

Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB

Dental trauma in childhood: evaluation action of educators in public nurseries from the city of Patos/PB

Luciana Ellen Dantas COSTA^{a*}, Faldryene de Sousa QUEIROZ^a, Carolina Bezerra Cavalcanti NÓBREGA^a, Maronilson Soares LEITE^a, Waleska Fernanda Souto NÓBREGA^a, Eliete Rodrigues de ALMEIDA^b

^aUFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil

^bUNICSUL – Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Introdução: O trauma dental na infância ocorre em locais de assistência a essa fase e a conduta tomada pelos cuidadores, após o acidente, influencia diretamente no prognóstico. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos Educadores de creches públicas sobre que condutas tomariam frente ao trauma dentário na infância. **Metodologia:** Por meio de estudo descritivo transversal, foi aplicado um questionário a 23 Educadores das creches públicas do Município de Patos-PB, para avaliar o perfil dos sujeitos e a conduta frente a situações emergenciais de trauma dentário nos escolares. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde e Tecnologia Rural – UFCG, sob protocolo n.º 056/2011. Para análise e tabulação dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 18.0. **Resultado:** Observou-se que a maioria dos Educadores (91,3%) nunca foi capacitada, não estando estes aptos a realizar o primeiro atendimento em caso de trauma dentário. Com relação ao tema avulsão dentária, 60,9% dos Educadores não saberiam o que fazer em caso de avulsão do dente permanente e 40,3%, do decíduo. Diante do dente avulsionado, 26,1% lavariam o dente rapidamente com água corrente, o armazenaria em um guardanapo, lenço ou algodão (21,7%) e levaria a criança ao Cirurgião-Dentista. Diante de fratura coronária de dente, 34,8% guardariam o pedaço fraturado, enquanto que 39,1% não saberiam como proceder. Todos os entrevistados julgaram ser muito importante uma capacitação com os docentes, para realizar as primeiras medidas emergenciais frente ao trauma dentário. **Conclusão:** A maioria dos Educadores não está preparada para lidar com trauma dentário na infância, apresentando pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema em questão, sendo necessária a inserção de programas que visem à capacitação docente em saúde bucal.

Descritores: Docentes; conhecimento; avulsão dentária.

Abstract

Introduction: Dental trauma in childhood occurs in locals they are assisted and action taken by caregivers after the accident directly influences the prognosis. **Objective:** To assess the knowledge of educators in public nurseries toward their attitudes when facing dental trauma in childhood. **Methodology:** Through a cross-sectional study, a questionnaire was given to 23 educators in public daycare centers in Patos/PB to assess personal characteristics and behavior in relation to emergency situations of dental injuries in school. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Health Center and Rural Technology/UFCG, protocol number 056/2011. For analysis and tabulation of the data SPSS version 18.0 was used. **Result:** It was observed that the majority of educators (91.3%) were never trained, not being able to perform the first care in the event of dental trauma. On the dental avulsion topic, 60.9% of the teachers did not know what to do in case of avulsion of permanent teeth, and 40.3% of deciduous. Before the avulsed tooth, 26.1% would quickly wash the tooth with running water, would store on a napkin, handkerchief or cotton (21.7%) and take the child to the dentist. In relation to crown fracture of tooth, 34.8% would keep the fractured piece, while 39.1% would not know how to proceed. All respondents felt it was a very important training session with the teachers to make them conduct first emergency care in dental trauma. **Conclusion:** Most educators are not prepared to deal with dental trauma in childhood, with little or no knowledge about the subject, the inclusion of programs aiming teacher training in oral health is needed.

Descriptors: Faculty; knowledge; tooth avulsion.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas que acometem dentes e tecidos adjacentes são comuns na primeira infância, podendo causar dor, danos estéticos, funcionais e psicológicos à criança¹.

Há uma maior prevalência de traumatismo na dentição decídua, quando comparada à permanente, em especial na idade pré-escolar, podendo atingir, em média, 36,8% das crianças^{2,3}. Nesta fase, as características comportamentais, como a curiosidade e a inquietação, levam a criança a explorar o ambiente escolar, não possuindo esta coordenação motora suficiente para evitar quedas e promover autoproteção, o que justifica a ocorrência desses tipos de lesões⁴⁻⁶. Outros fatores, como alto índice de violência, acidentes automobilísticos e crianças participando de esportes violentos, têm contribuído para um aumento na prevalência desse tipo de lesão⁷.

Segundo Skaare, Jacobsen⁸, a ocorrência do trauma dentário em crianças se dá, principalmente, nas escolas (32%) ou na própria casa (38%), com maior incidência na idade de três anos e meio, acometendo os dentes superiores e anteriores, principalmente os incisivos centrais superiores. Marcenis et al.¹ relataram que 50% das crianças têm possibilidade de sofrer um traumatismo alveolodentário na idade escolar.

As consequências do trauma podem variar desde uma simples fratura até o deslocamento total do elemento dentário do alvéolo (avulsão), sendo este um dos eventos que provocam maior apreensão aos pais e aos acidentados, principalmente quando o dente envolvido é o permanente. A prevalência deste tipo de traumatismo é da ordem de 1,0 a 16,0%, sendo os incisivos centrais os elementos dentários mais atingidos^{9,10}.

O atendimento emergencial para dentes traumatizados é fundamental para o sucesso do tratamento. A falta de preparo, tanto da população como de profissionais da área da saúde, em lidar com o primeiro atendimento requer bastante atenção^{11,12}.

Diante de um dente avulsionado no ambiente escolar, o tratamento de eleição para a dentição permanente é o reimplante; porém, é necessário que isso aconteça imediatamente após o acidente e o sucesso depende, primariamente, de cuidados rápidos e apropriados, que muitas vezes são realizados por profissionais que não são da área da saúde, no local do acidente¹³. Quando essa manobra não for possível, recomenda-se a conservação do dente em recipiente contendo solução salina, leite, saliva ou na boca, sob a língua, devendo-se levar a criança ao Cirurgião-Dentista o mais rápido possível, pois o prognóstico do dente reimplantado está relacionado com tempo decorrido entre o trauma dental e o atendimento odontológico^{14,15}. Para os casos de avulsão de dente decíduo, o reimplante não é indicado, devido à possibilidade de lesionar o germe do dente permanente.

A melhor forma de prevenção das sequelas causadas pelo traumatismo dentário é a disseminação de informações por meio de capacitações daqueles que são diretamente responsáveis pelas crianças nas escolas: os Educadores e Monitores^{5,16}. O primeiro atendimento prestado à criança, nestes casos, deve ser de responsabilidade destes. No entanto, diversos estudos têm demonstrado que o conhecimento de professores sobre

traumatismo dentário é inadequado ou insuficiente, e por isso, possíveis sequelas não são reduzidas^{11,12,17,18}.

Deste modo, com o presente estudo, procurou-se avaliar o nível de conhecimento de um grupo de Educadores de creches públicas do município de Patos-PB sobre o tema traumatismos dentários, com ênfase em avulsão e fratura, já que a escola é o local onde a criança passa a maior parte do dia e onde ocorre a maioria dos acidentes com envolvimento traumático das estruturas orofaciais. Na medida em que o atendimento correto e imediato da criança após o trauma é decisivo no prognóstico e no sucesso do tratamento, torna-se relevante obter dados sobre a conduta de leigos frente a esses casos. Assim, pode-se avaliar a necessidade futura de instituir programas educacionais baseados em evidência científica, para capacitação docente e dos monitores de instituição de ensino sobre o correto manejo em casos de trauma dental.

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sob protocolo n.º 056/2011 UACB/CSTR/UFCG, e os envolvidos autorizaram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo descritivo transversal foi realizado com Educadores de creches públicas do Município de Patos-PB, no ano de 2013.

Para realização do cálculo amostral, utilizou-se o programa estatístico DIMAM 1.0 (Editora Guanabara Koogan Brasil). Diante da população finita de 47 Educadores cadastrados na Secretaria de Educação, a amostra constituiu-se de 23 profissionais (sendo seis creches visitadas), considerando-se grau de confiança de 95%, erro de 15% e poder de 50%.

As creches incluídas na amostra participaram de um Programa de Extensão da Universidade Federal de Campina Grande – ‘Programa de atenção à saúde bucal e transformação social: buscando a integralidade e autonomia no cuidado’ – e atendem cerca de 500 crianças de três a cinco anos de idade, que permanecem na creche em período integral. Foi aplicado aos Educadores um questionário adaptado de estudos anteriores^{19,20}, contendo 20 questões objetivas distribuídas em duas partes: na primeira parte, abarcou-se o Perfil dos Educadores; na segunda parte, buscou-se verificar a Conduta frente a situações odontológicas emergenciais de trauma dentário, com ênfase em avulsão e fratura coronária.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel e a análise descritiva foi realizada por meio do programa SPSS versão 18.0.

RESULTADO

Parte 1 – Perfil dos Educadores

O estudo foi realizado com 23 Educadores, sendo 22 (95,7%) do sexo feminino e apenas um (4,3%) do sexo masculino, com idade média de 42,6 anos ($\pm 7,9$ - 30 a 59 anos). Quanto

à formação profissional, 53,6% eram especialistas, com tempo médio de trabalho na área de educação de 13,6 anos ($\pm 8,2 - 1$ a 32 anos).

Quanto ao conteúdo “Saúde e Higiene Bucal”, a maioria dos Educadores (52,2%) nunca havia estudado conteúdos ligados à saúde bucal durante a sua formação profissional. Porém, este conteúdo deveria ter sido ministrado em sala de aula como requisito do projeto político pedagógico da instituição de ensino, o que relatam 65,3% dos Educadores.

Foi satisfatório o percentual de Educadores que mencionaram transmitir informações sobre “Saúde bucal” a seus alunos (91,3%), utilizando como recursos pedagógicos: exposição oral (85,7%), livros, revistas, folhetos e/ou cartazes (9,5%), e filmes (4,8%).

Todos os Educadores relataram possuir algum tipo de conhecimento sobre prevenção das doenças bucais; poucos, porém, sabiam o que era traumatismo dentário (8,7%). A minoria (8,7%) recebeu informações sobre traumatismo dentário e, dessa forma, por possuir pouco ou nenhum conhecimento, o tema traumatismo dentário não era trabalhado em sala de aula.

Os resultados expostos na Figura 1 mostram que a televisão foi a fonte de informação que mais contribuiu para que os participantes adquirissem conhecimento sobre saúde bucal e traumatismo dentário (30,4%). Deve-se destacar a baixa participação do Cirurgião-Dentista como fonte de conhecimento, quando apenas um (4,3%) entrevistado mencionou palestras ou capacitações ministradas por profissional da área como sendo o principal meio de obtenção de informações sobre saúde bucal. Revela-se, ainda, que grande parte dos Educadores afirmou ter na instituição o “Programa Saúde na Escola - PSE” – Governo Federal (56,5%), mas que a integração ensino-educador-profissional inserido no PSE é pouca (13,0%) ou não existe (47,8%) na área de saúde bucal. Todos os participantes acharam necessária e importante essa integração.

Esta pesquisa revelou também que 87,0% dos Educadores nunca tiveram um treinamento (curso ou palestra) sobre trauma dentário, se julgando, assim, não aptos a socorrer uma criança na creche vítima de um traumatismo. Apenas os Educadores

que foram capacitados (8,7%) se julgaram aptos a socorrer. É importante salientar que os Educadores que se julgaram aptos foram capacitados por alunos participantes de um programa de extensão universitária (50,0%) ou por Cirurgião-Dentista (50,0%). Todos julgaram ser muito importante o conhecimento sobre o tema em questão.

Parte 2 - Conduta dos Educadores Frente a Situações Odontológicas Emergenciais de Trauma Dentário

Nesta parte do questionário, a conduta dos Educadores foi avaliada por intermédio da simulação de casos hipotéticos sobre avulsão e fratura dentária.

Para se avaliar a conduta frente à experiência anterior em casos de trauma dentário, questionou-se se os Educadores já haviam presenciado tal lesão em alguns de seus alunos, obtendo-se 8,7% de respostas afirmativas. A conduta tomada pelos Educadores diante do caso foi de “encaminhar ao Cirurgião-Dentista imediatamente” (50%) e “lavar com água gelada e encaminhar para casa” (50%). Os demais não sabiam o que fazer (91,3%).

Quando questionados sobre o tempo de atendimento às crianças vítimas de trauma, todos os Educadores acham que deve ser imediato.

A Tabela 1 expõe o conhecimento dos participantes sobre a conduta frente à avulsão de dente decíduo e de dente permanente, e à fratura dentária.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, nenhum Educador se recusou a participar do estudo. Todos os entrevistados referiram possuir algum conhecimento em saúde bucal. Embora a maioria não tenha estudado este conteúdo durante a sua formação profissional, 91,3% dos Educadores transmitem estes conhecimentos aos alunos em sala de aula como conteúdo curricular, corroborando os achados de Aragão et al.²¹. Este resultado é satisfatório, do ponto de vista da saúde bucal, pois o ambiente escolar é um local ideal para o fornecimento e os cuidados de saúde bucal, onde o

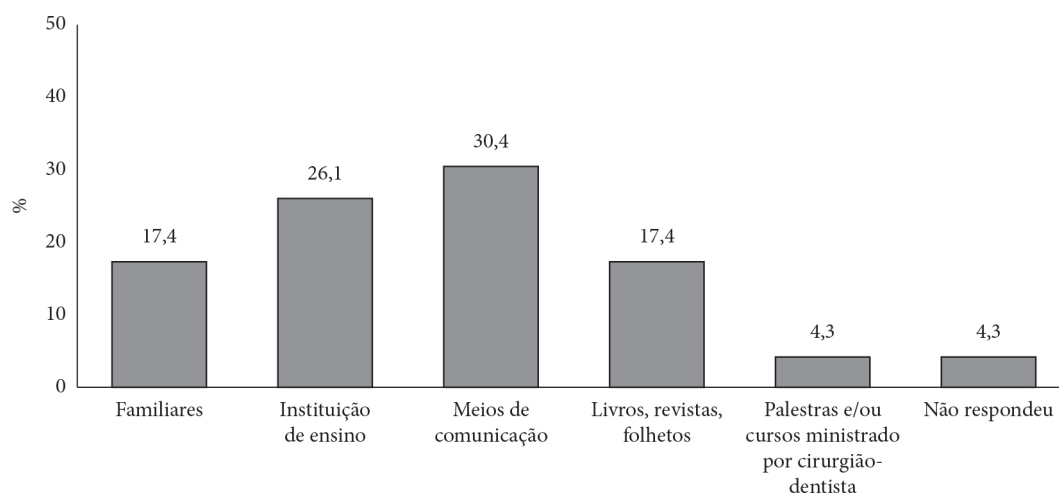


Figura 1. Distribuição das fontes de informação sobre saúde bucal e traumatismo dentário. Patos, 2013.

Tabela 1. Distribuição dos Educadores segundo a conduta frente a avulsão e fratura dentária. Patos, 2013

Variável		Frequência n %
Após um trauma, com avulsão do dente decíduo (dente anterior), este deve ser recolocado em seu local de origem?	Sim	7 30,4
	Não	6 26,2
	Não sabe	10 43,4
	Total	23 100,0
O que fazer quando, após um traumatismo, o dente permanente (dente anterior), for completamente removido?	Descarta o dente e leva a criança ao pronto atendimento	2 8,7
	Procuraria o dente e armazenaria, levando-o junto com a criança ao pronto atendimento	4 17,4
	Procuraria o dente para ser recolocado imediatamente	3 13,0
	Não sabe	14 60,9
	Total	23 100,0
Quanto tempo o dente pode ficar fora da boca antes de ser recolocado?	Menos de 30 minutos	6 26,2
	Até 2 dias após a avulsão	1 4,3
	Não há influência de tempo	1 4,3
	Não deve ser recolocado	5 21,7
	Total	13 56,5
Caso o dente tenha caído em local sujo/contaminado, antes do reimplante, deve-se:	Lavar o dente com água e sabão	2 8,7
	Desinfetar o dente com álcool	1 4,3
	Lavar rapidamente com água corrente	6 26,1
	Lavar com soro fisiológico	0 0,0
	Não sabe	14 60,9
	Total	23 100,0
Se você optar por levar o dente avulsionado e a criança ao consultório odontológico, como armazenaria o dente?	Em recipiente contendo água	4 17,4
	Em recipiente contendo leite	3 13,0
	Em recipiente contendo saliva	1 4,3
	Em recipiente contendo soro Fisiológico	3 13,0
	Enrola em guardanapo, lenço, algodão	5 21,7
	Mantém na boca da criança	0 0,0
	Total	16 69,4
O que fazer quando, após um traumatismo, ocorre fratura da coroa do elemento dentário permanente?	Descarta o pedaço do dente fraturado	1 4,3
	O pedaço fraturado não deve ser recolocado	3 8,7
	O pedaço do dente deve ser armazenado e levado ao Cirurgião-Dentista	8 34,8
	Não sabe	12 52,2
	Total	23 100,0

Educador é essencial para orientação e motivação dos alunos, sendo, muitas vezes, “espelho” no comportamento e nas atitudes.

Porém, salienta-se que as principais fontes de obtenção do conhecimento adquirido pelos Educadores foram os meios de comunicação e palestras ministradas por estagiários nas instituições de ensino, sendo que poucos se utilizaram de livros, profissionais de saúde bucal e a escola, para aquisição de conhecimento. Resultado este contrário aos observados na literatura²¹⁻²³, segundo a qual o Cirurgião-Dentista foi a principal fonte de informação em saúde bucal, além da televisão. Diante destes resultados, são necessários outros estudos para avaliar qual o nível de conhecimento em saúde bucal desses educadores e qual a participação da escola nesta formação.

Todos os Educadores deste estudo afirmaram ser necessária e importante a integração ensino-educador-profissional de saúde, para que o conhecimento sobre saúde bucal e geral seja passado corretamente às crianças. Deve-se enfatizar também que a maioria das creches do município participa do Programa Saúde na Escola²⁴, programa do Governo Federal que tem, como um de seus componentes de atuação, a educação permanente e a capacitação de profissionais de educação, para atuarem como multiplicadores de saúde.

Especificamente sobre o tema traumatismo dentário, poucos Educadores foram capacitados e declararam estar aptos a socorrer uma criança. Para minimizar os possíveis danos ao pré-escolar e à sua saúde bucal, é necessário que os Educadores deste estudo sejam mais bem preparados e que tenham maior conhecimento sobre prevenção e conduta frente a trauma dentário, no ambiente escolar. Estes resultados corroboram com a literatura^{12,19}.

A prevalência de trauma dentário em ambiente escolar mais uma vez é reafirmada neste trabalho, pois 8,7% dos Educadores já o vivenciaram com alguns de seus alunos, corroborando com os dados da literatura^{11,12}. Devido ao pouco ou nenhum conhecimento sobre a conduta frente a traumatismo dentário, quando este ocorre, geralmente direcionam para Médicos, Cirurgiões-Dentistas ou serviços de emergência, sem que os primeiros cuidados tenham sido prestados no local do acidente^{19,25}. Os resultados do presente estudo corroboram esta afirmativa, em que os Educadores, diante do trauma dentário observado, encaminharam imediatamente ao Cirurgião-Dentista ou apenas lavaram a boca da criança com água gelada e encaminharam para casa.

No caso de avulsão de um dente decíduo, é importante que os Educadores saibam do risco de seu reimplante, devido à possibilidade de infecção e lesão no germe do dente permanente²⁶. Verificou-se que apenas 26,2% dos Educadores responderam corretamente essa questão; entretanto, 43,4% afirmaram não saber o que fazer diante desse caso.

Questionados sobre a conduta frente à avulsão de dente permanente, apenas 13% dos Educadores fariam o reimplante imediato, sendo este o tratamento mais indicado, de acordo com a literatura científica. Avaliando as demais respostas, o percentual de entrevistados que não sabe o que fazer ou que faria o descarte ou o não reimplante do dente avulsionado é preocupante, demonstrando, assim, a falta de conhecimento sobre a forma

mais adequada de manejo emergencial. Resultados semelhantes foram encontrados na literatura^{12,27}.

O período entre a avulsão do dente e o seu reimplante é considerado de extrema importância para o prognóstico do caso^{14,15,26}. Com o passar do tempo, as células do ligamento periodontal aderidas ao dente vão necrosando rapidamente e o percentual de sucesso diminui verticalmente. Questionados sobre o período de tempo ideal para o reimplante do dente, apenas 26,2% acreditaram ser em menos de 30 minutos, enquanto que a maioria dos Educadores não soube responder (43,5%), corroborando os resultados da literatura¹², em que 69,2% dos Educadores disseram não saber qual o período de tempo ideal para o reimplante. É sabido que o tratamento apropriado nos primeiros 30 minutos oferece o melhor prognóstico ao dente avulsionado, necessitando, com isso, de tratamento imediato^{26,28}.

Ao serem questionados sobre situação hipotética, na qual o elemento dentário avulsionado ter sido encontrado em local sujo/contaminado e o entrevistado decidiu reimplantá-lo, a maioria dos participantes declarou que não saberia o que fazer (60,9%), enquanto que 26,1% lavariam rapidamente o dente com água corrente antes de reimplantar. Resultados semelhantes foram observados em estudos sobre avulsão dentária^{11,12,20}. Os procedimentos de limpeza da superfície radicular, com solução salina, sem esfregar a raiz, devem preceder o reimplante, a fim de remover a presença de corpos estranhos e bactérias que irão estimular a resposta inflamatória^{14,26}. A lavagem do dente com solução salina não foi resposta de nenhum Educador, neste estudo.

O meio de acondicionamento do dente também está relacionado diretamente com a integridade do ligamento periodontal. Nenhum dos participantes do estudo escolheu a opção de acondicionar na própria boca da criança, que é um dos locais preconizados para isso, pelas propriedades da saliva, na medida em que se mantêm as condições favoráveis para as células do ligamento periodontal que foram lesadas. O melhor meio de armazenamento é o próprio alvéolo, seguido da própria saliva, do leite e da solução fisiológica²⁹. Neste estudo, 47,7% dos entrevistados utilizariam pelo menos um desses meios para acondicionar o dente e transportá-lo até o Cirurgião-Dentista, sem causar danos. O meio de armazenamento que não deve ser realizado e o que foi mais citado neste e em outros estudos^{11,12,20} foi o de enrolar o elemento dentário em um guardanapo de papel, lenço ou algodão, visto que desidrata ou permite a desidratação dos tecidos dentários e a morte das células do ligamento periodontal, causando insucesso do reimplante²⁹.

Quando questionados sobre a conduta diante da fratura coronária de dente permanente, a maioria dos Educadores não saberia o que fazer, enquanto que 34,8% procurariam o fragmento e o armazenariam para ser posteriormente utilizado. O tratamento de fratura de coroa é determinado pela profundidade de envolvimento de tecido dentário, podendo o fragmento ser colado ao elemento dentário traumatizado¹⁴.

O prognóstico de dentes traumatizados depende, geralmente, da conduta de pessoas leigas, como cuidadores e Educadores. Fatores como tempo e apropriado tratamento, meio de

armazenamento do dente ou fragmento, e viabilidade do ligamento periodontal remanescente influenciam diretamente no sucesso do tratamento. Quando um destes fatores não for realizado de forma correta, poderá acarretar a perda do dente traumatizado, devido a quadros de necrose pulpar, calcificações e reabsorções radiculares. Para tanto, os Educadores devem ser informados sobre a imediata e apropriada medida de primeiros cuidados a serem tomados após o acidente.

Assim como foi observado em diversos estudos sobre o conhecimento de professores frente ao traumatismo dentário, verificou-se também que os Educadores demonstraram um conhecimento inadequado e insuficiente sobre o correto atendimento logo após um trauma dentário, demonstrando que isso não é só um problema local, é mais um resultado a ser apresentado na literatura mundial. Entretanto, este resultado, em particular, será apresentado com enfoque positivo, dando início à resolução do problema, pois cursos de capacitação em dor e trauma dentário foram oferecidos aos Educadores participantes do estudo através do programa de extensão da UFCG, o "Programa de atenção à saúde bucal e transformação social: buscando a integralidade e autonomia no cuidado", buscando a transformação da realidade local^{12,16,17,20}.

É interessante divulgar os resultados desta pesquisa às autoridades responsáveis pelas ações no município, visando à melhoria na prestação de serviços, além de levantar a possibilidade de inclusão do tema trauma dentário nas grades curriculares dos cursos de formação dos profissionais de Educação Infantil¹⁷.

Porém, é necessário que haja também uma coparticipação entre Cirurgiões-Dentistas e Educadores na veiculação de informações sobre saúde bucal para as crianças. Os Educadores, com suas técnicas metodológicas e contato diário com as crianças, podem atuar positivamente na construção de hábitos e na autonomia no cuidado em saúde bucal, principalmente nesta faixa etária^{16,30}.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a maior parte dos Educadores avaliados não está preparada para prestar os primeiros socorros às crianças vítimas de traumatismo dentário. O despreparo pode estar relacionado à ausência de conhecimento sobre saúde bucal; dessa forma, a formação mais completa desses profissionais poderia levar ao correto tratamento e ao melhor prognóstico do caso.

REFERÊNCIAS

1. Marcenes W, Zabet N, Traebert J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol.* 2001; 17(5): 222-6. <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-9657.2001.170507.x>. PMID:11678542
2. Granville-Garcia AF, de Menezes VA, de Lira PI. Dental trauma and associated factors in Brazilian preschoolers. *Dent Traumatol.* 2006; 22(6): 318-22. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00390.x>. PMID:17073924
3. Schatz JP, Hausherr C, Joho JPA. A retrospective clinical and radiologic study of teeth re-implanted following traumatic avulsion. *Endod Dent Traumatol.* 1995; 11(5): 235-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.1995.tb00495.x>. PMID:8625938
4. Assunção LRS, Cunha RF, Ferelle A. Análise dos traumatismos e suas sequelas na dentição decídua: uma revisão da literatura. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2007; 7(2): 173-9. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0072.0012>.
5. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JP, et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol.* 2005; 21(6): 324-8. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00327.x>. PMID:16262617
6. Vasconcelos RJH, Oliveira DM, Nogueira RVB, Maciel AP, Cordeiro MC. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2003; 3(2): 17-24.
7. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, de Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol.* 2009; 25(3): 277-83. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00779.x>. PMID:19583575
8. Skaare AB, Jacobsen I. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). *Dent Traumatol.* 2005; 21(6): 315-9. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2005.00362.x>. PMID:16262615
9. Soares IML, Soares JJ. Técnica do reimplante dental: tratamento dos dentes traumatizados e conduta clínica para reimplantação. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.* 1998; 36(5): 331-6.
10. Traebert, Marcon KB, Lacerda JT. Prevalência de traumatismo dentário e fatores associados em escolares do município de Palhoça (SC). *Ciêns saúde coletiva.* 2010; 15(Supl 1). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700098>.
11. Granville-Garcia AF, Lima EM, Santos PG, de Menezes VA. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2007; 7(1): 15-20. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2007.0071.0003>.
12. Curylofo PA, Lorencetti KT, Silva SRC. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. *Arq Odontol.* 2012; 48(3): 175-80.
13. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. *Endod Dent Traumatol.* 1995; 11(2): 76-89. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.1995.tb00464.x>. PMID:7641622
14. 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(5): 345-50. http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2011.01059_1.x. PMID:22994505
15. Pugliesi DM, Cunha RF, Delbem AC, Sundefeld ML. Influence of the type of dental trauma on the pulp vitality and the time elapsed until treatment: a study in patients aged 0-3 years. *Dent Traumatol.* 2004; 20(3): 139-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-4469.2004.00242.x>. PMID:15144444

16. Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol.* 2001; 17(2): 71-6. <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-9657.2001.017002071.x>. PMID:11475949
17. Silva MB, Costa AMM, Almeida MEC, Almeida MEC, Maia SA, Carvalhal CIO, et al. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. *ConScientiae Saúde.* 2009; 8(1): 65-73.
18. Pacheco LF, Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GE, Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. *Dent Traumatol.* 2003; 19(2): 76-8. <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-9657.2003.00109.x>. PMID:12656837
19. Pinheiro HHC, Cardoso DG, Araújo MVA, Araújo IC. Avaliação do nível de conhecimento sobre saúde bucal dos professores da Creche Sorena, Belém, Pará. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2005; 23(4): 297-303.
20. Berti M, Furlanetto DLC, Refosco MZ. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre o tema avulsão dentária. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2011; 11(3): 381-6. <http://dx.doi.org/10.4034/PBOCI.2011.113.12>.
21. Aragão AKR, Sousa PGB, Ferreira JMS, Duarte RC, Menezes VA. Conhecimento de professores das creches municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2010; 10(3): 393-8. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2010.0103.0010>.
22. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(17): 381-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200013>.
23. Antunes LS, Antunes LAA, Soraggi MBS, Maia LC, Corvino MPF. Auto-avaliação, conhecimento e práticas de professores e agentes de educação frente a saúde bucal. *Braz Oral Res.* 2006; 20(Supl): 170.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 24).
25. McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF Jr. Elementary school staff knowledge about dental injuries. *Dent Traumatol.* 2008; 24(3): 289-98. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2007.00542.x>. PMID:18410391
26. Flores MT, Andersson L, Andreassen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al, and the International Association of Dental Traumatology. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2007; 23(3): 130-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2007.00605.x>. PMID:17511833
27. Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Rev Odontol UNESP.* 2008; 37: 15-9.
28. Campos MIC, Henriques KAM, Campos CN. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. *Pesq Bras Odontoped Clín Integr.* 2006; 6(2): 155-9.
29. Ruellas RMO, Ruellas ACO, Ruellas CVO, Oliveira MM, Oliveira AM. Reimplante de dentes permanentes avulsionados - relato de caso. *Rev Univ Alfenas.* 1998; 4: 179-81.
30. Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol.* 2001; 17(2): 77-85. <http://dx.doi.org/10.1034/j.1600-9657.2001.017002077.x>. PMID:11475950

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciana Ellen Dantas Costa, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, UFCG – Universidade Federal de Campina Grande, Rodovia PB-110, 58700-000 Jatobá Patos - PB, Brasil, e-mail: ellendantascosta@yahoo.com.br

Recebido: Março 31, 2014

Aprovado: Agosto 4, 2014