluir os dados do CEP-HNMD (Caso haja dificuldade de contato com o pesquisador e o orientador, fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HNMD no endereço: Rua Cesar Zama, 185 – prédio do IPB, 2º andar - Lins de Vasconcelos - RJ - tel: 2599-5452, email –hnmd.cep@marinha.mil.br”).

Resposta: texto acrescentado no termo.

Pendência Atendida.

Após avaliação das respostas da pesquisadora referente às pendências solicitadas, foi verificado

Endereço: Rua Cesar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

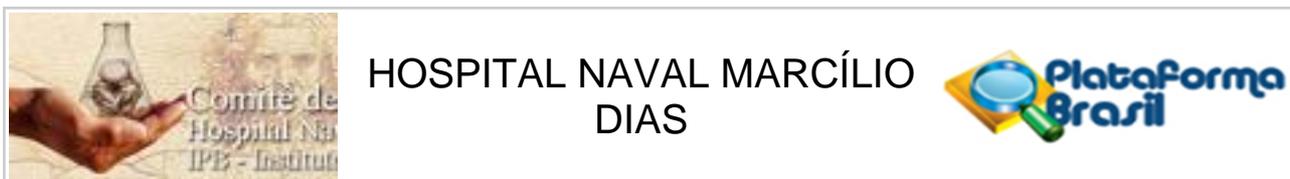
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: 6.044.688

que a mesma cumpriu todas as exigências solicitadas.

Diante do exposto, o colegiado de cordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa, estando o Protocolo de acordo com as normas éticas vigentes.

Faz-se necessário apresentar a este CEP via Plataforma Brasil, RELATÓRIO SEMESTRAL ATÉ O TÉRMINO DA PESQUISA, com o primeiro relatório previsto para outubro de 2023. Todavia, se realizada num período menor, deverá ser apresentado relatório final, assim como este Comitê deverá ser informado sobre fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. Caso o projeto venha a ser interrompido, haverá necessidade de justificativa do pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2105257.pdf	15/04/2023 15:59:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProtocolodepesquisaGuilhermeBasile_modificado.docx	15/04/2023 15:58:38	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_leigos_Modificado.docx	15/04/2023 15:55:46	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_dentistas_Modificado.docx	15/04/2023 15:55:32	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIA_CEPHMD_PARECER_5994483_assinado.pdf	15/04/2023 15:54:44	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
Outros	carta_anuencia_ocm_sem_assinatura.doc	22/03/2023 18:43:13	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
Outros	Consentimento_do_setor_sem_assinatura.doc	22/03/2023 18:42:27	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
Outros	consentimento_do_setor_assinado.pdf	22/03/2023 18:39:27	Patrícia de Andrade Riso	Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia_OCM_assinada.pdf	22/03/2023 18:36:30	Patrícia de Andrade Riso	Aceito

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br



Continuação do Parecer: 6.044.688

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_dentistas.docx	13/02/2023 09:18:55	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Outros	folhaDeRosto.pdf	10/02/2023 18:37:54	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProtocolodePesquisaGuilhermeBasile.docx	10/02/2023 18:12:52	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito
Outros	Equipe_Executora.docx	10/02/2023 18:05:42	GUILHERME BASILE SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_LEIGOS.docx	10/02/2023 17:12:17	GUILHERME BASILE SOARES CABRAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 08 de Maio de 2023

Assinado por:
Jacqueline de Roure e Neder
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cezar Zama nº 185

Bairro: Lins de Vasconcelos

CEP: 20.725-090

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2599-5452

Fax: (21)2599-5452

E-mail: hnmd.cep@marinha.mil.br