



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA**  
**GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**DAVY DE MELO MENDES**

**Avaliação quantitativa do conhecimento dos ortodontistas em caso de  
traumatismo dentário: um estudo piloto.**

JUIZ DE FORA

2023

**DAVY DE MELO MENDES**

**Avaliação quantitativa do conhecimento dos ortodontistas em caso de  
traumatismo dentário: um estudo piloto.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal  
de Juiz de Fora como requisito parcial para obtenção  
do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Professor Doutor Marcio José da Silva Campos

JUIZ DE FORA

2023

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF,

com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

de Melo Mendes, Davy.

Avaliação quantitativa do conhecimento dos ortodontistas em caso de traumatismo dentário : um estudo piloto / Davy de MeloMendes. -- 2023.  
37 f.

Orientador: Marcio José da Silva Campos  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Traumatismo dentário. 2. Conhecimento dos ortodontistas. I. José da Silva Campos, Marcio, orient.  
II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**Davy de Melo Mendes**

**AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO CONHECIMENTO DOS ORTODONTISTAS EM CASOS  
DE TRAUMATISMO DENTÁRIO: UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da  
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título  
de Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 21 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio José da Silva Campos  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª. Drª. Fernanda Campos Machado  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Roberto Sotto-Maior Fortes de Oliveira  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho aos meus amados pais, Alesandro e Sheila. Suas infindáveis demonstrações de amor, apoio e orientação moldaram o ser humano que sou hoje e tornaram possível esta realização. Pai, suas lições de vida, sabedoria e força me inspiraram a persistir, mesmo diante dos obstáculos mais desafiadores. Mãe, sua compreensão, carinho e paciência foram uma fonte constante de encorajamento em todos os momentos. Ambos sempre acreditaram em mim, e isso me deu a confiança necessária para enfrentar as adversidades e seguir em frente. Este trabalho é dedicado a vocês com todo o meu amor e gratidão.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por me guiar ao longo desta jornada acadêmica, por me conceder a força e a sabedoria necessárias para superar desafios e pela graça que sempre me acompanhou;

Ao meu orientador, Professor Doutor Marcio Campos, suas orientações e encorajamento foram inestimáveis e me ajudaram a crescer e aprimorar-me;

Aos meus queridos pais, minha gratidão é eterna. O amor incondicional, o apoio incansável e os valores que vocês me transmitiram moldaram o caminho que trilhei até aqui. Vocês são o alicerce desta conquista;

A você, Lara, agradeço por ser minha fonte constante de incentivo, paciência e compreensão. Sua presença em minha vida tornou cada desafio mais suportável e cada triunfo mais doce;

À minha amada família, que sempre acreditou em mim e me incentivou a seguir meus sonhos, saibam que esta conquista também é de vocês. Em especial aos meus irmãos, meus avós, ao Márcio, a Elisangela e aos meus padrinhos. O amor e o apoio da nossa família são um tesouro que valorizo mais do que palavras podem expressar;

Às pessoas com quem tive o privilégio de trabalhar durante a vida acadêmica, Rebeca Elerati, Beatriz Calzavara e Júlia Neves, gostaria de expressar minha sincera gratidão por todo o ensinamento e encorajamento que vocês proporcionaram. Vocês desempenharam um papel fundamental nesta conquista;

Aos meus amigos, que compartilharam comigo risadas, preocupações e noites de estudo, vocês são inestimáveis. Sua amizade e apoio me inspiraram e me deram forças para continuar. Obrigado Luiz Soeiro, Pedro Massucato, Pedro Elio, Isabela Tostes, Julia Dutra e Maria Otávia. E em particular, quero expressar minha profunda gratidão a vocês, Bruna Cordeiro e Isadora Reis, que, para minha sorte, se tornaram mais do que amigas nessa jornada.

Muito Obrigado!

*“Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso!  
Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu  
Deus, é contigo por onde você andar” (Josué 1:9)*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Lesões dentárias traumáticas são comuns em crianças e adultos jovens, causadas por impactos que afetam dentes e suas estruturas de suporte, podendo levar a fraturas, deslocamentos, danos aos tecidos e até fraturas ósseas. Suas causas incluem acidentes esportivos, acidentes automobilísticos e quedas, podendo ocorrer por outros fatores como, maus-tratos, violência ou outros. Ações corretas de primeiros socorros e tratamento adequado são cruciais, pois o prognóstico depende disso. Após o atendimento, algumas sequelas podem afetar o planejamento ortodôntico, exigindo abordagens interdisciplinares. A literatura apresentou baixo conhecimento sobre traumatismos dentários, destacando a necessidade de intervenções educativas. Com isso, este estudo visa avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas, ortodontistas sobre este tipo de injúria, dada a complexidade do manejo dessas lesões. **METODOLOGIA:** O estudo utilizou uma amostra de 20 ortodontistas registrados no Conselho Federal de Odontologia, sendo contatados por meio de redes sociais ou aplicativos de mensagens. A pesquisa foi dividida em três etapas: entrevistas estruturadas para definir as questões do questionário, validação facial para garantir a compreensão das questões, e um teste-reteste do questionário aplicado a um grupo de 20 ortodontistas para avaliar a estabilidade temporal. O questionário foi administrado online via Google Formulários, com os participantes concordando com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS:** A média de idade dos participantes foi de 38,2 anos. Das 20 respostas, 70% eram de mulheres e 30% de homens. Quanto à conclusão do curso de pós-graduação em ortodontia, a maioria se formou em instituições privadas (80%), enquanto 20% se formaram em instituições públicas. Os resultados apontam uma média de conhecimento, obtida pelos avaliados nas duas aplicações do questionário, de 66,9%. Esse desempenho é considerado satisfatório, demonstrando um nível aceitável de compreensão e domínio dos tópicos avaliados. **CONCLUSÃO:** A aplicação do questionário por meio do teste-reteste mostrou-se eficaz para avaliar o conhecimento de ortodontistas sobre o assunto em questão.

Palavra-chave: Avulsão de dentes, traumatismo dentário, Ortodontistas, Conhecimento.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Traumatic dental injuries are common in children and young adults, caused by impacts affecting teeth and their supporting structures, potentially leading to fractures, displacements, tissue damage, and even bone fractures. Causes include sports accidents, car crashes, and falls, with additional factors such as abuse, violence, or others. Correct first aid actions and appropriate treatment are crucial, as the prognosis depends on them. After treatment, some sequelae may impact orthodontic planning, necessitating interdisciplinary approaches. The literature has shown a low level of knowledge regarding dental traumas, emphasizing the need for educational interventions. Thus, this study aims to assess the knowledge of dentists, particularly orthodontists, about this type of injury, given the complexity of managing these lesions. **METHODOLOGY:** The study utilized a sample of 20 orthodontists registered with the Federal Council of Dentistry, contacted through social networks or messaging apps. The research was divided into three stages: structured interviews to define the questionnaire questions, facial validation to ensure question comprehension, and a test-retest of the questionnaire applied to a group of 20 orthodontists to assess temporal stability. The questionnaire was administered online via Google Forms, with participants agreeing to the Informed Consent Form (ICF). **RESULTS:** The average age of participants was 38.2 years. Out of the 20 responses, 70% were from women and 30% from men. Regarding the completion of postgraduate studies in orthodontics, the majority graduated from private institutions (80%), while 20% graduated from public institutions. The results indicate an average knowledge level obtained by participants in both questionnaire applications, at 66.9%. This performance is considered satisfactory, demonstrating an acceptable level of understanding and mastery of the evaluated topics. **CONCLUSION:** The application of the questionnaire through the test-retest method proved effective in assessing the knowledge of orthodontists on the subject in question.

Keyword: Tooth Avulsion, Dental Trauma, Orthodontists, Knowledge.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**TDI** – Lesão dentária traumática

**IADT** - Associação Internacional de Traumatologia Dentária

**LTD** – Lesão dentária traumática

**CRO** – Conselho Regional de Odontologia

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1 TRAUMATISMO DENTÁRIO.....	13
2.2 PREVALÊNCIA.....	15
2.3 CONHECIMENTO.....	16
2.4 ESCALA DE MEDIÇÃO DE SAÚDE.....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>31</b>
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	31
ANEXO B –Questionário.....	37

## 1 INTRODUÇÃO

As lesões dentárias traumáticas ocorrem com frequência em crianças e adultos jovens (KREMER *et al.*, 2017; BOURGUIGNON *et al.*, 2020), sendo caracterizadas por um conjunto de impactos nos elementos dentários e/ou suas estruturas de suporte (DAMÉ-TEIXEIRA *et al.*, 2013), podendo ocasionar fraturas e deslocamentos de dentes, danos aos tecidos de suporte, lesões de tecidos moles e até mesmo fraturas ósseas (DIANGELIS, 2012; BOURGUIGNON *et al.*, 2020). Suas principais causas estão relacionadas à prática de esportes, acidentes automobilísticos e, em menor prevalência, quedas ocasionadas por crises epiléticas e ausência de coordenação motora (DAS, REDDY, SINGH, 2019). Também vale lembrar que fatores como maus-tratos, acidentes decorrentes da intubação traqueal, protrusão incisiva, falta de cobertura labial e obesidade estão elencados para o traumatismo dentário (PINHEIRO, DELFINO, 2014).

A correta realização dos primeiros socorros, somados à conduta e o tratamento após um traumatismo dentário são de extrema importância, visto que o prognóstico do caso é dependente das ações tomadas pelo cirurgião-dentista frente a esta situação. (KREMER *et al.*, 2017; LEVIN *et al.*, 2020). Todavia, vale lembrar que, após o devido atendimento imediato, por uma ação do próprio organismo do indivíduo, as estruturas traumatizadas podem apresentar sequelas, as quais têm potencial de interferir no planejamento ortodôntico, sendo, por vezes necessário, lançar-se mão do tratamento de forma interdisciplinar (SANDLER, 2021).

Com o aumento na busca por tratamento ortodôntico para crianças, adolescentes e adultos, torna-se imperativo que os profissionais estejam devidamente preparados para lidar com pacientes que possam apresentar lesões dentárias traumáticas durante a fase ativa do tratamento (PATEL; MACK; DJEMAL; 2022). No entanto, estudos revelam uma lacuna de conhecimento em áreas críticas relacionadas ao manejo de lesões dentárias traumáticas, indicando que apenas 16% dos cirurgiões-dentistas receberam treinamento formal em trauma dentário durante sua formação acadêmica (RE *et al.*, 2014).

É importante observar que o treinamento formal, a experiência e o conhecimento adquiridos desempenham um papel crucial na tomada de decisões relacionadas às opções de tratamento, contribuindo significativamente para a

melhoria dos resultados finais (PINHEIRO; DELFINO, 2014). No entanto, a literatura tem destacado que, em diversos países, o conhecimento sobre as medidas adequadas diante de traumatismos dentários é baixo entre pais, professores e até mesmo profissionais de saúde (NIVIETHITHA *et al.*, 2018). Nesse contexto, ressalta-se a importância de avaliar o nível de conhecimento desses profissionais da odontologia por meio de intervenções educativas, a fim de identificar áreas que necessitam de aprimoramento (RE *et al.*, 2014).

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e a proficiência dos ortodontistas no que diz respeito a traumatismo dento alveolar, assim como a forma como abordariam o tratamento de pacientes que sofreram esse tipo de lesão.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TRAUMATISMO DENTÁRIO

Diangelis *et al.* (2012) ofereceram diretrizes fundamentadas em evidências para o manejo de traumatismos dentários em dentes permanentes, com foco em fraturas e luxações. Isso engloba vários tipos de fraturas, como coroa, raiz e fraturas radiculares, bem como luxações, que incluem intrusões, extrusões, lateropulsões e avulsões. Os autores apresentaram uma classificação das lesões, orientações para o diagnóstico preciso e recomendações para um tratamento apropriado, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar, salientando a necessidade de avaliação imediata, início do tratamento e acompanhamento a longo prazo. Isso é essencial para otimizar o prognóstico do paciente e minimizar complicações decorrentes dos traumatismos dentários. Vale ressaltar que as diretrizes apresentadas são embasadas em evidências científicas e refletem a experiência clínica de especialistas em traumatologia dentária.

Busato *et al.* (2014) conduziram estudo que teve como objetivo avaliar as alterações microscópicas nos dentes após um trauma de subluxação e seu impacto no movimento dentário induzido. Realizado em ratos, o experimento induziu a subluxação em dentes específicos e aplicou forças ortodônticas controladas para induzir o movimento dentário. Durante o experimento, os pesquisadores observaram mudanças microscópicas no ligamento periodontal e no osso alveolar ao redor dos dentes. Os resultados revelaram que a subluxação afetou as características microscópicas do ligamento periodontal e do osso alveolar, influenciando o movimento dentário induzido, incluindo reabsorção óssea e remodelação do ligamento periodontal. Essas descobertas tiveram implicações significativas para compreender como o trauma dental, como a subluxação, afeta o tratamento ortodôntico e o movimento dentário subsequente. Isso pode ser valioso para ortodontistas ao planejar e ajustar tratamentos para pacientes que tiveram traumas dentários, proporcionando insights sobre o impacto do trauma nos procedimentos ortodônticos.

Ode *et al.* (2018) afirmaram que pacientes que sofrem lesões dentárias traumáticas frequentemente enfrentam desafios emocionais e de reabilitação, enquanto os cirurgiões-dentistas se concentram no tratamento. Uma análise

quantitativa mostrou que 28% a 55% dos pacientes com lesões dentárias traumáticas relataram desconforto durante a alimentação, aumentando a autoconsciência e o constrangimento. Análises qualitativas revelaram que os pacientes estavam preocupados com a estética, custos e perda de dentes, mas com o tempo aceitaram as medidas de proteção. Os dentistas compreendiam as preocupações estéticas e funcionais dos pacientes, mas não necessariamente suas angústias emocionais. Lesões dentárias traumáticas têm impactos funcionais, psicológicos e sociais, destacando a importância de compreender as perspectivas dos pacientes e dentistas para um cuidado eficaz. Este estudo pode contribuir para um melhor manejo das lesões dentárias traumáticas, considerando as necessidades emocionais e clínicas dos pacientes.

Zencirciglu, Eden e Ocek (2019) regeram uma pesquisa que teve como objetivo principal avaliar como as crianças acessam os cuidados de saúde após sofrer traumatismo dentário e como obtêm tratamento odontológico. Utilizando uma abordagem mista, que combinou métodos quantitativos (questionários) e qualitativos (entrevistas), os pesquisadores examinaram a frequência de traumatismo dentário em crianças, como elas procuraram atendimento odontológico após o trauma e as barreiras que enfrentam no processo. As entrevistas em profundidade com pais e cuidadores das crianças afetadas proporcionaram *insights* mais profundos sobre suas experiências e desafios ao acessar os cuidados de saúde. Este estudo ofereceu informações valiosas sobre o acesso aos cuidados de saúde após traumatismo dentário em crianças, beneficiando profissionais de saúde, pais, cuidadores e formuladores de políticas de saúde. Além disso, destacou as barreiras e desafios enfrentados pelas crianças ao buscar atendimento odontológico após traumatismo dentário, contribuindo para melhorar os serviços odontológicos para esse grupo de pacientes.

Bourguignon *et al.* (2020) dissertaram que as lesões dentárias traumáticas (TDIs) são comuns em dentes permanentes de crianças e adultos jovens, incluindo fraturas e luxações, sendo o diagnóstico preciso, o planejamento de tratamento e o acompanhamento adequados cruciais para resultados positivos. A Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT) desenvolveu diretrizes com base em extensa revisão da literatura odontológica para orientar o atendimento imediato e urgente de TDIs. Estas diretrizes visam auxiliar cirurgiões-dentistas e pacientes na tomada de decisões e na prestação de cuidados eficazes, aumentando as chances

de recuperação bem-sucedida após lesões dentárias traumáticas em dentes permanentes. Elas servem como referência importante para garantir tratamento adequado.

## 2.2 PREVALÊNCIA

Damé-Teixeira *et al.* (2013) conduziram um estudo que teve como objetivo avaliar a prevalência e gravidade de traumatismo dentário (TDI) em dentes permanentes anteriores de escolares brasileiros de 12 anos, e sua relação com características sociodemográficas e físicas. A pesquisa envolveu 1.528 indivíduos de escolas públicas e privadas, com uma taxa de resposta de 83,17%. Os resultados mostraram uma alta prevalência de TDI, afetando 34,79% dos participantes, sendo 24,37% casos de trauma leve e 10,43% de traumas graves. O estudo identificou que fatores como o sexo masculino, baixo nível socioeconômico e série escolar estavam associados ao TDI. Além disso, o nível socioeconômico também influenciou a gravidade do TDI, com maior probabilidade de traumas leves em alunos de nível socioeconômico médio-alto, médio-baixo e baixo, mas sem diferença significativa em relação a traumas graves. Esses achados destacam a importância de considerar fatores sociodemográficos e desempenho escolar ao abordar a prevenção e tratamento de lesões dentárias traumáticas em escolares de 12 anos no Brasil.

Niviethitha *et al.* (2018) abordaram a frequência de Lesões Dentárias Traumáticas (LTD) no ambiente escolar e destacaram a falta de conhecimento entre os professores em Chennai, Índia, sobre a gestão de emergências relacionadas a TDI. Após a exibição de um vídeo educacional, houve uma melhoria significativa no conhecimento dos professores em relação ao manejo de TDI. Os participantes relataram um aumento na confiança em relação ao tratamento de lesões dentárias e consideraram o auxílio audiovisual útil. O estudo enfatiza a eficácia do auxílio audiovisual como ferramenta educacional para melhorar o conhecimento e a confiança dos professores na gestão de TDI, o que é fundamental para a saúde bucal das crianças no ambiente escolar.

Das, Reddy e Singh (2019) conduziram estudo que objetivou avaliar a prevalência de lesões dentárias traumáticas (TDI) em crianças em idade escolar, com idades entre 5 e 16 anos, e o nível de conhecimento dos professores no manejo de emergências relacionadas a lesões dentárias. Os resultados mostraram que a prevalência de TDI foi de 59,2% em meninos e 40,8% em meninas, com uma taxa



ligeiramente maior em meninos. Além disso, a pesquisa revelou que a maioria dos professores, tanto do sexo masculino (78,8%) quanto do sexo feminino (89,6%), não sabia qual dente deveria ser mantido em caso de TDI. Apenas 7,7% dos professores do sexo masculino acreditavam que a saliva era a melhor opção para preservar o dente, enquanto nenhum professor do sexo feminino compartilhava essa crença. Concluíram que programas educacionais direcionados a professores, crianças e pais são necessários para aprimorar o conhecimento e as habilidades no manejo de lesões dentárias traumáticas, especialmente no contexto escolar e que a educação desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento adequado dessas lesões.

### 2.3 CONHECIMENTO

Re *et al.* (2014) avaliaram o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre lesões dentárias traumáticas usando um questionário com 5 casos clínicos. As descobertas indicaram uma falta de conhecimento em áreas críticas, com apenas 16% dos profissionais recebendo treinamento formal em trauma dentário. A pesquisa também mostrou que a experiência profissional resulta em melhora no conhecimento, com taxas de erro variáveis. Os resultados apontaram a necessidade de educação contínua e orientação para preencher as lacunas de conhecimento e melhorar o atendimento a pacientes com lesões dentárias traumáticas.

Pinheiro e Delfino (2014) conduziram um estudo em Patos, Paraíba, que avaliou o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre traumatismos dentários em 102 participantes. Não foram encontradas diferenças significativas com base em variáveis como idade, área de atuação, sexo, experiência em traumatismos, tempo de formação ou cursos de emergência em traumatismos dentários. O estudo destacou a importância do papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de traumatismos dentários, que afetam significativamente a saúde e a estética dos pacientes. Concluíram que a maioria dos cirurgiões-dentistas na região possui um conhecimento satisfatório sobre o assunto, com melhores resultados entre aqueles com cursos de especialização.

Kremer *et al.* (2017) realizaram um estudo que se concentrou na avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao trauma dentário em crianças e adolescentes. A pesquisa revelou que a maioria dos cirurgiões-dentistas da amostra são capazes de lidar com casos de trauma dental infantil sem a necessidade de encaminhamento a uma odontopediatra, e muitos relatam realizar radiografias e

tratamento direto. Embora os resultados indiquem um conhecimento satisfatório na amostra, destaca-se a importância de avaliações periódicas, dada a evolução constante da odontologia. Os resultados podem ser usados para desenvolver uma cartilha informativa sobre o trauma dentário infantil, visando disseminar informações atualizadas e melhores práticas para o manejo de traumas em pacientes jovens, melhorando assim o atendimento odontológico e o prognóstico dos casos.

Hartmann *et al.* (2018) destacaram a importância do conhecimento e adesão às diretrizes da IADT no manejo de traumas dentários por parte dos dentistas na região sul do Brasil. O estudo identificou variações no conhecimento e prática, enfatizando a necessidade de educação continuada para garantir um atendimento de alta qualidade em casos de lesões dentárias traumáticas.

Sandler *et al.* (2019) dirigiram estudo que avaliou o conhecimento e práticas de ortodontistas no Reino Unido em relação ao manejo de dentes traumatizados. Foram entrevistados 210 participantes, a maioria ortodontistas registrados no Reino Unido. Os resultados destacaram uma variação significativa nas práticas e conhecimento relacionados ao tratamento de traumatismos dentários. Quase todos os ortodontistas expressaram interesse em treinamento adicional nessa área. O estudo indicou uma necessidade de padronização e diretrizes nacionais para melhorar o atendimento a pacientes com traumas dentários no Reino Unido.

Razegui *et al.* (2019) realizaram um estudo que destacou a importância do conhecimento e das habilidades dos professores do ensino fundamental no manejo de lesões dentárias traumáticas em crianças. Duas intervenções educacionais distintas foram aplicadas a professores, resultando em melhorias significativas em seu conhecimento e autoconfiança para lidar com essas situações. O estudo enfatizou a eficácia de intervenções educacionais simples na preparação dos professores para responder adequadamente a emergências de saúde bucal em seus alunos, destacando a importância da educação em saúde para profissionais da educação.

Patel, Mack e Djemal (2022) afirmam que com o aumento da procura por tratamento ortodôntico em adultos e a continuidade do tratamento em crianças e adolescentes, é fundamental que todos os profissionais, incluindo especialistas e clínicos gerais, estejam preparados para lidar com pacientes que sofram lesões dentárias traumáticas durante o tratamento ortodôntico ativo. Estatísticas mostram uma alta incidência de tais lesões, especialmente em crianças com determinados

tipos de más oclusões, como aumento do *overjet*. Corrigir precocemente essas más oclusões é sugerido como uma estratégia para reduzir o risco de lesões dentárias traumáticas. Dentistas e ortodontistas devem estar bem treinados para gerenciar essas situações, embora a gestão de lesões associadas a aparelhos ortodônticos possa ser desafiadora para dentistas gerais. Portanto, é essencial que haja treinamento adequado e colaboração interdisciplinar entre esses profissionais para garantir que os pacientes em tratamento ortodôntico que sofram lesões dentárias traumáticas recebam o atendimento e apoio necessários.

#### 2.4 ESCALA DE MEDIÇÃO DE SAÚDE

Streinner e Norman (2008) ofereceram em seu livro uma introdução sólida às escalas de medição de saúde, incluindo a aplicação de questionário por meio do teste-reteste, destacando sua importância na pesquisa e prática clínica. Ele abrange o desenvolvimento, validade e confiabilidade das escalas e fornece orientações práticas para escolher a escala certa. Além disso, explora a aplicação real das escalas na área da saúde.

Polit e Beck (2021) destacaram a importância da pesquisa em saúde para a prática clínica baseada em evidências, abordando o processo de pesquisa, metodologias qualitativas e quantitativas, princípios da pesquisa, métodos específicos e sua aplicação prática. É uma valiosa fonte de conhecimento para profissionais da saúde que buscam melhorar o atendimento ao paciente com base em evidências científicas.

### 3 METODOLOGIA

A presente amostra foi composta por 3 odontopediatras e 23 ortodontistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia, sendo este um estudo observacional transversal.

O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sob o parecer de número 5.910.085 (Anexo A), por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

O acesso ao contato desses profissionais foi realizado por intermédio do Conselho Regional de Odontologia (CRO) dos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Norte, e, por meio das redes sociais e aplicativos de mensagens. Foram incluídos no estudo ortodontistas inscritos nos CROs do seu estado, que preencheram integralmente o questionário e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi então, dividida em 3 etapas: entrevista estruturada (1ª etapa), validade facial (2ª etapa) e teste-reteste do questionário (3ª etapa).

Na 1ª etapa foi realizado uma entrevista estruturada com 3 ortodontistas e 3 odontopediatras com experiência em traumatismo dentário, onde foram definidos os temas abordados nas questões do questionário, sendo as entrevistas analisadas por meio da técnica de análise de Bardin (BARDIN, 2011).

Na 2ª etapa, chamada de validade facial, os 6 profissionais avaliaram uma versão preliminar do questionário, visando garantir uma compreensão precisa da linguagem utilizada nas questões.

Na 3ª etapa (teste-reteste do questionário), o instrumento foi aplicado em um grupo de 20 ortodontistas e reaplicado após um intervalo de 12 a 15 dias para avaliar a estabilidade e consistência das respostas ao longo do tempo.

O questionário foi aplicado de forma on-line através da plataforma Google Formulários. O link do formulário foi enviado utilizando-se das redes sociais Instagram, Facebook, Whatsapp e também o e-mail. Os ortodontistas que concordaram em participar da pesquisa, também concordaram com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e, após isso, obtiveram acesso às perguntas do questionário. As respostas foram tabuladas em planilhas do Excel

(Microsoft®) e os dados foram analisados de forma descritiva e analítica, conforme a necessidade.

Para análise da confiabilidade e consistência interna do questionário, foi utilizado o Coeficiente Alpha de Cronbach (TAVAKOL, DENNICK., 2011), avaliada através das respostas da primeira e da segunda aplicação.

## 4 RESULTADOS

O Coeficiente Alpha de Cronbach, determinado através das respostas da primeira e da segunda aplicação, resultou em um valor de 0,550 com *p-valor* igual a 0,045, indicando confiabilidade interna do questionário.

Contatou-se um total de 27 ortodontistas, todos devidamente registrados nos CROs de diferentes estados do Brasil. No entanto, somente 20 desses profissionais concordaram em participar e responderam às duas aplicações do questionário. A perda de 7 participantes ocorreu devido à recusa desses profissionais em responder à segunda aplicação do questionário.

Tabela 1 – Dados demográficos dos participantes

	Número	Porcentagem
<b>Gênero</b>		
Feminino	14	70%
Masculino	6	30%
<b>Ano de conclusão da pós-graduação em ortodontia</b>		
1992	1	5%
2007	2	10%
2008	1	5%
2010	1	5%
2014	2	10%
2016	1	5%
2017	1	5%
2018	1	5%
2019	5	25%
2020	1	5%
2022	1	5%
2023	3	10%
<b>Instituição cursada</b>		
Particular	16	80%
Pública	4	20%

A média de idade dos participantes do estudo foi de 38,2 anos (+- 8,5 anos), com a idade mais jovem registrada sendo de 25 anos e o participante mais velho atingindo os 57 anos. Segundo a tabela 1, dos 20 participantes, 14 eram do sexo feminino, representando 70% do grupo, enquanto os 6 restantes eram do sexo masculino, totalizando 30%. Além disso, a conclusão da graduação em ortodontia

abrangeu um período entre 1992 e 2023, com a maioria dos participantes obtendo seus diplomas em instituições privadas, compreendendo 16 dos 20 participantes (80%), enquanto os 4 restantes se formaram em instituições públicas (20%).

Tabela 2 – Ocorrência de acertos de cada questão no teste e no reteste.

<b>Participante</b>	<b>Teste</b>	<b>Reteste</b>	<b>Diferença</b>
1	12 (100%)	11 (92%)	-1
2	10 (83%)	9 (75%)	-1
3	10 (83%)	11 (92%)	+1
4	5 (42%)	8 (67%)	+3
5	9 (75%)	8 (67%)	-1
6	8 (67%)	10 (83%)	+2
7	6 (50%)	7 (58%)	+1
8	8 (67%)	7 (58%)	-1
9	9 (75%)	7 (58%)	-2
10	7 (58%)	8 (67%)	+1
11	8 (67%)	11 (92%)	+3
12	7 (58%)	9 (75%)	+2
13	11 (92%)	9 (75%)	-2
14	7 (58%)	8 (67%)	+1
15	6 (50%)	9 (75%)	+3
16	7 (58%)	10 (83%)	+3
17	10 (83%)	8 (67%)	-2
18	6 (50%)	8 (67%)	+2
19	8 (67%)	9 (75%)	+1
20	9 (75%)	8 (67%)	-1

Na tabela 2, são apresentados os resultados das respostas dos participantes no teste inicial e no reteste subsequente. Ao comparar o desempenho dos participantes nas questões relacionadas a traumatismo dentário entre o teste e o reteste, observou-se um aumento na porcentagem de acertos para doze dos vinte avaliados, o que representa 60% do grupo. Entre esses doze participantes, cinco tiveram um aumento de 1 acerto (25%), três conseguiram um aumento de 2 acertos (15%) e quatro apresentaram um aumento de 3 acertos (20%). Por outro lado, dos oito restantes (40%) que registraram uma redução no número de acertos do teste para o reteste, seis diminuíram em 1 acerto (30%) e dois tiveram uma redução de 2 acertos (10%).

Tabela 3 – Número de acertos de cada questão no teste e no reteste

<b>Questões</b>	<b>Teste</b>	<b>Reteste</b>
8	20 acertos	20 acertos
9	17 acertos	20 acertos
10	14 acertos	15 acertos
11	12 acertos	12 acertos
12	15 acertos	10 acertos
13	16 acertos	16 acertos
14	14 acertos	17 acertos
15	11 acertos	11 acertos
16	9 acertos	6 acertos
17	4 acertos	5 acertos
18	20 acertos	20 acertos
19	9 acertos	8 acertos

As questões de número 9, 10, 14 e 17 apresentaram um aumento no número de acertos do teste para o reteste. No entanto, as questões de número 12, 16 e 19 tiveram uma redução no número de acertos do teste para o reteste. Por fim, as questões de número 8, 11, 13, 15 e 18 não mostraram mudança na quantidade de acertos do teste para o reteste.



## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo revelou dados sobre a efetividade do teste-reteste de um questionário no que tange à avaliação de conhecimento a respeito de traumatismo dentário de cirurgiões-dentistas ortodontistas inscritos no CRO de seu respectivo estado.

Os resultados encontrados mostram que a média de acertos alcançados pelos participantes é de 64,9% durante o período do teste, possuindo um nível de conhecimento considerado satisfatório. No município de Patos-Paraíba, uma pesquisa demonstrou resultados semelhantes, onde obteve-se mais de 60% de respostas corretas ao questionário aplicado a um grupo de cirurgiões-dentistas desta região (PINHEIRO, DELFINO, 2014).

Um estudo realizado com cirurgiões-dentistas na Itália relatou que mais de 75% dos participantes responderam corretamente às questões sobre fratura de coroa e lesões por luxação extrusiva, porém, apenas 40% dos dentistas responderam corretamente sobre a duração e o tipo de imobilização após a avulsão, e, 60% dos participantes escolheram incorretamente terapias invasivas imediatas (extração dentária ou procedimentos endodônticos) para fratura horizontal da raiz média. (RE *et al.*, 2014).

Quinze dias após a primeira aplicação do questionário, durante a segunda aplicação, observou-se um aumento no nível de acertos, que passou de 64,9% para 68,95%. É importante destacar que os participantes não tiveram acesso ao gabarito nem à quantidade de acertos obtidos entre as duas aplicações do teste. Vale ressaltar que essa melhoria não foi significativamente grande ao ponto de afetar a confiabilidade do teste-reteste. Essa elevação pode ter sido influenciada pelo despertar de interesse dos participantes no assunto após a realização do primeiro teste. É plausível que os participantes avaliados tenham decidido pesquisar mais sobre o tema, o que contribuiu para o aumento na taxa de acertos durante o reteste.

Em seu livro, Streiner e Norman (2008) forneceram informações detalhadas sobre a criação e aplicação de escalas de medição em pesquisas de saúde, incluindo a técnica do teste-reteste, explicando como essa técnica ajuda a determinar a estabilidade e consistência das respostas ao longo do tempo, para que, assim, se garanta a validade e confiabilidade dos dados coletados. Sendo

importante ressaltar que o teste-reteste é mais apropriado para construtos que se presume serem relativamente estáveis, como personalidade, atitudes ou comportamentos de longo prazo, e que, se houver variação significativa entre as duas administrações, isso pode indicar problemas de confiabilidade na medida. (STREINER e NORMAN, 2008).

É de conhecimento dos cirurgiões-dentistas que certos tipos de más oclusões, como o aumento do *overjet*, por exemplo, podem aumentar consideravelmente o risco de lesões dentárias traumáticas, potencializando sua incidência em duas a três vezes, como destacado por Patel, Mack e Djemal (2022). É igualmente crucial ressaltar que o conhecimento do cirurgião-dentista em relação a situações de emergência, como traumas, desempenha um papel determinante no tratamento adequado e no prognóstico positivo do caso (KREMER *et al.*, 2017). Vale a pena notar que o treinamento formal, a experiência e o conhecimento adquiridos são elementos fundamentais na tomada de decisões relacionadas às opções de tratamento, desempenhando um papel significativo na melhoria dos resultados finais (PINHEIRO e DELFINO, 2014).

Segundo Sandler (2021), mesmo após o devido atendimento imediato, por uma ação do próprio organismo do indivíduo, as estruturas traumatizadas podem apresentar sequelas, as quais têm potencial de interferir no planejamento ortodôntico. Também observou que certos tipos de más oclusões, estão associados ao aumento de ocorrência de lesões dentárias traumáticas, sugerindo-se que uma das principais razões para a correção precoce de uma má oclusão de Classe II é a redução do risco dessas lesões (PATEL, MACK, DJEMAL, 2022).

Re, *et al.* (2014) revelaram que apenas 16% dos cirurgiões-dentistas haviam recebido treinamento formal em trauma dentário durante sua formação acadêmica. Ao analisar a conduta dos profissionais em alguns casos de traumatismo dentário constataram que a taxa de erro variava de acordo com a experiência dos dentistas. Sabe-se, também, que diagnosticar corretamente, planejar o tratamento e fornecer acompanhamento adequado são etapas cruciais para garantir um resultado positivo (BOURGUIGNON *et al.*, 2020). E que o manejo de forma indevida de um dente traumatizado, como movimentação ortodôntica em momento inapropriado, pode afetar significativamente o seu prognóstico e a saúde do dente em questão (PATEL, MACK, DJEMAL, 2022).

Ao analisar as questões de conhecimento, percebe-se que, ao longo da avaliação, apenas 3 das 12 questões conseguiram obter a pontuação máxima. Estas questões incluíram: A Questão 8, que indagava sobre a importância de investigar o histórico de trauma dental do paciente durante a anamnese. A Questão 9, que questionava a periodicidade do acompanhamento radiográfico de dentes com histórico de trauma dental leve. Além disso, a Questão 18, que abordava a movimentação ortodôntica de dentes com reabsorção radicular e infecção. Demonstrando que existe certo domínio dos participantes sobre as questões supracitadas.

Por outro lado, as questões que receberam as pontuações mais baixas dos candidatos foram as questões de número 16, 17 e 19, com menos da metade do número de acertos. A questão de número 16, que abordava sobre a movimentação de um dente com fratura radicular, obteve apenas 6 acertos durante o reteste. A questão de número 17, que questionava a conduta a ser adotada no caso de um dente com anquilose após trauma, recebeu apenas 4 acertos durante a avaliação. E a questão de número 19, que indagava sobre a abordagem ortodôntica para dentes permanentes necrosados com ápice aberto, obteve apenas 8 acertos durante o reteste. Esses resultados indicam a necessidade de aprimoramento e busca por informações adicionais sobre os tópicos abordados nas questões em questão.

Busato *et al.* (2014) realizaram um estudo que avaliou as alterações microscópicas nos dentes após um trauma de subluxação e seu impacto no movimento dentário induzido, revelando que o trauma de subluxação afetou as características microscópicas do ligamento periodontal e do osso alveolar, influenciando o movimento dentário induzido, incluindo reabsorção óssea e remodelação do ligamento periodontal.

Assim, por mais que o percentual de acertos encontre-se satisfatório, na casa dos 60%, é plausível e possível buscar por melhoras no conhecimento de traumatismo dentários, uma vez que os mesmos exercem impactos funcionais, psicológicos e sociais nos pacientes. (ZENCIRCIOĞLU, EDEN e OCEK, 2019; ODE, *et al.*, 2018) e que a atenção imediata e o tratamento adequado desempenham um papel crucial na preservação da saúde bucal após lesões dentárias traumáticas. (LEVIN *et al.*, 2020), destacando-se a necessidade de educação continuada para garantir um atendimento de alta qualidade em casos de injúrias desse tipo (HARTMANN *et al.*, 2018).

Desta forma, é fundamental que tanto os dentistas quanto os ortodontistas sejam proficientes no gerenciamento de lesões dentárias traumáticas (PATEL, MACK, DJEMAL, 2022). Em certos casos, pode ser necessário adotar uma abordagem interdisciplinar devido à singularidade de cada situação clínica (SANDLER, 2021). Isso permite garantir que o paciente receba o atendimento e a orientação mais adequados, levando em consideração não apenas os aspectos clínicos, mas também suas necessidades e preocupações (ODE *et al.*, 2018).

Diante dessas considerações, torna-se evidente a importância de conduzir avaliações periódicas do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao trauma dentário. O estudo, no caso, demonstrou que o método teste-reteste é uma ferramenta que pode ser utilizada para este tipo de avaliação. No entanto, é fundamental reconhecer que os entrevistados podem acessar informações em livros ou na internet ao responder a um questionário online, o que ressalta a necessidade de empregar outras formas de avaliação para confirmar a estabilidade dos dados apresentados neste estudo, conforme observado por Kremer *et al.* (2017).

## **6 CONCLUSÃO**

Conclui-se que, o conhecimento dos ortodontistas em relação ao traumatismo dentário encontra-se satisfatório, obtendo uma média de acertos de 66,9% de acertos avaliando-se as duas aplicações do questionário. Essa abordagem é valiosa para garantir que os profissionais estejam bem preparados para lidar com situações de traumatismo dentário em sua prática clínica.

## REFERÊNCIAS

BARDIN L. L'Analyse de contenu. **Presses Universitaires de France**, 1977. Análise de conteúdo. SP, ed. 70, 2011.

BOURGUIGNON, C. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, v.36, p. 314-330, 2020.

BUSATO, M.C.A. *et al.* Microscopic evaluation of induced tooth movement after subluxation trauma: an experimental study in rats. **Dental Press J Orthod**, v.19, n.1, p. 92-9, 2014.

DAMÉ-TEIXEIRA, N. *et al.* Traumatic dental injury among 12-year-old South Brazilian schoolchildren: prevalence, severity, and risk indicators. **Dental Traumatology**, v.29, p. 52-58, 2013.

DAS, M. REDDY, L.V. SINGH, S. Prevalence of Traumatic Dental Injuries among 5-16-year-old Children and Knowledge of Teachers in the Management of Traumatic Dental Injuries. **JIAPHD**, 17:328-32, 2019

DIANGELIS, A.J. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. **Dental Traumatology**, v.28, p. 2-12, 2012.

HARTMANN, R.C. *et al.* Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. **Dental Traumatology**, v.35, p. 27-32, 2018

KREMER, J. T. M. S. *et al.* Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manejo do trauma dental infantil. **Revista Gestão & Saúde**. v. 16, n.02, p.1-8, 2017.

LEVIN, L. *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, v.36, p. 309-313, 2020.

NIVIETHITHA S. *et al.* Effectiveness of and audiovisual aid on the knowledge of schoolteachers regarding emergency management of dental injuries. **Dental traumatology**, 34(4):290-296, 2018.

ODE, W. *et al.* Understanding patients and dentists perspectives in dental trauma management: A mixed-methods study. **Dental traumatology**, v.34, p.320-28, 2018.

PATEL, K.; MACK, G.; DJEMAL, S. Management of acute traumatic dental injuries in the orthodontic patient. **British Dental Journal**, v.232, n.10, p. 695-700, 2022.

PINHEIRO, S. A. A; DELFINO, C. S. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre trauma dentário. Rev. **cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** vol.14 no.1, 2014.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 11. ed. Wolters Kluwer, 2021.

RAZEGHI S, *et al.*, E. Effect of two educational interventions on primary school teachers' knowledge and self-reported practice regarding emergency management of traumatic dental injuries. **BMC Oral Health**, 19, 130, 2019.

RE, D. et al. Treatment of traumatic dental injuries: evaluation of knowledge among Italian dentists. *European journal of paediatric dentistry: official. Journal of European Academy of Paediatric Dentistry*, v.15, n.1, p.23–28, 2014.

SANDLER, C. *et al.* Orthodontic management of traumatized teeth: A national survey of UK orthodontists. **Dental traumatology**, v.35, p.241-50, 2019.

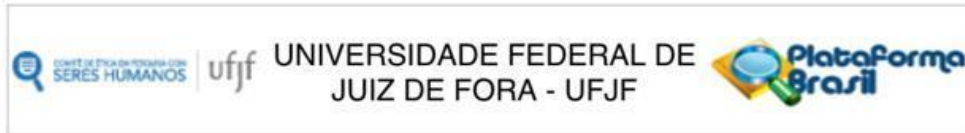
STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use. 4. ed. Oxford: **Oxford University Press**, 2008.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. Making sense of Cronbach's alpha. **International Journal of Medical Education**, v. 2, p. 53-55, 2011.

ZENCIRCIOĞLU, O.K.; EDEN, E.; OCEK, Z.A. Access to health care after dental trauma in children: A quantitative and qualitative evaluation. **Dental traumatology**, v.35, p.163-70, 2019.

## ANEXO A

### Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação quantitativa e qualitativa do conhecimento e das condutas tomadas por ortodontistas em casos de traumatismo dentário.

**Pesquisador:** Marcio José da Silva Campos

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 64117722.8.0000.5147

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.910.085

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo "Informações Básicas do Projeto"

"Resumo: As lesões dentárias traumáticas são injúrias frequentes que acometem crianças, adolescentes e adultos. O manejo e o tratamento imediato do traumatismo dentário determinam o prognóstico do dente traumatizado. Em relação à Ortodontia com dentes traumatizados, devem ser investigados o reparo, as possíveis complicações e as sequelas das estruturas acometidas antes de se iniciar o tratamento ortodôntico. Cada situação precisa ser avaliada individualmente e baseada na anamnese, exames clínicos e de imagem, fatores individuais e no tipo da lesão, no tratamento fornecido no momento, e nas sequelas decorrentes. Em alguns casos, é recomendado aguardar um tempo maior para iniciar o tratamento e em outras situações, o tratamento precoce é o mais indicado. Dessa forma, é possível perceber que o manejo das lesões traumáticas é um desafio para o ortodontista, sendo que o mesmo precisa estar ciente de como elas afetam o tratamento ortodôntico. Sendo assim, o objetivo desse estudo é avaliar de forma quantitativa e qualitativa o conhecimento e as condutas tomadas por ortodontistas durante o planejamento ortodôntico de casos envolvendo dentes traumatizados. A amostra será composta por 424 ortodontistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia e será confirmada por um cálculo amostral. Serão coletadas informações, por meio de um questionário estruturado autoaplicável, abordando dados pessoais, conhecimento e condutas dos ortodontistas em casos de traumatismo

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 5.910.085

dentários. O resultado esperado da pesquisa é determinar o conhecimento dos ortodontistas em relação ao manejo e tratamento de dentes traumatizados..”

**Objetivo da Pesquisa:**

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo “Informações Básicas do Projeto”  
 “Objetivo Primário: O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e a experiência (de forma quantitativa) e a conduta (de forma qualitativa) de Ortodontistas no manejo de emergências e tratamento com dentes traumatizados. Objetivo Secundário: • Avaliar o grau de conhecimento e a experiência de ortodontistas acerca de traumatismos dentários;• Conhecer os principais procedimentos clínicos adotados pelos ortodontistas para cada tipo de trauma dentário”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo “Informações Básicas do Projeto”  
 “Riscos: Este estudo apresenta risco mínimo para os participantes. O único risco envolvido é a possibilidade de sentir-se constrangido ao responder as perguntas. Os pesquisadores garantirão o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes, os questionários não serão identificados e os participantes poderão cancelar sua participação a qualquer momento. Benefícios: Os participantes não terão benefícios diretos, mas esta pesquisa trará maior conhecimento sobre como planejar ortodônticamente e manusear os casos de pacientes com traumatismos dentários, identificando quais são as dificuldades encontradas pelos profissionais e as principais falhas cometidas por eles na conduta do tratamento, auxiliando dessa forma na elaboração de uma estratégia educacional futura para esse grupo.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Apresentação do projeto

O(s) pesquisador(es) apresenta(m) titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa

Apresenta(m) comprovante do Currículo Lattes do pesquisador principal e dos demais participantes.

O estudo proposto apresenta pertinência e valor científico.

O objeto de estudo está bem delineado, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** cep.propp@ufjf.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 5.910.085

#### Objetivo da pesquisa

A análise desse item tem como base as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 – 4. Os objetivos da pesquisa estão claros, bem delineados e compatíveis com a proposta.

#### Avaliação dos riscos e benefícios

A análise desse item tem como base as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V. Riscos e benefícios descritos estão em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, e o pesquisador apresenta estratégias para minimizá-los.

#### Metodologia, referências bibliográficas, cronograma e orçamento

A Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; a Norma Operacional CNS 001 de 2013, itens 3.3 - f e 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; o Manual Operacional para CEPS item VI – c, dispõem sobre Metodologia, Referências Bibliográficas, Cronograma e Orçamento.

- A metodologia é compatível com o(s) objetivo(s) proposto(s) e informa
  - tipo de estudo;
  - número de participantes;
  - Critérios de inclusão e exclusão
  - procedimentos que serão utilizados;
  - modo de coleta de dados
  - forma de recrutamento, abordagem e consentimento livre e esclarecido
  - Cuidados éticos

As referências bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização

- O cronograma mostra
  - o agendamento das diversas etapas da pesquisa
  - Informa que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo comitê.
- O orçamento

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

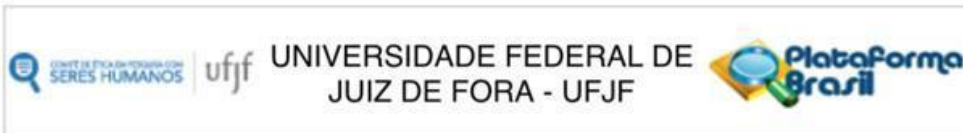
**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 5.910.085

- lista a relação detalhada dos custos da pesquisa
- apresenta o responsável pelo financiamento

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA
- Quanto ao TCLE , normatizado pela Resolução CNS 466 de 2012, itens IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f
- Está em linguagem adequada, de fácil compreensão
- Apresenta justificativa e objetivos
- Descreve os procedimentos
- Apresenta campo para a identificação dos participantes
- Informa que uma das vias do TCLE deverá ser entregue ao participante
- Assegura liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades
- Garante sigilo e anonimato
- Explicita
- o Riscos e desconfortos esperados
- Indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa
- o Forma de contato com o CEP
- o O arquivamento do material coletado pelo período mínimo de 5 anos
- o Forma de contato com o pesquisador
- • O instrumento de coleta de dados é pertinente aos objetivos delineados, não trazendo situações constrangedoras,
- • A Folha de Rosto e a Declaração de Infraestrutura e de Concordância são normatizadas, respectivamente, pela Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a e 3.4.1 item 16 e Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h. O protocolo de pesquisa está configurado adequadamente, apresenta Folha De Rosto com Declaração de Infraestrutura devidamente preenchida, assinada pelo responsável e, portanto, de acordo com as disposições definidas na regulamentação citada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N°

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 5.910.085

001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 30 / 09 /2023.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1925641.pdf	22/01/2023 10:56:24		Aceito
Outros	ROTEIRO_DA_ENTREVISTA.pdf	22/01/2023 10:54:05	Livia Salgado	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	22/01/2023 10:43:19	Livia Salgado	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	28/11/2022 09:10:51	Livia Salgado	Aceito
Outros	TERMO_SIGILO.pdf	28/11/2022 09:07:48	Livia Salgado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ORTODONTISTAS.docx	28/11/2022 09:05:42	Livia Salgado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENTREVISTA.docx	28/11/2022 09:05:21	Livia Salgado	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	24/11/2022 18:33:17	Livia Salgado	Aceito
Outros	CURRICULO_CAMILA_CARRADA.pdf	05/09/2022 16:30:42	Livia Salgado	Aceito
Outros	CURRICULO_FLAVIA_SCALIONI.pdf	05/09/2022 16:30:03	Livia Salgado	Aceito
Outros	CURRICULO_FERNANDA_CAMPOS.pdf	05/09/2022 16:29:41	Livia Salgado	Aceito
Outros	CURRICULO_LIVIA_SALGADO.pdf	05/09/2022	Livia Salgado	Aceito

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N

**Bairro:** SAO PEDRO

**CEP:** 36.036-900

**UF:** MG

**Município:** JUIZ DE FORA

**Telefone:** (32)2102-3788

**E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 5.910.085

Outros	CURRICULO_LIVIA_SALGADO.pdf	16:28:55	Livia Salgado	Aceito
Outros	CURRICULO_MARCIO_CAMPOS.pdf	05/09/2022 16:28:22	Livia Salgado	Aceito
Folha de Rosto	assinatura.pdf	15/08/2022 22:47:47	Livia Salgado	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUIZ DE FORA, 24 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Jubel Barreto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** JOSE LOURENCO KELMER S/N  
**Bairro:** SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900  
**UF:** MG **Município:** JUIZ DE FORA  
**Telefone:** (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br

## ANEXO B

### Questionário

<b>PARTE I – DADOS DEMOGRÁFICOS</b>
1- Nome? 2- Contato 3- Idade? 4- Gênero? 5- Ano em que concluiu a sua pós-graduação em Ortodontia?
6- Sua pós-graduação em Ortodontia foi cursada em instituição: <input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> particular
7- Região do país onde se formou? <input type="checkbox"/> Norte <input type="checkbox"/> Nordeste <input type="checkbox"/> Centro- Oeste <input type="checkbox"/> Sudeste <input type="checkbox"/> Sul
<b>PARTE II - CONHECIMENTO</b>
8- É importante que na anamnese seja investigado o histórico de trauma dental do paciente que vai iniciar o tratamento ortodôntico? <input type="checkbox"/> Sim (correta) <input type="checkbox"/> Não (falsa)
9- Se o paciente tem histórico de trauma dentário LEVE (concussão, subluxação), qual a periodicidade da realização do acompanhamento radiográfico desse dente? <input type="checkbox"/> Mensalmente. (falsa) <input type="checkbox"/> Semestralmente. (correta) <input type="checkbox"/> Anualmente. (falsa) <input type="checkbox"/> Somente no final do tratamento. (falsa) <input type="checkbox"/> Não faz acompanhamento radiográfico. (falsa)
10- Em pacientes que sofreram um traumatismo dentário LEVE (concussão, subluxação) durante o tratamento ortodôntico, qual o tempo de espera antes de iniciar a movimentação dentária? <input type="checkbox"/> Inicia a movimentação imediatamente. (falsa) <input type="checkbox"/> 1 mês. (falsa) <input type="checkbox"/> 2 meses. (falsa) <input type="checkbox"/> 3 meses. (correta) <input type="checkbox"/> 6 meses. (falsa)
11- Qual a técnica de manejo usada na movimentação ortodôntica de dentes que sofreram traumas LEVES (concussão, subluxação)? <input type="checkbox"/> Deixar o dente fora do arco por 3 meses. (correta) <input type="checkbox"/> Realizar movimentação sem o acompanhamento radiográfico. (falsa) <input type="checkbox"/> Modificar imediatamente a sequência dos arcos para reduzir as forças ortodônticas. (falsa) <input type="checkbox"/> Aumentar os intervalos entre as sessões. (falsa) <input type="checkbox"/> Realizar o tratamento igual aos dentes não traumatizados. (falsa)
12- Qual a conduta a ser tomada com pacientes que sofreram traumatismo dentário GRAVE, do tipo luxação extrusiva, durante o tratamento ortodôntico? <input type="checkbox"/> Continuar o tratamento normalmente. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar um período de 30 dias. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar por um período de 3 meses. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar por um período de 6 meses a 1ano. (correta) <input type="checkbox"/> Aguardar por um período superior a 1 ano. (falsa)
13- Os dentes traumatizados podem sofrer maior reabsorção radicular com a movimentação ortodôntica? <input type="checkbox"/> SIM, mesmo que todos os protocolos sejam respeitados. (correta) <input type="checkbox"/> NÃO, se forem utilizadas forças leves. (falsa) <input type="checkbox"/> NÃO, se aumentar o intervalo entre as sessões. (falsa)

<input type="checkbox"/> NÃO, se for respeitado o tempo de preservação. (falsa) <input type="checkbox"/> Não, se fizer o acompanhamento radiográfico. (falsa)
14- A intensidade do trauma pode influenciar no prognóstico da movimentação ortodôntica? <input type="checkbox"/> Sim, quanto maior o trauma pior o prognóstico. (correta) <input type="checkbox"/> Não há diferenças entre traumas leves e pesados na hora da movimentação ortodôntica. (falsa) <input type="checkbox"/> Não, se forem utilizadas forças leves. (falsa) <input type="checkbox"/> Não, se for respeitado o tempo de preservação. (falsa) <input type="checkbox"/> Não, se aumentar o intervalo entre as sessões. (falsa)
15- Qual a conduta a ser tomada para a retomada do tratamento de um paciente que sofreu uma fratura de raiz durante o tratamento ortodôntico? <input type="checkbox"/> Reiniciar o tratamento imediatamente. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar um período de 30 dias. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar por um período de 3 meses. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar por um período de 1ano mesmo que não tenha a cicatrização completa do tecido. (falsa) <input type="checkbox"/> Aguardar por um período de 1 a 2 anos, podendo ser menos tempo se tiver assintomático e com a completa cicatrização do periodonto. (correta)
16- Um dente com fratura radicular no terço apical pode ser movimentado normalmente? <input type="checkbox"/> SIM, desde que respeitado o tempo de preservação de 1-2 anos, ou até antes se for assintomático. (correta) <input type="checkbox"/> SIM, e a movimentação pode ser realizada imediatamente após o trauma desde que se utilizem forças leves. (falsa) <input type="checkbox"/> SIM, somente após o tratamento de canal o dente já pode ser movimentado. (falsa) <input type="checkbox"/> SIM, após o 1º mes o dente pode ser movimentado com forças leves. (falsa) <input type="checkbox"/> NÃO. (falsa)
17- Qual a conduta a ser tomada no caso de um dente que apresente um processo de anquilose após um trauma e que necessita reposicionamento ortodôntico? <input type="checkbox"/> Esse dente não pode ser movimentado. (falsa) <input type="checkbox"/> Pode-se considerar a luxação forçada até a posição final, e deixar o dente fora do arco. (correta) <input type="checkbox"/> Utilizar forças leves para a movimentação. (falsa) <input type="checkbox"/> Utilizar forças pesadas para movimentação. (falsa) <input type="checkbox"/> Realizar o tratamento ortodôntico com as mesmas restrições de traumas graves. (falsa)
18- Como é realizada a movimentação ortodôntica de um dente que está sofrendo reabsorção radicular com infecção? <input type="checkbox"/> O movimento ortodôntico deve começar apenas quando a infecção estiver sob controle. (verdadeira) <input type="checkbox"/> Utilizar forças leves para a movimentação. (falsa) <input type="checkbox"/> Utilizar forças pesadas para movimentação. (falsa) <input type="checkbox"/> Deixar o dente fora do arco. (verdadeira) <input type="checkbox"/> Não há necessidade de monitoramento nesses casos. (falsa)
19- Qual é a conduta para realizar o tratamento ortodôntico em dentes permanentes necrosados e com ápice aberto, que sofreram tratamento endodôntico após o trauma? <input type="checkbox"/> Adiar o tratamento ortodôntico até que os resultados finais estáveis sejam observados, com um período mínimo de revisão de 2 anos. (verdadeira) <input type="checkbox"/> Ao ser realizado o tratamento de canal o dente já pode ser movimentado. (falsa) <input type="checkbox"/> Esse dente jamais poderá ser movimentado novamente. (falsa) <input type="checkbox"/> Esse dente pode ser movimentado com forças leves imediatamente após o tratamento de canal. (falsa) <input type="checkbox"/> Esse dente pode ser movimentado com forças pesadas imediatamente após o tratamento de canal. (falsa)