

Conhecimento dos odontopediatras sobre o traumatismo dentário  
em dentes decíduos no Distrito Federal

Brasília  
2020



Darlane Fernandes Xavier Guimarães

Conhecimento dos odontopediatras sobre o traumatismo dentário  
em dentes decíduos no Distrito Federal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Departamento de Odontologia da Faculdade de  
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília,  
como requisito parcial para a conclusão do curso  
de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita  
Nakagawa

Brasília  
2020



Dedico esse trabalho que foi feito com muito amor e suor a Deus,  
por ter tornado possível a realização do sonho da formação  
profissional e a minha família por ter acreditado em minha  
capacidade de alcançar meus objetivos, apesar de tudo.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por saber o que faz nos momentos certos e nunca me abandonar, mesmo nos momentos mais difíceis de toda a trajetória da vida. Agradeço minha família por me apoiar e estar ao meu lado em todos os momentos, me aconselharem para que eu fizesse as melhores escolhas para meu presente e futuro, me defenderem com unhas e dentes e me ensinarem os verdadeiros valores que uma pessoa deve ter. Agradeço a equipe da Clínica Vitesse Odontologia por me acolherem durante esses anos dentro da odontologia, me ensinando tudo o que sabem de forma paciente. Também sou muito grata aos amigos que tenho, eu soube escolher muito bem as minhas amizades, os verdadeiros estiveram ao meu lado nos momentos de alegria, de tristeza, de diversão, de conhecimento e por aí vai.





## EPÍGRAFE

"Nossa maior fraqueza está em desistir. O caminho mais certo de vencer é tentar mais uma vez."

Thomas Edison

## RESUMO

GUIMARÃES, Dariane F.X. Conhecimento dos odontopediatras sobre traumatismo dentário em dentes decíduos. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Apesar dos diversos ganhos no campo da traumatologia dentária, ainda existe uma deficiência no conhecimento sobre o traumatismo dentário tanto dos profissionais da odontologia, quanto da população em geral. Além do conhecimento deficiente por parte dos cirurgiões-dentistas, o diagnóstico e o tratamento dessas lesões são complexos e de difícil resolução. O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento sobre traumatismo dentário em dentes decíduos dos odontopediatras do Distrito Federal, além da relação entre o conhecimento correto e o tempo de formação dos odontopediatras. Para isso, foi aplicado um questionário eletrônico dividido em duas partes. A primeira, contendo 8 questões avaliando o perfil do cirurgião-dentista, e a segunda, contendo 15 questões avaliando o nível de conhecimento e a conduta dos odontopediatras com relação ao traumatismo dentário em dentes decíduos. Os questionários foram enviados por meio eletrônico para cada profissional. Os dados obtidos através dos questionários foram tabulados em uma planilha do Excel e submetidos à análise descritiva, para obtenção das frequências relativas e absolutas das respostas. Foi utilizado o teste qui-quadrado para análise estatística entre as respostas corretas e os anos de experiência dos dentistas ( $p < 0,05$ ). Dos 104 questionários enviados, 33 foram respondidos, sendo que 93,9% dos participantes eram do sexo feminino e tinham entre 25 e 55 anos de idade. 75,8% dos odontopediatras tinham acima de 10 anos de formação. Apenas 21,2% apresentavam mais de uma especialização, e a maioria trabalhava em consultório particular (63,5%). De acordo com as repostas obtidas, 86,66% das questões atingiram mais de 50% de acerto. Com relação à conduta sobre reimplante de dente

decíduo avulsionado, houve diferença estatística significativa ( $p < 0,001$ ) entre os profissionais nos diferentes tempos de formação, sendo que houve mais respostas corretas para aqueles com mais tempo de formação. Conclui-se que os odontopediatras do Distrito Federal possuem um bom conhecimento sobre traumatismo dentário.

Palavras-chave: Dente decíduo, Trauma, Conhecimento, Cirurgião-dentista, Odontopediatria.

## **ABSTRACT**

GUIMARÃES, Dariane F. X. Pediatric dentistry knowledge about dental trauma in primary teeth in the Federal District. 2020. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Despite the diverse gains of dental traumatology, there is still a lack of knowledge about dental trauma, both dental professionals and the general population. In addition to that, the diagnosis and treatment of these injuries are complex and difficult to manage. The objective of this study was to evaluate the knowledge about dental trauma in primary teeth of pediatric dentists in the Federal District, also the correlation between correct knowledge and the time of training of pediatric dentists. For this, an electronic questionnaire divided into two parts was applied. The first, consisted of 8 questions that assessed the profile of the dentist, and the second, consisted of 15 questions that assessed the level of knowledge and conduct of pediatric dentists in relation to dental trauma in primary teeth. The questionnaires were sent electronically to each professional. The data obtained through the questionnaires were tabulated in an Excel spreadsheet and a descriptive analysis, to obtain the relative and absolute frequencies of the answers. Chi-square tests were used for statistical analysis between the correct answers and the dentists' years of experience ( $p < 0,05$ ). Of the 104 questionnaires sent, 33 were answered, with 93.9% of the participants being female and between 25 and 55 years old. 75.8% of pediatric dentists were over 10 years of time after graduation. Only 21.2% had more than one specialization, and the majority worked in a private practice (63.5%). According to the answers, 86.66% of the questions reached more than 50% of correct answers. Regarding the conduct of replantation of

avulsioned primary teeth, a statistically significant difference ( $p < 0.001$ ) was observed among professionals at different training times, with more correct answers for those with longer time after graduation. It is concluded that pediatric dentists in the Federal District have a good knowledge about dental trauma.

Keywords: Deciduous tooth, Trauma, Knowledge, Dental surgeon, Pediatric dentistry.



## SUMÁRIO

Artigo Científico .....	17
Folha de Título .....	19
Resumo.....	20
Abstract .....	22
Introdução.....	24
Materiais e Métodos .....	27
Resultados .....	30
Discussão.....	38
Considerações finais.....	44
Referências .....	45
Anexos.....	48
Anexo 01 - Questionário .....	48
Anexo 02 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	52
Anexo 03 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....	54
Normas da Revista .....	55





## ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

Guimarães DFX, Rocha CT, Costa VPP, Takeshita EM. Conhecimento dos odontopediatras sobre traumatismo dentário em dentes decíduos. Apresentado sob as normas de publicação da **Dental Traumatology**.



## FOLHA DE TÍTULO

Conhecimento dos odontopediatras sobre traumatismo dentário em dentes decíduos no Distrito Federal

Pediatric dentists' knowledge about dental trauma in primary teeth in the Federal District

Dariane Fernandes Xavier Guimarães<sup>1</sup>

Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professora Adjunta de Odontopediatria da Universidade de Brasília.

Correspondência: Profa. Dra. Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa  
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: [elimitsue@yahoo.com.br](mailto:elimitsue@yahoo.com.br) / Telefone: (61) 98300 4712

## RESUMO

Apesar dos diversos ganhos no campo da traumatologia dentária, ainda existe uma deficiência no conhecimento sobre o traumatismo dentário tanto dos profissionais da odontologia, quanto da população em geral. Além do conhecimento deficiente por parte dos cirurgiões-dentistas, o diagnóstico e o tratamento dessas lesões são complexos e de difícil resolução. O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento sobre traumatismo dentário em dentes decíduos dos odontopediatras do Distrito Federal, além da relação entre o conhecimento correto e o tempo de formação dos odontopediatras. Para isso, foi aplicado um questionário eletrônico dividido em duas partes. A primeira, contendo 8 questões avaliando o perfil do cirurgião-dentista, e a segunda, contendo 15 questões avaliando o nível de conhecimento e a conduta dos odontopediatras com relação ao traumatismo dentário em dentes decíduos. Os questionários foram enviados por meio eletrônico para cada profissional. Os dados obtidos através dos questionários foram tabulados em uma planilha do Excel e submetidos à análise descritiva, para obtenção das frequências relativas e absolutas das respostas. Foi utilizado o teste qui-quadrado para análise estatística entre as respostas corretas e os anos de experiência dos dentistas ( $p < 0,05$ ). Dos 104 questionários enviados, 33 foram respondidos, sendo que 93,9% dos participantes eram do sexo feminino e tinham entre 25 e 55 anos de idade. 75,8% dos odontopediatras tinham acima de 10 anos de formação. Apenas 21,2% apresentavam mais de uma especialização, e a maioria trabalhava em consultório particular (63,5%). De acordo com as repostas obtidas, 86,66% das questões atingiram mais de 50% de acerto. Com relação à conduta sobre reimplante de dente decíduo avulsionado, houve diferença estatística significativa ( $p < 0,001$ ) entre os profissionais nos diferentes tempos de formação, sendo que houve mais respostas corretas para aqueles com mais tempo de formação. Conclui-se que os odontopediatras do Distrito Federal possuem um bom conhecimento sobre traumatismo dentário.

Palavras-chave: Dente decíduo, Trauma, Conhecimento, Cirurgião-dentista, Odontopediatria.

Relevância Clínica:

Em um estudo prévio avaliando a prevalência de trauma dental em crianças atendidas no Projeto de Extensão de Ação Continuada: Trauma Dental, do Hospital Universitário de Brasília, demonstrou que, no período entre 2015 a 2018, 25,78% dos traumas dentais atendidos ocorreram em dentes decíduos. Essa porcentagem demonstra a necessidade do conhecimento das condutas frente a esse tipo de situação. Assim, o presente estudo, apresenta relevância pois visa a avaliação desses profissionais e seu resultado poderá proporcionar sugestões para melhoria no atendimento da população assistida por esses profissionais no Distrito Federal.

## ABSTRACT

Despite the diverse gains of dental traumatology, there is still a lack of knowledge about dental trauma, both dental professionals and the general population. In addition to that, the diagnosis and treatment of these injuries are complex and difficult to manage. The objective of this study was to evaluate the knowledge about dental trauma in primary teeth of pediatric dentists in the Federal District, also the correlation between correct knowledge and the time of training of pediatric dentists. For this, an electronic questionnaire divided into two parts was applied. The first, consisted of 8 questions that assessed the profile of the dentist, and the second, consisted of 15 questions that assessed the level of knowledge and conduct of pediatric dentists in relation to dental trauma in primary teeth. The questionnaires were sent electronically to each professional. The data obtained through the questionnaires were tabulated in an Excel spreadsheet and a descriptive analysis, to obtain the relative and absolute frequencies of the answers. Chi-square tests were used for statistical analysis between the correct answers and the dentists' years of experience ( $p < 0,05$ ). Of the 104 questionnaires sent, 33 were answered, with 93.9% of the participants being female and between 25 and 55 years old. 75.8% of pediatric dentists were over 10 years of time after graduation. Only 21.2% had more than one specialization, and the majority worked in a private practice (63.5%). According to the answers, 86.66% of the questions reached more than 50% of correct answers. Regarding the conduct of replantation of avulsioned primary teeth, a statistically significant difference ( $p < 0.001$ ) was observed among professionals at different training times, with more correct answers for those with longer time after graduation. It is concluded that pediatric dentists in the Federal District have a good knowledge about dental trauma.

Keywords: Deciduous tooth, Trauma, Knowledge, Dental surgeon, Pediatric dentistry.

## INTRODUÇÃO

O trauma dental é definido como qualquer lesão ao órgão dental de origem física, química ou térmica, de intensidade e gravidade variáveis e cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos e dentários <sup>1</sup>. Esta injúria ao órgão dental pode ser classificada de diversas formas, porém a maioria das classificações se baseia nas estruturas que foram acometidas pelo trauma para nomear cada tipo de traumatismo. É considerado traumatismo dentário desde uma pequena fratura em esmalte até a perda do dente <sup>2</sup>.

O traumatismo dentário é um dos principais agravos em saúde pública no Brasil e no mundo e um dos grupos mais acometido é o de crianças, pois estão mais propensas a quedas e colisões <sup>3</sup>. O conhecimento sobre a sua etiologia é um fator importante para minimizar os riscos de trauma dental e também entender os fatores de risco individuais. Algumas das causas de traumatismo dentário são: quedas, colisões, golpes com objetos e violência física acidentes de trânsito e atividades físicas <sup>3</sup>. Um estudo realizado na Suécia com crianças de 0 a 17 anos que investigou os fatores de risco individuais e nele aponta que crianças mais sociáveis, ativas ou que tem pais cuidadosos, apresentam menos casos de trauma dental, enquanto que crianças menos sociáveis, menos ativas ou que tinham pais com baixa escolaridade possuíam mais casos de traumatismo, ou seja, o temperamento e a socialização influenciam na ocorrência desses traumas <sup>4</sup>.

De acordo com estudos realizados, o trauma dental apresenta uma prevalência na dentição decídua de aproximadamente 30% <sup>5,6</sup>. No que diz respeito à incidência de traumatismo dentário na dentição decídua, crianças de 2 a 3 anos de idade são as mais acometidas, pois nessa faixa etária a



coordenação motora está em desenvolvimento e essas crianças começam a ter maior independência <sup>7</sup>.

O trauma dental pode gerar perdas dentárias irreversíveis, afetando o indivíduo funcionalmente, e em muitas situações causando um impacto psicológico, emocional e estético, principalmente em crianças em idade escolar <sup>8</sup>. Além dos problemas psicossociais, um traumatismo dentário gera prejuízos financeiros, pois os custos dos tratamentos são altos e podem se estender no decorrer de toda a vida a depender da gravidade da lesão <sup>9</sup>.

Existem vários tipos de traumatismos dentários de menor ou maior complexidade, tendo uma grande gama de condutas a serem seguidas e tratamentos. Nos últimos anos as condutas e tratamentos dos diferentes tipos de traumatismos dentários têm sofrido modificações devido ao desenvolvimento de novas técnicas, novos materiais e um conteúdo teórico mais rico e consistente ministrados nas faculdades. Uma das ferramentas para investigação das condutas a serem tomadas e conhecimentos dos diferentes tipos de traumatismos são as diretrizes baseadas em evidências como as da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT), elas aumentam as chances de sucesso no diagnóstico e tratamento dessas lesões <sup>10</sup>.

Apesar dos diversos ganhos no campo da traumatologia dentária, ainda existe uma deficiência no conhecimento sobre o traumatismo dentário tanto dos profissionais da odontologia, quanto da população em geral <sup>11</sup>. Além do conhecimento deficiente por parte dos cirurgiões dentistas, o diagnóstico e o tratamento dessas lesões são complexos e de difícil resolução, assim sendo comuns as tomadas de decisões incorretas no tratamento, causando prejuízos funcionais, estéticos e/ou financeiros ao paciente <sup>12</sup>.

Existem poucos estudos que investigam o conhecimento do manejo de traumas dentários em dentes decíduos, pois é uma

dentição que permanece em boca por poucos anos, assim sendo negligenciada. Por essa razão é de suma importância pesquisar o comportamento dos cirurgiões dentistas com relação a esta dentição, que apesar de permanecer por poucos anos em boca, tem grande importância na vida da criança por manter a função mastigatória e estética, além de ser o guia para erupção dos dentes permanentes <sup>13</sup>. Realizar estudos sobre o conhecimento do trauma dental, como, quando e onde ele acontece é extrema importância, tanto para os profissionais de saúde, que podem informar melhor os pacientes e garantir cuidados e tratamentos eficazes, principalmente nos casos mais graves, como para a população, pois de acordo com pesquisas realizadas, a maior parte destes acidentes ocorre em ambiente escolar e familiar e os procedimentos tomados por responsáveis frente a este acidente são críticos para o prognóstico <sup>14</sup>.

Tendo em vista que o diagnóstico correto e um bom plano de tratamento são cruciais para o sucesso do tratamento dos diferentes tipos de traumatismos dentários, buscou-se desenvolver uma pesquisa que visa investigar, por meio de questionário eletrônico, qual o nível de conhecimento e a conduta dos odontopediatras do Distrito Federal com relação ao traumatismo dentário em dentes decíduos e correlacionar o tempo de formação com o manejo do traumatismo.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### 1. Delineamento do estudo e população alvo

Trata-se de um estudo transversal que utilizou um questionário para avaliação do conhecimento sobre traumatismos dentários em dentes decíduos. Foram convidados a participar da pesquisa todos os 104 odontopediatras com cadastro atualizado na Associação Brasileira de Odontopediatria do Distrito Federal (ABOPED/DF) de ambos os sexos, que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento contido no início do questionário de pesquisa. Com relação aos critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais não especialistas em odontopediatria e não cadastrados na ABOPED/DF.

### 2. Elaboração do questionário e aplicação

Para a realização deste trabalho, foi utilizado um questionário autoaplicado, fechado e estruturado, contendo questões relativas à formação profissional dos Cirurgiões-Dentistas Odontopediatras (sexo, idade, formação, tempo de formado e local de trabalho) e questões específicas sobre o conhecimento dos mesmos, a respeito de condutas adotadas frente a diversos tipos de trauma dentário, baseados no questionário descrito no estudo de Ravikumar et al. (2017)<sup>13</sup> e de acordo com as diretrizes da Associação Internacional de Trauma Dental (International Association of Dental Traumatology – IADT) publicadas em 2012<sup>10</sup>.

O questionário (Anexo 01) foi dividido em duas partes, a primeira parte é composta por questões voltadas para o

delineamento do perfil individual do odontopediatra como a idade, sexo, especialidade do cirurgião-dentista. A segunda parte do questionário foi composta por perguntas com simulações de casos clínicos comuns de traumatismo dentário na dentição primária, tendo todas as informações necessárias para o cirurgião-dentista ter uma melhor visualização para uma resposta mais coesa. As questões foram objetivas de múltipla escolha contendo quatro a cinco opções de resposta com conduta que o dentista teria em determinada situação clínica, sendo apenas uma resposta correta.

O questionário foi aplicado utilizando a plataforma digital gratuita <https://docs.google.com/forms/u/0/>, também conhecida como Google Formulários e enviado para o endereço eletrônico dos participantes. Todos os Odontopediatras do Distrito Federal associados à ABOPED/DF foram convidados a responder o questionário. Os questionários foram enviados em janeiro de 2020 e as respostas foram aceitas até abril de 2020. Semanalmente os questionários eram reenviados como forma de lembrete com o intuito de adquirir o maior número.

Foi utilizado este tipo de instrumento, considerando que os odontopediatras não seriam interrompidos em seu local de trabalho em horário de expediente. Além de evitar que fiquem constrangidos ao serem entrevistados.

### 3. Considerações éticas

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CAAE 23243419.6.0000.0030) (Anexo 03). Por ser uma pesquisa a distância utilizando recursos digitais online o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 02) foi inserido antes do início do questionário e o convidado deveria

concordar ou discordar com o TCLE antes de iniciar a responder o questionário, apenas os participantes que concordaram com o TCLE tiveram acesso ao questionário. Foi assegurada a preservação da identidade dos profissionais que aceitaram participar da pesquisa.

#### 4. Análise dos dados

Os dados obtidos através dos questionários foram tabulados em uma planilha do Excel e transportados para o programa Stata versão 11.0 onde foram realizadas análises estatísticas descritivas. Para avaliar a associação entre as respostas dos questionários e o tempo de formação dos participantes foi utilizado o teste qui-quadrado ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

O total de 104 questionários foi enviado. Desses, 33 foram respondidos, ou seja, uma porcentagem de aproximadamente 31,73% de resposta. Dois dos odontopediatras que receberam o questionário alegaram não estarem aptos para respondê-lo. Um dos e-mails dos odontopediatras não foi reconhecido pela plataforma digital, conseqüentemente não foi recebido pelo odontopediatra.

Das 33 respostas obtidas, 93,9% eram de participantes do sexo feminino. Os participantes tinham entre 25 e 55 anos e a maioria, 78,8% autodeclararam de cor de pele branca.

A maioria dos odontopediatras tinha acima de 10 anos de formação, correspondendo a porcentagem de 75,8%, enquanto 18,2% tinham entre 5 e 10 anos de formação e 6% tinham entre 1 e 5 anos de formados. Em que diz respeito a especialidade, 78,8% tem apenas a odontopediatria como especialidade, enquanto que 21,2% cursaram outras especialidades, como ortodontia e periodontia, além da odontopediatria. Com relação a pós-graduação dos participantes, 45,5% fizeram especialização em odontopediatria, 30,3% cursaram o mestrado e 24,2% cursaram o doutorado.

A maioria dos odontopediatras relatou trabalhar em consultório particular, esse número correspondeu a 63,6% das respostas, 18,2% trabalha no serviço público, 12,1% trabalha em universidade e 6,1% trabalham em outros ambientes de trabalho.

Com relação a instituição de ensino cursada na graduação pelos participantes, 57,6% cursou odontologia em universidade pública enquanto que 42,4% cursou em universidade privada (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos dentistas do Distrito Federal que responderam ao questionário sobre trauma dental. Brasília, 2020 (n=33).

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	6,1
Feminino	31	93,9
<b>Idade</b>		
25-34 anos	10	30,3
38-44 anos	8	24,2
46-55 anos	15	45,4
<b>Cor da pele</b>		
Branca	26	78,8
Parda	6	18,2
Amarela	1	3,0
<b>Formação</b>		
Especialista	15	45,4
Mestre	10	30,3
Doutor	8	24,2
<b>Área de especialização</b>		
Odontopediatria	26	78,8
Odontopediatria+outra	7	21,2
<b>Tempo de formado</b>		
1-2 anos	1	3,0
3-5 anos	1	3,0
5-10 anos	6	18,2
mais de 10 anos	25	75,8
<b>Local de trabalho</b>		
Consultório privado	21	63,6
Universidade	4	12,1
Serviço público	6	18,2
Não se aplica	2	6,1
<b>Estudou em universidade</b>		
Privada	14	42,4
Pública	19	57,6

Na Tabela 2 estão contidas as informações referentes às respostas dos odontopediatras em comparação com o gabarito de respostas corretas. Por meio dessa tabela pode-se identificar que a Questão 14 (Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central sem deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?) obteve o maior número de respostas corretas, que corresponde a 100%. No entanto, a questão 13 (Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente com interferência oclusal severa e deslocamento da coroa para a vestibular, qual será o tratamento ideal?) teve o menor número de acertos, que corresponde a 30,3%.

Tabela 2. Respostas dos dentistas em comparação com o gabarito de respostas corretas (n=33)

Questões	Respostas	n (%)	Corretas
Questão 1- Dente deciduo avulsionado pode ser reimplantado?	Sim Não	2 (6,1) 31 (93,9)	31
Questão 2- Há uma idade recomendada para reimplante de dente deciduo avulsionado?	2-4 anos >4 anos Sem idade definida Não pode ser reimplantado	2 (6,1) - (0,0) 2 (6,1) 28 (84,8)	28



Questão 3- Razões mais comuns para avulsão de dente decíduo	Raízes curtas	4 (12,1)	20
	Raízes curtas e osso alveolar resiliente	20 (60,6)	
	Coroa curta	- (0,0)	
	Todas as anteriores	1 (3,0)	
	Sem resposta	1 (3,0)	
Questão 4- Há diferenças no manejo de avulsão em dentes decíduos e permanentes?	Sim	32 (97,0)	32
	Não	1 (3,0)	
	Não sei	- (0,0)	
Questão 5- Uma criança com 2.5 anos de idade com relato de fratura coronária envolvendo polpa, qual o tratamento ideal?	Pulpectomia e curativo com HC	21 (63,6)	21
	Pulpectomia	10 (30,3)	
	Exodontia	- (0,0)	
	Não tenho certeza tratamento	1 (3,0)	
	Não tem resposta	1 (3,0)	
Questão 6- Uma criança de 2.5 anos de idade com relato de fratura coronária estendendo até a região cervical da raiz, qual o tratamento ideal?	Pulpectomia	7 (21,2)	17
	Remoção do frag com pulpotomia	7 (21,1)	
	Exodontia	17 (51,2)	
	Não tenho certeza sobre o tratamento	1 (3,0)	
	Sem resposta	1 (3,0)	
Questão 7- Uma criança de 4 anos de idade com relato de fratura radicular sem deslocamento do fragmento coronário, qual o tratamento ideal?	Reposic e contenção do frag coronário	28 (84,8)	28
	Extração da frag coronário	1 (3,0)	
	Extração da frag coronário e apical	1 (3,0)	
	Não tenho certeza	1 (3,0)	
	Sem resposta	2 (6,0)	

Questão 8- Uma criança de 4 anos de idade com relato de fratura radicular no terço apical com deslocamento do fragmento coronário, qual será o tratamento ideal?	Reposic e contenção do frag coronário	12(36,4)	12
	Extração da frag coronário	17(51,5)	
	Extração da frag coronário e apical	4 (12,1)	
	Não tenho certeza	- (0,0)	
Questão 9- Uma criança de 4,5 anos de idade com relato de mobilidade no incisivo central superior com sangramento no sulco gengival, qual será o tratamento ideal?	Nenhum tto, aguardar e observar	26 (78,8)	26
	Pulpectomia	- (0,0)	
	Extração	- (0,0)	
	Não tenho certeza	2(6,1)	
	Sem resposta	5 (4,1)	
Questão 10- Uma criança de 2,5 anos de idade com relato de luxação extrusiva maior que 3mm no incisivo central superior, qual será o tratamento ideal?	Pulpectomia	- (0,0)	32
	Rep cuidadoso, aguardar e observa	32 (97,0)	
	Exodontia	- (0,0)	
	Não tenho certeza tratamento	1 (3,0)	
Questão 11- Uma criança de 5,5 anos de idade com relato de luxação extrusiva maior que 3mm no incisivo central superior, qual será o tratamento ideal?	Reposicionamento cuidados	4 (12,1)	26
	Pulpectomia	- (0,0)	
	Exodontia	26 (78,8)	
	Não tenho certeza tratamento	2 (6,1)	
	Sem resposta	1 (3,0)	
Questão 12- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente sem interferência oclusal, qual será o tratamento ideal?	Permitir reposic espontâneo do dente	29 (87,9)	29
	Pulpectomia	- (0,0)	
	Exodontia	4 (12,1)	
	Não tenho certeza tratamento	- (0,0)	

Questão 13- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente com interferência oclusal severa e deslocamento da coroa para a vestibular, qual será o tratamento ideal?	Reposic suave combinado a compressão palatina-vestibular e contenção	20 (60,6)	10
	Pulpectomia	- (0,0)	
	Exodontia	10 (30,3)	
	Não tenho certeza	2 (6,1)	
	Sem resposta	1 (3,0)	
Questão 14- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central sem deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?	Deixar o dente reposic espont	33 (100,0)	33
	Reposic cirúrgico e pulpectomia	- (0,0)	
	Exodontia	- (0,0)	
	Não tenho certeza tratamento	- (0,0)	
Questão 15- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central com deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?	Deixar o dente reposic espont	16 (48,5)	17
	Pulpectomia	- (0,0)	
	Exodontia	17 (52,5)	
	Não tenho certeza tratamento	- (0,0)	

Ao analisar a Tabela 3, em que trás dados da relação entre os anos de experiência e as respostas corretas, pode-se observar que em apenas uma das questões houve uma diferença estatística significativa ( $P < 0,05$ ) com relação aos anos de experiência e as respostas corretas. Nas demais questões não houve diferença significativa nessa relação entre respostas corretas e anos de experiência ( $P > 0,05$ ).

Tabela 3 – Relação do tempo de formado com as respostas corretas a cada questão. (n=33)

Questões	Até 5 anos n (%)	5-10 anos n (%)	>10 anos n (%)	p
Questão 1- Dente decíduo avulsionado pode ser reimplantado?	2 (6,4)	6 (19,4)	23 (74,2)	0,71
Questão 2- Há uma idade recomendada para reimplante de dente decíduo avulsionado?	2 (7,1)	5 (17,9)	21 (5,0)	0,88
Questão 3- Razões mais comuns para avulsão de dente decíduo	2 (10,0)	4 (20,0)	14 (70,0)	0,97
Questão 4- Há diferenças no manejo de avulsão em dentes decíduos e permanentes?	1 (3,1)	6 (18,7)	25 (78,1)	<0,001
Questão 5- Uma criança com 2.5 anos de idade com relato de fratura coronária envolvendo polpa, qual o tratamento ideal?	1 (4,8)	4 (19,0)	16 (76,2)	0,98
Questão 6- Uma criança de 2.5 anos de idade com relato de fratura coronária extendendo até a região cervical da raiz, qual o tratamento ideal?	1 (5,9)	4 (23,5)	12 (70,6)	0,78
Questão 7- Uma criança de 4 anos de idade com relato de fratura radicular sem deslocamento do fragmento coronário, qual o tratamento ideal?	2 (7,1)	6 (21,4)	20 (71,4)	0,99
Questão 8- Uma criança de 4 anos de idade com relato de fratura radicular no terço apical com deslocamento do fragmento coronário, qual será o tratamento ideal?	1 (8,3)	- (0,0)	11 (91,7)	0,21
Questão 9- Uma criança de 4,5 anos de idade com relato de mobilidade no incisivo central superior com sangramento no	1 (3,9)	6 (23,1)	19 (73,1)	0,11

sulco gengival, qual será o tratamento ideal?				
Questão 10- Uma criança de 2,5 anos de idade com relato de luxação extrusiva maior que 3mm no incisivo central superior, qual será o tratamento ideal?	2 (6,2)	6 (18,7)	24 (75,0)	0,85
Questão 11- Uma criança de 5,5 anos de idade com relato de luxação extrusiva maior que 3mm no incisivo central superior, qual será o tratamento ideal?	2 (7,7)	6 (23,1)	18 (69,2)	0,83
Questão 12- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente sem interferência oclusal, qual será o tratamento ideal?	2 (6,9)	5 (17,2)	22 (75,9)	0,82
Questão 13- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente com interferência oclusal severa e deslocamento da coroa para a vestibular, qual será o tratamento ideal?	1 (10,0)	2 (20,0)	7 (70,0)	0,90
Questão 14- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central sem deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?	2 (6,1)	6 (18,2)	25 (75,8)	-
Questão 15- Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central com deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?	1 (5,9)	4 (23,5)	12 (70,6)	0,71

## DISCUSSÃO

O presente estudo foi delineado com o intuito de obter informações acerca do conhecimento dos odontopediatras no Distrito Federal para identificar se esse conhecimento é suficiente para o diagnóstico e conduta frente ao trauma dental em dentes decíduos, além da relação entre o conhecimento correto e o tempo de formação dos odontopediatras. Ao se dividir o questionário em 3 domínios vemos que as questões de 1 a 4 eram a respeito de casos sobre avulsão, as questões de 5 a 8 eram sobre fraturas e a questão de 9 a 15 eram sobre luxações. Assim, os resultados mostraram que os profissionais obtiveram 90% de acertos em 4 questões relacionados aos domínios de avulsão e luxações. Porém em 2 questões tiveram menos de 40% de acertos relacionado aos domínios de fraturas e luxações severas.

A avulsão dental é responsável por 7 a 13% de todas as lesões em dentes decíduos, sendo os incisivos superiores os dentes mais acometidos <sup>15</sup>. A questão 1 do questionário em que aborda o reimplante de dentes decíduos avulsionados obteve um grande percentual de respostas corretas (93,9 %), ou seja, foi consenso entre os profissionais que não se deve realizar o reimplante. Entretanto, há relatos de caso de dentes decíduos reimplantados mostrando tanto desfechos positivos, quanto consequências negativas <sup>16</sup>. Esses relatos geram dúvidas quanto ao correto manejo de dentes decíduos avulsionados, principalmente quando comparado a conduta em dentes permanentes, em que dependendo das condições o reimplante é indicado. Porém, a questão 4, que se trata da diferença no manejo de avulsão em dentes decíduos e dentes permanentes, foi uma das questões que obteve maior taxa de acertos no

estudo, 97%, demonstrado que os profissionais tem esse conhecimento. Portanto, devido ao fato do reimplante gerar potenciais danos ao dente decíduo e ao dente permanente sucessor no momento do trauma ou no momento do reimplante, juntamente com o fraco nível de evidência sobre os benefícios do procedimento, ele não é indicado <sup>17</sup>. De acordo com as Diretrizes da IADT a recomendação é de não reimplantar um dente decíduo <sup>10</sup> e essas recomendações permanecem nas Diretrizes publicadas em 2020 <sup>18</sup>. Na questão 10, que se trata da resolução do caso de uma criança de 2,5 anos de idade que sofreu lesão de luxação extrusiva de 3 mm no incisivo central, foi obtida uma alta taxa de resposta correta (97%), que seria o reposicionamento cuidadoso do dente e acompanhamento de acordo com as Diretrizes da IADT de 2012 <sup>10</sup>. Porém nas novas Diretrizes da IADT, o tratamento recomendado seria apenas aguardar o reposicionamento espontâneo do dente quando não há interferência oclusal <sup>18</sup>. Esse tratamento não está dentre as opções de resposta presentes no estudo. As decisões de tratamento ideais para a criança requerem conhecimento sobre o risco de complicações subsequentes, o dentista deve sempre analisar possibilidade de complicações em longo prazo após o trauma, como necrose pulpar e infecção com inflamação periapical, que podem afetar a formação do dente permanente antes de iniciar o tratamento <sup>19</sup>.

A questão 14 relata o caso de uma criança de 3 anos de idade que sofreu a luxação intrusiva do incisivo central sem deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente. Essa questão obteve 100% de acertos. Já a questão 15, que apresenta o caso de uma criança de 3 anos que sofreu luxação intrusiva com deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, deixou os participantes divididos sobre o tratamento, onde 52,5% responderam que o tratamento correto seria a exodontia e 48,5% responderam que o

tratamento adequado seria o reposicionamento espontâneo do dente. De acordo com as Diretrizes da IADT de 2012 <sup>10</sup>, o recomendado seria a exodontia de dentes que tivessem seu ápice deslocado em direção ao ápice, porém houve uma mudança nas Diretrizes publicadas em 2020 <sup>18</sup>. A recomendação atual é esperar o dente reposicionar espontaneamente, pois há possibilidade de re-erupção espontânea dos dentes decíduos intruídos. O procedimento realizado durante a exodontia poderia causar danos adicionais ao germe dentário, além disso, não existem evidências de que a extração logo após o trauma minimize danos adicionais ao germe do dente permanente <sup>18</sup>. Essa dúvida na resposta dos odontopediatras pode ser devido à complexidade do trauma e receio de causar possíveis danos ao germe do dente permanente ou ao dente decíduo, pois podem ocorrer danos como esmagamento das fibras do ligamento periodontal, do feixe neurovascular e do osso alveolar, além da possibilidade dos dentes decíduos apresentarem complicações de cicatrização na intrusão dentária, como necrose pulpar, descoloração do esmalte, reabsorção radicular, anquilose e obliteração do canal pulpar <sup>20</sup>.

Uma das questões que obteve menor taxa de acertos foi a questão 8, que aborda o caso de uma criança que sofreu trauma com fratura radicular apical com deslocamento do fragmento coronário, essa taxa foi de 36,4%. Um estudo que verificou as sequelas clínicas e radiográficas de traumas revela que fraturas coronoradiculares tem o maior índice de consequências clínicas, sendo que em 86,4% dos dentes analisados, e em 66,7% dos dentes com fratura radicular houve sequelas radiográficas <sup>21</sup>. Esse estudo ilustra que a dificuldade dos profissionais na tomada de decisão quanto ao tratamento, pode gerar consequências negativas para os tecidos afetados.



Lesões de luxação acontecem com frequência na dentição decídua <sup>19</sup>, porém a questão que aborda esse tipo de trauma teve a menor taxa de acerto. A questão 13 que se refere ao caso de uma criança que sofreu luxação lateral com interferência oclusal severa e deslocamento da coroa para vestibular, teve uma taxa de acerto de 30,3%. A maioria dos participantes (60%) respondeu que o melhor tratamento seria o reposicionamento suave combinado com a compressão palatina-vestibular e contenção, porém de acordo com as Diretrizes da IADT de 2012 <sup>10</sup> e de 2020 <sup>18</sup>, a melhor opção de tratamento é a exodontia, pois há uma interferência oclusal severa. Se o reposicionamento for realizado, é importante saber que poderá haver um risco elevado de necrose pulpar e infecção, o que pode tornar o tratamento mais demorado e desconfortável a criança, também deve-se considerar o alto risco da inflamação periapical apresentar um potencial de danificar o germe do dente permanente. Portanto, a tentativa de manter o dente nem sempre é a melhor opção <sup>19</sup>.

Quando consideramos o tempo de formação dos profissionais espera-se que uma relação positiva com o conhecimento. Porém, e apenas a questão 4, relacionada a diferenças no manejo de avulsão em dentes decíduos e permanente, houve uma diferença estatística significativa indicando que os odontopediatras com mais de 10 anos de formação tiveram mais respostas certas, o que poderia levar a dedução de que quanto maior o tempo de formação maior a experiência no manejo dos traumatismos dentários, porém ao analisar os resultados, pode-se notar que dentre as questões contidas no questionário os odontopediatras com até 10 anos de formação responderam de forma mais assertiva a maioria das questões. No entanto pode-se afirmar que os odontopediatras, independente do tempo de formação, possuem um bom conhecimento acerca do manejo e diagnóstico dos diferentes

tipos de trauma dental, entretanto, recomenda-se atualizar seus conhecimentos periodicamente. Na literatura, são encontrados poucos estudos acerca do nível de conhecimento dos profissionais com relação ao trauma dental em crianças, a maioria deles são relacionados ao manejo em dentes permanentes. Apesar da pouca importância dada a esse tipo de avaliação, um estudo realizado na Croácia que avaliou o conhecimento dos profissionais sobre o trauma dental chegou a conclusão que os participantes com mais tempo de experiência tem conhecimento mais aprimorado sobre o manejo de trauma dental <sup>22</sup>, essa informação é contrária a informação do presente estudo, que revelou que odontopediatras com menos de 10 anos de formação responderam de forma mais assertiva, mesmo sendo em menor número no estudo.

As questões presentes neste estudo estavam de acordo com as Diretrizes da IADT de 2012 <sup>10</sup>, porém em 2020 as diretrizes foram atualizadas. Essa atualização ocorreu após uma revisão abrangente da literatura e discussões em grupos de trabalho em que continham experientes pesquisadores e cirurgiões-dentistas de diversas especialidades. Nessas novas diretrizes os autores prezam por uma abordagem mais conservadora, visando o conforto e conservação do dente traumatizado. Além disso, os autores manifestam a necessidade e importância da abordagem clínica por uma equipe especializada para um melhor manejo das crianças e prognóstico do tratamento <sup>18</sup>.

Havia 104 odontopediatras com cadastro atualizado na Associação Brasileira de Odontopediatria do Distrito Federal. Para todos eles o questionário foi enviado através do e-mail no início do mês de janeiro de 2020 e as respostas foram aceitas até abril de 2020. Semanalmente os questionários eram reenviados como forma de lembrete com o intuito de adquirir o maior número

de respostas possíveis ao final da pesquisa. Outra estratégia utilizada para maior número de respostas, foi o envio do questionário via aplicativo WhatsApp. A baixa porcentagem de formulários respondidos pelos odontopediatras, foi uma das limitações do estudo. Menos da metade dos odontopediatras (31,73%) contatados responderam aos formulários. Um dos participantes declarou não ser apto a responder o questionário pelo motivo de se autodeclarar com falta de conhecimento na área, apesar de especialista. Assim, a baixa adesão ao estudo pode ter sido devido a complexidade do tema, o que pode ter inibido os odontopediatras de alguma forma por ser exigido um conhecimento mais aprofundado para a resolução do questionário. Outra limitação importante do trabalho foi a baixa quantidade de estudos que avaliam o nível de conhecimento de odontopediatras com relação ao trauma dental em dentes decíduos, a maioria dos estudos avaliam o conhecimento de professores, pais e cuidadores, e cirurgiões-dentistas clínicos gerais. Isso se deve ao fato de que se espera que os odontopediatras tem um conhecimento mais aprofundado, pois estão diretamente ligados ao atendimento de crianças. Desta maneira, apesar da pouca representatividade da amostra, pode-se observar através do presente estudo que os profissionais apresentaram um bom conhecimento sobre o manejo de dentes traumatizados, e ao mesmo tempo apontou quais deficiências a maioria deles apresentou em determinado tipo de trauma e situação clínica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os odontopediatras do Distrito Federal possuem um bom conhecimento sobre traumatismo dentário, porém precisam se atualizar periodicamente independente do tempo de formação.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Bijela MFT, Yared FN, Bijela VT, Lopes ES. Occurrence of primary incisor traumatism in brazilian children: A houseby-house survey. *ASDCJ Dent Child* 1990; 21: 424-7.
- 2 - Sanabe, ME, Cavalcante, LB, Coldebella, CR, Abreu-e-Lima, FCB. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. *Rev Paul Pediatr* 2009; 27(4): 447-51.
- 3 - Hartmann RC, Rossetti BR, Pinheiro LS, Figueiredo JAP, Rossi-Fedele G, Gomes MS, Borba MG. 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.
- 4 - Oldin A, Lundgren J, Norén JG, Robertson A. Temperamental and socioeconomic factors associated with traumatic dental injuries among children aged 0–17 years in the Swedish BITA study. *Dent Traumatol* 2015, 31: 361–367.
- 5 - Feldens CA, Kramer PF, Ferreira SH, Spiguel MH, Markezan M. Exploring factors associated with traumatic dental injuries in preschool children: a Poisson regression analysis. *Dent Traumatol* 2010; 26:143-148.
- 6 - Wendt FP, Torriani DD, Assunção MCF, Romano AR, Bonow MLM, da Costa CT, Goettem ML, Hallal, PC. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. *Dent Traumatol* 2010; 26(2): 168–173.
- 7 - Rodrigues AS, Castilho T, Antunes LAA, Antunes LS. Perfil Epidemiológico dos Traumatismos Dentários em Crianças e Adolescentes no Brasil. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* 2015; 17(4):267-78.
- 8 - Antunes LAA, Leão AT, & Maia LC. Impacto do traumatismo

dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida - The impact of dental trauma on quality of life of children and adolescents: a critical review and measurement instruments. *Ciênc. Saúde Colet* 2012; 17(12): 3417–3424.

- 9 - Machado JP, Chen J W & Lam X. Use of a clinical decision support tool for the management of traumatic dental injuries in the primary dentition by novice and expert clinicians. *Dent Traumatol* 2018; 34(2): 120–128.
- 10 - Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, Diangelis AJ, Andersson L, Tsukiboshi M. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol* 2012; 28(3): 174–182.
- 11 - Andreasen JO, Lauridsen E., Gerds TA, Ahrensburg SS. *Dental Trauma Guide: A source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma*. *Dent Traumatol* 2012; 28(2): 142–147.
- 12 - Alyasi M, Al Halabi M, Hussein I, Khamis AH, Kowash M. Dentists' knowledge of the guidelines of traumatic dental injuries in the United Arab Emirates. *European Journal of Paediatric Dentistry* 2018; 19(4): 271–276.
- 13 - Ravikumar D, Jeevanandan G, Subramanian EM. Evaluation of knowledge among general dentists in treatment of traumatic injuries in primary teeth: A cross-sectional questionnaire study. *Eur J Dent* 2017; 11: 232-7.
- 14 - Costa VPP, Bertoldi AD, Baldissera EZ, Goettems ML, Correa MB, Torriani DD. Traumatic dental injuries in primary teeth: severity and related factors observed at a specialist treatment centre in Brazil. *Eur Arch Paediatr Dent* 2014;15(2):83-8.
- 15 - Skaare AB, Pawlowski, AA, Aas ALM, Espelid I. Dentists' self-estimation of their competence to treat avulsion and root fracture injuries. *Dent Traumatol* 2015; 31:368–373.

- 16 - Martins-Júnior PA, Franco FA, de Barcelos RV, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Replantation of avulsed primary teeth: A systematic review. *Int J Paediatr Dent* 2014;24:77-83.
- 17 - Christophersen P, Freund M, Harild L. Avulsion of primary teeth and sequelae on the permanent successors. *Dent Traumatol* 2005; 21:320–323.
- 18 - Day PF, Flores, MT, O'Connell, A., Abbott, PV, Tsilingaridis, G., Fouad, AF,... Levin, L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the Primary Dentition. *Dent Traumatol*, 2020. 36:343–359.
- 19 - Lauridsen, E., Blanche, P., Yousaf, N., & Andreasen, J. O. The risk of healing complications in primary teeth with extrusive or lateral luxation - A retrospective cohort study. *Dent Traumatol*, 2017. 33(4):307–316.
- 20 - Soares TRC, Silva LP, de Almeida Salazar SL, Luiz RR, de Andrade Risso P, Maia LC. Profile of intrusive luxation and healing complications in deciduous and permanent teeth – a retrospective study. *Acta Odontologica Scandinavica*, 2018. 1-5.
- 21 - Costa VPP, Goettems ML, Baldissera EZ, Bertoldi AD, Torriani DD. Clinical and radiographic sequelae to primary teeth affected by dental trauma: a 9-year retrospective study. *Braz. Oral Res.* 2016. 30(1):e89: 1-9.
- 22 - Delić D, Gavić L & Tadin A. Knowledge about traumatic dental injuries: a survey of Croatian pediatricians // *Acta stomatologica Croatica / Brkić, Hrvoje (ur.). Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko Stomatološko društvo - Hrvatskog liječničkog zbora, Gundulićeva 5, HR-10000 Zagreb, 2019. str. 280-292.*

**ANEXOS****ANEXO 1: QUESTIONÁRIO****Parte 1****1- Sexo**

Masculino

Feminino

**2 - Idade:**\_\_\_\_\_

**3- Cor da pele**

Branca

Preta

Parda

Amarela

**4- Formação**

Graduação

Especialista \_\_\_\_\_

Mestrado

Doutorado

**5- Tempo de formado:**

1-2 anos

3-5 anos

5-10 anos

mais de 10 anos

**6- Local de trabalho:**

Consultório privado

Universidade

Serviço Público

Não se aplica

**7 - Estudou em universidade:**

Pública



( ) Privada

## Parte 2

1- Dente decíduo avulsionado pode ser reimplantado?

( ) sim

( ) não

( ) não sei

2. Há uma idade recomendada para reimplante de dente decíduo avulsionado?

( ) 2-4 anos

( ) >4 anos

( ) sem idade definida

( ) não pode ser reimplantado

3. Razões mais comuns para avulsão de dente decíduo?

( ) Raízes curtas

( ) Raízes curtas e osso alveolar resiliente

( ) Coroa curta

( ) Todas as anteriores

4. Há diferenças no manejo de avulsão em dentes decíduos e permanentes?

( ) Sim

( ) Não

( ) Não sei

5. Uma criança com 2,5 anos de idade com relato de fratura coronária envolvendo polpa, qual o tratamento ideal?

( ) Pulpectomia e curativo com hidróxido de cálcio

( ) Pulpectomia

( ) Exodontia

( ) Não tenho certeza sobre o tratamento

6. Uma criança de 2,5 anos de idade com relato de fratura coronária estendendo até a região cervical da raiz, qual o tratamento ideal?

( ) Pulpectomia

( ) Remoção do fragmento seguido de pulpotomia

( ) Exodontia

) Não tenho certeza sobre o tratamento

7. Uma criança de 4 anos de idade com relato de fratura radicular sem deslocamento do fragmento coronário, qual o tratamento ideal?

- ) Nenhum tratamento é necessário, aguardar e observar
- ) Extração da fragmento coronário
- ) Extração da fragmento coronário e apical
- ) Não tenho certeza sobre o tratamento

8. Uma criança de 4 anos de idade com relato de fratura radicular no terço apical com deslocamento do fragmento coronário, qual será o tratamento ideal?

- ) Reposicionamento e contenção do fragmento coronário
- ) Extração da fragmento coronário
- ) Extração da fragmento coronário e apical
- ) Não tenho certeza

9. Uma criança de 4,5 anos de idade com relato de mobilidade no incisivo central superior com sangramento no sulco gengival, qual será o tratamento ideal?

- ) Nenhum tratamento é necessário, aguardar e observar
- ) Pulpectomia
- ) Extração
- ) Não tenho certeza

10. Uma criança de 2,5 anos de idade com relato de luxação extrusiva maior que 3mm no incisivo central superior, qual será o tratamento ideal?

- ) Pulpectomia
- ) Reposicionamento cuidadoso, aguardar e observar
- ) Exodontia
- ) Não tenho certeza sobre o tratamento

11. Uma criança de 5,5 anos de idade com relato de luxação extrusiva maior que 3mm no incisivo central superior, qual será o tratamento ideal?

- ) Reposicionamento cuidadoso
- ) Pulpectomia
- ) Exodontia
- ) Não tenho certeza sobre o tratamento

12. Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente sem interferência oclusal, qual será o tratamento ideal?

- Permitir reposicionamento espontâneo do dente
- Pulpectomia
- Exodontia
- Não tenho certeza sobre o tratamento

13. Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação lateral do dente com interferência oclusal severa e deslocamento da coroa para a vestibular, qual será o tratamento ideal?

- Reposicionamento suave combinado a compressão palatina-vestibular e contenção
- Pulpectomia
- Exodontia
- Não tenho certeza

14. Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central sem deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?

- Deixar o dente reposicionar espontaneamente
- Reposicionamento cirúrgico e pulpectomia
- Exodontia
- Não tenho certeza sobre o tratamento

15. Uma criança de 3 anos de idade com relato de luxação intrusiva do incisivo central com deslocamento do ápice da raiz em direção ao germe do dente permanente, qual será o tratamento ideal?

- Deixar o dente reposicionar espontaneamente
- Pulpectomia
- Exodontia
- Não tenho certeza sobre o tratamento

## ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO

### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Universidade de Brasília - UnB

Faculdade Ciências da Saúde - FS /Departamento de Odontologia – ODT

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Prezado (a) participante,

Meu nome é Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa e estou convidando você cirurgião-dentista para participar da pesquisa intitulada: "Conhecimento dos ~~odontopediatras~~ sobre traumatismo dentário em dentes ~~decíduos~~", que está sob a minha responsabilidade, desenvolvido pela aluna de graduação Dariane Fernandes Xavier Guimarães. O objetivo desta pesquisa é: Avaliar o conhecimento sobre traumatismo dentário em dentes ~~decíduos dos odontopediatras~~ do Distrito Federal, pois não há nenhuma pesquisa recente que forneça dados sobre o tema. O que torna essa proposta de estudo uma ferramenta de contribuição para o planejamento e implantação de palestras sobre prevenção e tratamento do trauma dental em crianças.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes da pesquisa e te asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a), sendo assim utilizaremos um código específico com letras e números aleatórios para cada participante, afim de não usar o nome próprio, não sendo possível identificar a pessoa.

A sua participação se dará por meio de uma única avaliação através de um questionário enviado eletronicamente pela aluna de Graduação Dariane Fernandes Xavier Guimarães. O tempo estimado para o preenchimento do questionário é de aproximadamente 15 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa estão relacionados a possibilidade de identificação do indivíduo ou quebra do sigilo dos dados coletados a respeito dos pacientes. Como formas de minimizar esses riscos, antes de você aceitar participar da pesquisa, você será devidamente informado(a) acerca da possibilidade de interromper o preenchimento a qualquer momento, sem que isso provoque algum tipo de prejuízo. Para minimizar o risco de quebra de sigilo, você não precisará se identificar nominalmente para responder o questionário, não sendo utilizado o nome, garantindo a preservação da identidade dos mesmos. As informações coletadas serão mantidas em total sigilo. E, além disso, será utilizado um código específico para cada participante, não sendo utilizado o nome.

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o planejamento e implantação de palestras ou cursos que sejam baseadas na prevenção de tal agravo e no tratamento do trauma dental em crianças.

O(a) Senhor(a) pode recusar a participação na pesquisa, sendo assim não faremos a análise do questionário, sem nenhum prejuízo. Gostaria de informar que a participação é voluntária, isto é, não há pagamento ou remuneração por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa serão cobertas por mim.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa ou do seu(sua) filho(a), você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Será assegurado aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, em torno de benefício social, produtos ou agentes da pesquisa. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília (UnB), podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a minha guarda por um período de cinco anos, após isso serão descartados ou mantidos na instituição.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: ~~prof~~ Dra Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa ou Dariane Fernandes Xavier Guimarães no Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde no telefone (061)983004712, de segunda a sexta-feira, entre 14h e 18h ou pelo E-mail: elimitsue@yahoo.com.br. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da UnB. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00h às 12:00h e de 13:30h às 15:30h, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senho(a).

---

Nome / assinatura

---

Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO 3 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento dos odontopediatras sobre traumatismo dentário em dentes deciduos o Distrito Federal.

**Pesquisador:** Eliana Mitsue Takeshita Nakagawa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 23243419.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.754.967

#### Apresentação do Projeto:

\*Desenho:

Materiais e métodos

1 Delineamento do estudo e população alvo

Trata-se de um estudo transversal que utilizara um questionário para avaliação do conhecimento sobre traumatismos dentários em dentes deciduos. Serão convidados a participarem da pesquisa todos os odontopediatras cadastrados na Associação Brasileira de Odontopediatria do Distrito Federal, ambos os sexos, e que tenham concordado em participar da pesquisa e assinado o termo de consentimento. Com relação aos critérios de exclusão, serão excluídos os profissionais não especialistas em odontopediatria, ou aqueles que não assinarem do termo de consentimento.

2 Elaboração do questionário e aplicação

Para a realização deste trabalho, será elaborado um questionário autoaplicado, fechado e estruturado, contendo questões relativas à formação profissional dos Cirurgiões-Dentistas Odontopediatras (sexo, idade, formação, tempo de formado e local de trabalho) e questões específicas sobre o conhecimento dos mesmos, a respeito de condutas adotadas frente a diversos tipos de trauma dentário, baseados no questionário descrito no estudo Ravikumar et al. (2017) e de acordo com a Associação Internacional de Trauma Dental (International Association of Dental Traumatology - IADT, Malmgren et al., 2012). O questionário será aplicado utilizando a plataforma digital gratuita <https://docs.google.com/forms/u/0/>. Todos os Odontopediatras do Distrito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900

**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepsunb@gmail.com

## NORMAS DA REVISTA

### **Cartas de apresentação:**

As cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, eles podem ser fornecidos a critério do autor.

### **Partes do manuscrito:**

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: página de rosto; arquivo de texto principal; figuras.

### **Folha de rosto:**

A página de título deve conter:

1. Um título informativo curto, contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações (consulte as dicas de SEO das melhores práticas de Wiley ) e não deve ser uma pergunta sobre o objetivo. O título não deve ser uma declaração dos resultados ou conclusões;
2. Um título de curta duração com menos de 60 caracteres;
3. Os nomes completos dos autores;
4. As afiliações institucionais do autor onde o trabalho foi realizado, com uma nota de rodapé para o endereço atual do autor, se diferente de onde o trabalho foi realizado;
5. Agradecimentos.

### **Autoria:**

Consulte a política de autoria da revista na seção Políticas editoriais e considerações éticas para obter detalhes sobre a elegibilidade para a lista de autores.

### **Agradecimentos:**

As contribuições de qualquer pessoa que não atenda aos critérios de autoria devem ser listadas, com permissão do

colaborador, na seção Agradecimentos. O apoio financeiro e material também deve ser mencionado. Graças a revisores anônimos, não são adequados.

### **Declaração de conflito de interesse:**

Os autores serão solicitados a fornecer uma declaração de conflito de interesses durante o processo de envio. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção 'Conflito de interesses' na seção Políticas editoriais e considerações éticas abaixo. Os autores que enviaram devem garantir a ligação com todos os co-autores para confirmar o acordo com a declaração final.

### **Arquivo de texto principal:**

Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.

O arquivo de texto principal deve ser apresentado na seguinte ordem:

1. Título, resumo e palavras-chave;
2. Texto principal;
3. Referências;
4. Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
5. Legendas das figuras.

Não use subtítulos nas seções acima.

O texto no documento principal deve ter espaço duplo.

Figuras e informações de suporte devem ser fornecidas como arquivos separados.

### **Resumo:**

O resumo é limitado a 300 palavras e não deve conter abreviações. O resumo deve ser incluído no documento do



manuscrito enviado para revisão e inserido separadamente, quando especificado no processo de envio. O resumo deve transmitir uma breve declaração de antecedentes, além do objetivo e da mensagem essenciais do artigo, de forma abreviada. Para artigos científicos originais, o resumo deve ser estruturado com os seguintes títulos: Antecedentes / Objetivos, Material e Métodos, Resultados e Conclusões. Para outros tipos de artigo (por exemplo, Relatórios de Casos, Artigos de Revisão, Comunicações Curtas) não são necessários e o Resumo deve estar na forma de um parágrafo que resuma brevemente o artigo.

### **Palavras-chave:**

Forneça de 3 a 6 palavras-chave. As palavras-chave devem ser cuidadosamente escolhidas para garantir que reflitam o conteúdo do manuscrito.

### **Texto principal de artigos originais:**

- Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.
- O texto principal deve ser dividido nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão.

o **Introdução:** Esta seção deve ser focada, descrevendo as origens históricas ou lógicas do estudo. Não deve resumir os resultados e revisões exaustivas da literatura são inadequadas. Dê apenas referências estritas e pertinentes e não inclua dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A introdução deve terminar com uma declaração explícita, mas breve, dos objetivos específicos da investigação ou hipótese testada. Não inclua detalhes dos métodos na declaração dos objetivos.

o **Materiais e métodos:** Esta seção deve conter detalhes suficientes para que, em combinação com as referências citadas, todos os ensaios clínicos e experiências relatados possam ser

totalmente reproduzidos. Como condição de publicação, os autores são obrigados a disponibilizar gratuitamente os materiais e métodos utilizados pelos pesquisadores acadêmicos para uso próprio. Descreva claramente sua seleção de participantes observacionais ou experimentais. Identifique o método, aparelho e procedimentos com detalhes suficientes. Forneça referências a métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos, descreva métodos novos ou modificados. Identifique com precisão todos os medicamentos usados por seus nomes genéricos e via de administração.

Se um método ou ferramenta for introduzido no estudo, incluindo software, questionários e escalas, o autor deve declarar a licença disponível sob esse requisito e qualquer requisito de permissão para uso. Se um método ou ferramenta existente for usado na pesquisa, os autores são responsáveis por verificar a licença e obter a permissão. Se a permissão foi necessária, uma declaração confirmando a permissão deve ser incluída na seção Métodos e Materiais.

o **Os resultados** devem apresentar de forma clara e simples as observações / resultados sem referência a outra literatura e sem qualquer interpretação dos dados. Apresente os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e ilustrações, dando as principais ou mais importantes descobertas primeiro. Não duplique dados em gráficos e tabelas.

o **A discussão** geralmente começa com um breve resumo dos principais achados. A repetição de partes das seções Introdução ou Resultados deve ser evitada. As declarações e a interpretação dos dados devem ser adequadamente apoiadas por referências originais. Um comentário sobre a relevância clínica potencial dos achados deve ser incluído. A seção Discussão deve terminar com uma breve conclusão, mas a conclusão não deve ser uma repetição dos resultados e não deve

extrapolar além das conclusões do estudo. Vincule as conclusões ao objetivo do estudo.

Não use subtítulos na seção Discussão. A discussão deve fluir de um parágrafo para o seguinte de maneira lógica e coesa.

### **Texto principal dos artigos de revisão:**

- Como os artigos são revisados por pares, o arquivo de texto principal não deve incluir nenhuma informação que possa identificar os autores.
- O texto principal deve incluir uma introdução e um texto em andamento estruturado de maneira adequada de acordo com o assunto tratado. Uma seção final com conclusões pode ser adicionada.
- O texto principal deve ter espaço duplo.

### **Referências:**

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente em ordem de aparência e devem ser o mais completas possível. No texto, as citações devem ser números sobrescritos. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados; As abreviações corretas podem ser encontradas nos seguintes itens : MEDLINE , Index Medicus ou CalTech Library .

As submissões não são necessárias para refletir a formatação de referência precisa da revista (uso de itálico, uso de letras maiúsculas, negrito etc.). No entanto, é importante que todos os elementos principais de cada referência sejam incluídos. Veja abaixo exemplos de requisitos de conteúdo de referência.

Para mais informações sobre esse estilo de referência, consulte o Vancouver Reference Style Guide .

Seguem exemplos de referência:

### **Artigos de jornal:**

Lam R, Abbott PV, Lloyd C, Lloyd CA, Kruger E, Tennant M. Trauma dentário em um centro rural australiano. *Dent Traumatol* 2008; 24: 663-70.

### **Capítulos de livros de texto:**

Andreasen J, Andreasen F. Classificação, etiologia e epidemiologia. IN: Andreasen JO, Andreasen FM, orgs. Livro didático e Atlas colorido de lesões traumáticas nos dentes. 3rd Edn. Munksgaard, Copenhagen. 1994; 151-80.

### **Tese ou Dissertação:**

Lauridsen, E. Trauma dental - lesões combinadas. Padrão de lesão e prognóstico pulpar para incisivos permanentes com lesões de luxação e fraturas concomitantes da coroa. Dinamarca: Universidade de Copenhagen. 2011. Tese de Doutorado.

### **Autor Corporativo:**

Sociedade Europeia de Endodontologia. Diretrizes de qualidade para o tratamento endodôntico: relatório de consenso da Sociedade Europeia de Endodontologia. *Int Endod J* 2006; 39: 921-30.

Associação Americana de Endodontistas. O tratamento de lesões dentárias traumáticas. Disponível em: URL: '[http://www.aae.org/uploadedfiles/publications\\_and\\_research/new\\_sletters/endodontics\\_colleagues\\_for\\_excellence\\_newsletter/ecfe\\_summer2014%20final.pdf](http://www.aae.org/uploadedfiles/publications_and_research/new_sletters/endodontics_colleagues_for_excellence_newsletter/ecfe_summer2014%20final.pdf)'. Acessado em setembro de 2015.

### **Tabelas:**

As tabelas devem ser independentes e complementar, e não duplicar, as informações contidas no texto. Eles devem ser fornecidos como arquivos editáveis, não colados como imagens. As legendas devem ser concisas, mas abrangentes - a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviações devem ser definidas

nas notas de rodapé. Símbolos de nota de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e \*, \*\*, \*\*\* devem ser reservados para valores-P. Medidas estatísticas como SD ou SEM devem ser identificadas nos títulos.

### **Figura Legendadas:**

As legendas devem ser concisas, mas abrangentes - a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Inclua definições de quaisquer símbolos usados e defina / explique todas as abreviações e unidades de medida.

### **Figuras:**

Embora os autores sejam incentivados a enviar os números da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma grande variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

Clique aqui para obter os requisitos básicos de figuras para figuras enviadas com manuscritos para revisão inicial por pares, bem como os requisitos mais detalhados de figuras pós-aceitação.

### **Figuras coloridas:**

As figuras enviadas em cores serão reproduzidas em cores online. Observe, no entanto, que é preferível que os números das linhas (por exemplo, gráficos e tabelas) sejam fornecidos em preto e branco, para que sejam legíveis se impressos por um leitor em preto e branco.

### **Citação de Dados :**

Consulte a política de citação de dados de Wiley .

### **Arquivos adicionais:**

**Apêndices:**

A revista não publica material como Apêndices. Eles devem ser enviados como figuras ou tabelas.

**Informações de Apoio:**

Informações de suporte são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e histórico. As informações de suporte ou os apêndices podem ser hospedados online e exibidos sem edição ou digitação. Pode incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

Clique aqui para obter as perguntas frequentes de Wiley sobre informações de suporte.

Nota: se dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis em um repositório de dados disponível ao público, os autores deverão incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

**Pontos gerais de estilo:**

Os pontos a seguir fornecem conselhos gerais sobre formatação e estilo.

- Use espaçamento duplo para todo o texto.
- Abreviações, símbolos e nomenclatura: As abreviações devem ser reduzidas ao mínimo, principalmente as que não são padrão. Abreviações não padronizadas devem ser usadas três ou mais vezes - caso contrário, não devem ser usadas. As palavras completas devem ser escritas completamente no texto quando usadas pela primeira vez, seguidas da abreviação entre parênteses. Consulte as seguintes fontes para abreviações adicionais: 1) Comitê do Manual de Estilo da CBE. Estilo e formato científicos: o manual da CBE para autores, editores e editores. 6a ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994; e 2) O'Connor M, Woodford FP. Redação de artigos científicos em

inglês: um guia da ELSE-Ciba Foundation para autores. Amsterdã: Elsevier-Excerpta Medica; 1975.

- Como o Dental Traumatology é um periódico internacional com amplo número de leitores de todas as partes do mundo, o sistema de numeração de dentes FDI DEVE ser usado. Este sistema usa dois dígitos para identificar os dentes de acordo com o quadrante e o tipo de dente. O primeiro dígito refere-se ao quadrante e o segundo dígito refere-se ao tipo de dente - por exemplo: dente 11 é o incisivo central superior direito e dente 36 é o primeiro molar inferior esquerdo. Alternativamente, o dente pode ser descrito em palavras. Outros sistemas de numeração de dentes não serão aceitos.
- Números: números menores de 10 são escritos como palavras e não mostrados como números, exceto: medições com uma unidade (8 mmol / l); idade (6 semanas) ou listas com outros números (11 cães, 9 gatos, 4 gerbos).
- Ao se referir a uma figura, solete a palavra (por exemplo, a Figura 2 mostra os ferimentos do paciente na apresentação inicial). Ao se referir a uma figura no final de uma frase, coloque-a entre parênteses - por exemplo, o incisivo central superior do paciente foi reposicionado e imobilizado (Figura 5).
- Numeração de páginas: durante o processo editorial, revisores e editores frequentemente precisam se referir a partes específicas do manuscrito, o que é difícil, a menos que as páginas sejam numeradas. Portanto, os autores devem numerar todas as páginas consecutivamente na parte inferior da página.
- Os artigos científicos não devem ser escritos na 1ª pessoa - ou seja, evite usar "nós", "nosso" etc. Como exemplos, use palavras como 'estudo atual', 'os resultados', 'amostras foram testadas', em vez de "nosso estudo", "nossos resultados", "testamos" etc.
- Cuidados devem ser tomados com o uso do tempo (geralmente o tempo passado é o mais apropriado).

- Cuidados devem ser tomados com o uso de palavras no singular e no plural.
- Nomes comerciais: Substâncias químicas devem ser referidas apenas pelo nome genérico. Nomes comerciais não devem ser usados. Os medicamentos devem ser referidos por seus nomes genéricos. Se os medicamentos proprietários tiverem sido utilizados no estudo, consulte-os pelo nome genérico, mencionando o nome proprietário e o nome e a localização do fabricante entre parênteses.

### **Reprodução de material com direitos autorais:**

Se trechos de obras protegidas por direitos autorais pertencentes a terceiros forem incluídos, o crédito deverá ser mostrado na contribuição. É de responsabilidade do autor também obter permissão por escrito para reprodução dos proprietários dos direitos autorais. Para obter mais informações, visite as Perguntas frequentes sobre os Termos e condições de direitos autorais da Wiley em [http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions\\_301.html](http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions_301.html)

### **Recursos do autor de Wiley:**

Dicas para a preparação de manuscritos: Wiley tem vários recursos para autores que preparam manuscritos para submissão disponíveis aqui . Em particular, os autores podem se beneficiar consultando as dicas de práticas recomendadas de Wiley em Writing for Search Engine Optimization.

Suporte à preparação do artigo: O Wiley Editing Services oferece ajuda especializada na edição em inglês, bem como tradução, formatação de manuscrito, ilustração de figuras, formatação de figuras e design gráfico abstrato - para que você possa enviar seu manuscrito com confiança.



Além disso, consulte nossos recursos para Preparar seu artigo para obter orientações gerais sobre como escrever e preparar seu manuscrito.

Resumos em vídeo: um resumo em vídeo pode ser uma maneira rápida de tornar a mensagem de sua pesquisa acessível a um público muito maior. Wiley e seu parceiro Research Square oferecem um serviço de resumos em vídeo produzidos profissionalmente, disponíveis para autores de artigos aceitos nesta revista. Você pode aprender mais sobre isso clicando aqui . Se você tiver alguma dúvida, encaminhe-a para [videoabstracts@wiley.com](mailto:videoabstracts@wiley.com) .