



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Branda de ARAÚJO, Thayse Pacelly; Aquino NOGUEIRA, Lauree Luce de; Pachêco de CARVALHO, Fabiano; Lira GOMES, Igor; Carvalho SOUZA, Soraia de Fátima
Avaliação do Conhecimento de Pais e Educadores de Escolas Públicas do Município de São Luis, MA, Sobre Avulsão Dental
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre, 2010, pp. 371-376
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Avaliação do Conhecimento de Pais e Educadores de Escolas Públicas do Município de São Luis, MA, Sobre Avulsão Dental

Knowledge of Parents and Public School Teachers of the City of São Luis, MA about Dental Avulsion

Thayse Pacelly Branda de ARAÚJO¹, Lauree Luce de Aquino NOGUEIRA¹, Fabiano Pachêco de CARVALHO², Igor Lira GOMES³, Soraia de Fátima Carvalho SOUZA⁴

¹Especialista em Prótese Dentária pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO-RN), Natal/RN, Brasil.

²Mestre em Diagnóstico Bucal pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

³Especialista em Radiologia e Imaginologia pela Associação Brasileira de Odontologia (ABO-PB), João Pessoa/PB, Brasil.

⁴Professora Titular da Disciplina de Endodontia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luis/MA, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar o nível de esclarecimento dos educadores e pais e/ou responsáveis de escolares da rede pública estadual do município de São Luis/MA sobre condutas imediatas nos casos de avulsão dental relacionadas à criança e ao dente.

Método: Foi aplicado um questionário em forma de entrevista para avaliar o nível de conhecimento de uma população-alvo da cidade de São Luis acerca das condutas adotadas no atendimento imediato às crianças vítimas de avulsão dental, especificando os cuidados com a criança e com o dente avulsionado. O município foi dividido em pólos e foram selecionadas 11 escolas, nas quais foram aplicados 384 questionários em forma de entrevista sendo 280 aos pais e/ou responsáveis e 84 aos educadores dos escolares da faixa etária de 7 a 10 anos e não houve a identificação de nenhum dos participantes.

Resultados: Observou-se que 92,5% dos pais e 97,6% dos educadores desconhecem os procedimentos corretos a serem adotados para salvar um dente em casos de avulsão dental. Quanto aos cuidados com a limpeza do dente avulsionado e ao seu meio de transporte, a maioria da amostra estudada os fariam de forma inadequada.

Conclusão: Sendo o reimplante dental a única terapêutica imediata para avulsão dental em crianças, a população leiga não possui o conhecimento básico para atuar frente a estes traumatismos, tornando-se necessária e urgente a institucionalização de campanhas educativas preventivas e sistemáticas, tendo como agente educador, o cirurgião-dentista.

ABSTRACT

Objective: To verify the level of knowledge of teachers and parents and/or caregivers of children attending state public schools in the city of São Luis, MA, Brazil, about the immediate care in cases of dental avulsion, regarding the child and the avulsed tooth.

Method: A questionnaire was applied in form of interview to evaluate the level of knowledge of a target population of the city of São Luis, MA, regarding the procedures adopted in the immediate care to children victims of dental avulsion, specifying the care with the child and the avulsed tooth. The city was divided into two regions and 11 schools were selected. A total of 384 questionnaires in form of interview were used, being 280 directed to the parents and/or caregivers and 84 directed to the teachers of 7-10-year-old children. The identity of the participants was preserved.

Results: 92.5% of the parents and 97.6% of the teachers did not know the appropriate procedures to the adopted to save an avulsed tooth. Regarding the cleaning and storage media for avulsed teeth, most of the interviewees would have an inappropriate proceeding.

Conclusion: Replantation is the only immediate treatment for dental avulsion in children, and the layman does not have the basic knowledge to proceed when these types of traumas occur. It is thus necessary and urgent the development of preventive and systematic educative campaigns, having the dentist as the educating agent.

DESCRITORES

Avulsão dental; Reimplante dental; Educação.

KEYWORDS

Dental avulsion; Dental reimplant; Education.

INTRODUÇÃO

A manutenção e preservação do órgão dental tem sido a busca incessante da Odontologia desde sua época mais rudimentar até os dias atuais. A avulsão dental consiste no total deslocamento do dente de seu alvéolo ou que, em alguns casos, pode ocasionar perdas irreparáveis imediatas ou tardias devido às sequelas associadas a este trauma, como as reabsorções radiculares¹. Dentre as lesões traumáticas dentais, a avulsão representa um percentual de 0,5 a 16% na dentição permanente, com prevalência nos incisivos centrais superiores. Ocorre com maior frequência em crianças de 7 a 9 anos de idade, provavelmente porque, nesta idade, o ligamento periodontal ainda é uma estrutura fraca que circunda os dentes em erupção, oferecendo pequena resistência às forças extrusivas².

Para a maioria dos casos de avulsão a conduta a ser seguida é o reimplante do dente avulsionado. Este procedimento deve ser executado mesmo que as condições não sejam ideais, sempre com o intuito de salvar o elemento dental^{3,4}.

Alguns estudos alertam que a situação ideal é aquela em que o reimplante é realizado imediatamente após o traumatismo, pelo próprio acidentado ou por leigos que estejam presentes no momento da avulsão, e, se isso não for possível, recomenda-se a conservação do dente em recipiente contendo leite pasteurizado bovino ou solução salina, pois o meio úmido favorece a manutenção da viabilidade das células do ligamento periodontal⁴⁻⁶.

Neste contexto, é importante o conhecimento das condutas imediatas nos casos de avulsão dental pelas pessoas que convivem diariamente com crianças ou que possam estar acompanhando-as quando envolvidas em acidentes desta natureza, a fim de favorecer o prognóstico do reimplante dental.

A proposta deste estudo foi verificar o nível de esclarecimento dos educadores e pais e/ou responsáveis de escolares da rede pública estadual do município de São Luis-MA sobre condutas imediatas nos casos de avulsão dental relacionadas à criança e ao dente.

METODOLOGIA

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (Parecer nº 94/2005), foi aplicado um questionário em forma de entrevista para avaliar o nível de conhecimento de uma população-alvo da cidade de São Luis/MA acerca das condutas adotadas no atendimento imediato às crianças

vítimas de avulsão dental, especificando os cuidados com a criança e com o dente avulsionado.

O município foi dividido em pólos, de acordo com a Secretaria Estadual de Educação, e a pesquisa foi realizada através da técnica probabilística aleatória onde foram sorteadas as escolas de cada região de acordo com o total de escolas de 1º a 4º série. Foram selecionadas 11 escolas, nas quais foram aplicados 384 questionários em forma de entrevista sendo 280 aos pais e/ou responsáveis e 84 aos educadores dos escolares da faixa etária de 7 a 10 anos e não houve a identificação de nenhum dos participantes.

Através dos dados fornecidos pelo INEP (Instituto Nacional de Ensino em Pesquisa) obteve-se o número de estudantes do ensino fundamental (1º a 4º série) da rede pública estadual do município que foi 29.689, fornecendo um erro amostral admissível de 5,83%. Todos os educadores de 1º a 4º série das escolas sorteadas foram entrevistados.

A pesquisa foi realizada nas escolas em reuniões de pais e mestres onde foi possível, além de aplicar o questionário, dar orientações sobre as condutas imediatas nos casos de avulsão dental em forma de uma palestra educativa. Relatou-se um acidente imaginário, supondo a avulsão de um dente anterior permanente na presença do pesquisado no local do acidente, para que este respondesse às questões referentes a possíveis atitudes a serem tomadas.

Os dados coletados foram processados em uma planilha eletrônica, onde foi possível calcular freqüências absolutas e relativas. O software utilizado foi o Microsoft Excel, versão 2007.

RESULTADOS

Foram respondidos 364 questionários por pessoas de diferentes características, sendo 280 pais e 84 educadores de escolares da rede pública estadual do município de São Luis/MA.

A amostra foi distribuída por gênero e por faixa etária e estão representadas nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. Levando-se em consideração o gênero, 235 pais eram do sexo feminino representando um percentual de 83,9% e 45 eram do sexo masculino, representando 16,1%. Todos os educadores eram do gênero feminino representando 100% da amostra. Observou-se que a faixa etária mais prevalente para os pais foi a de 31-40 anos (43,2%), e a de educadores foi a de 41-50 anos (45,2%).

As Tabelas 3 e 4 expressam a distribuição da amostra pelo grau de escolaridade e pela categoria profissional. Observa-se que 53,9% dos pais possuem apenas o ensino

fundamental e nenhum entrevistado possui ensino superior completo, enquanto que 53,6% dos professores possuem ensino médio. Apenas 15,5% dos professores possuem ensino superior completo. Com relação a categoria profissional, percebe-se que apenas 20% dos pais trabalham com saúde.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo o gênero.

Gênero	Pais		Educadores	
	n	%	n	%
Masculino	235	83,9	84	100,0
Feminino	45	16,1	-	-
Total	280	100,0	84	100,0

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo a faixa etária.

Faixa Etária	Pais		Educadores	
	n	%	n	%
20-30 anos	90	32,1	9	10,7
31-40 anos	121	43,2	21	25,0
41-50 anos	47	16,8	38	45,2
Acima de 50 anos	22	7,9	16	19,0
Total	280	100,0	84	100,0

Tabela 3. Distribuição da amostra segundo a escolaridade.

Escolaridade	Pais		Educadores	
	n	%	n	%
Ensino Fundamental	151	53,9	5	6,0
Ensino Médio	120	42,9	45	53,6
Ensino Superior Incompleto	9	3,2	21	25,0
Ensino Superior Completo	-	-	13	15,5
Total	280	100,0	84	100,0

Tabela 4. Distribuição da amostra segundo a categoria profissional.

Categoria Profissional	Pais		Educadores	
	n	%	n	%
Educação	17	6,1	82	97,6
Saúde	56	20,0	2	2,4
Outros	207	73,9	-	-
Total	280	100,0	84	100,0

Ao se questionar a conduta a ser adotada no caso de o dente ainda estar na boca da criança, embora fora de seu lugar, 70% dos pais e 75% dos educadores entrevistados responderam que tirariam o dente de dentro da boca, 22,5% e 22,6% deixariam o dente dentro da boca, 7,5% e 2,4% respectivamente, fariam o reimplante (Figura 1).

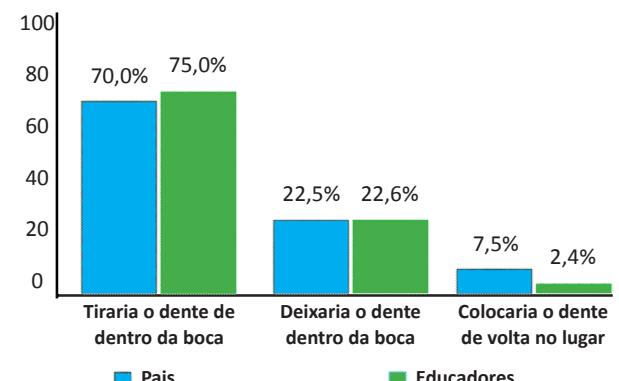


Figura 1. Atitudes dos pais e educadores em relação a conduta a ser adotada.

Indagados sobre o local para o qual levaria a criança para ser socorrida, 82,5% dos pais e 78,6% dos educadores levariam a criança ao cirurgião-dentista (Figura 2).

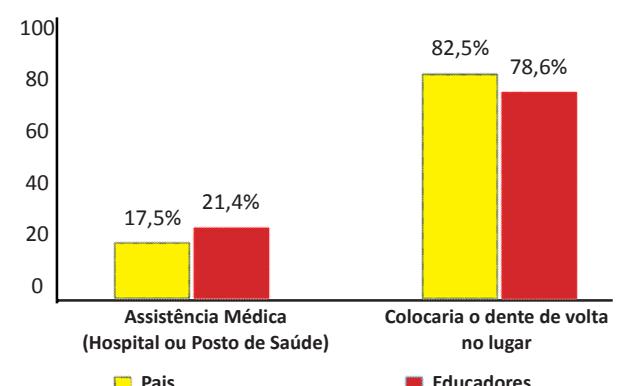


Figura 2. Atitudes dos pais e educadores em relação ao lugar que levariam a criança para ser socorrida.

Ao serem questionados sobre a conduta adotada caso o dente tenha caído no chão, 80,4% dos pais e 83,3% dos educadores pegariam o dente (Figura 3).

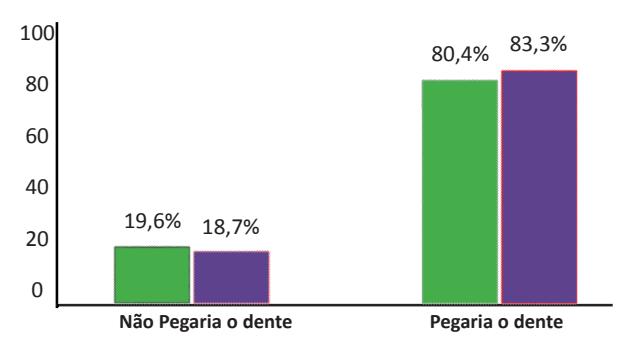


Figura 3. Atitudes dos pais e educadores em relação a conduta a ser adotada frente ao elemento dentário avulsionado.

Indagou-se sobre a posição de escolha para segurar o elemento dental e 40,9% dos pais e 54,3% dos educadores

responderam que pegariam o dente, o segurariam em qualquer posição, 42,2% e 35,7% o segurariam pela coroa e 16,9% e 10% pela raiz, respectivamente.

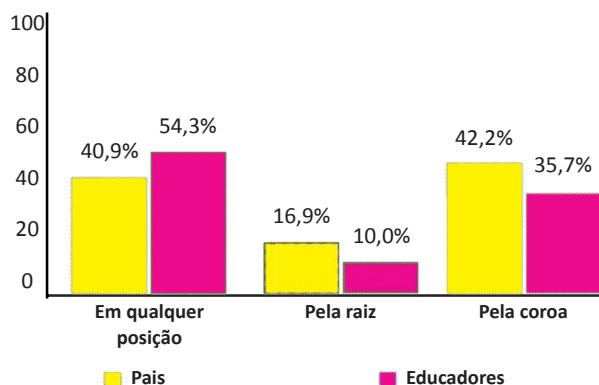


Figura 4. Atitudes dos pais e educadores em relação ao manuseio do dente.

Em relação às atitudes de cuidado para com o dente, observou-se que 69,8% dos pais e 52,9% dos professores limpavam o dente com água ou algum líquido, 17,8% e 20% não limpavam e 12,4% e 27,1% limpavam com pano ou papel, respectivamente (Figura 5).

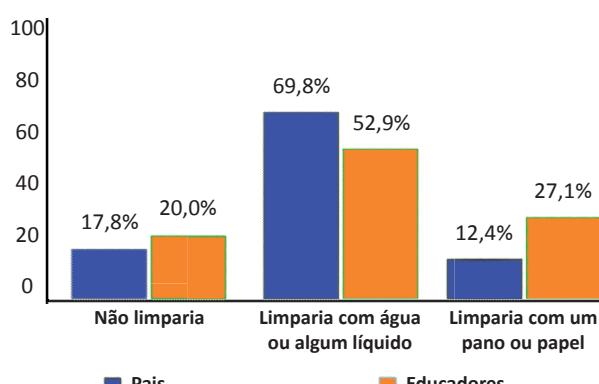


Figura 5. Atitudes dos pais e educadores em relação à limpeza do dente.

Ao se indagar o meio de transporte usado para o dente avulsionado, encontrou-se que 59,6% dos pais levariam o dente embrulhado em material seco, 20,4% o levariam embrulhado e embebido em algum líquido, 11,6% o levariam dentro de um recipiente e imerso em algum líquido, 6,2% o acondicionariam em gelo e apenas 2,2% dos pais fariam outra coisa. Em se tratando dos educadores, 52,9% levariam o dente embrulhado em material seco, 40% o levariam embrulhado e embebido em algum líquido, 2,9% o levariam dentro de um recipiente e imerso em algum líquido e 4,3% o acondicionariam em gelo (Figura 6).

A solução usada como meio líquido de transporte revelou que no grupo de pais, 40,4% colocariam o dente

em soro fisiológico, 31,1% em álcool, 23,6% em água, 3,1% em leite, 0,9% em saliva e outros. Já no grupo de educadores 48,6% colocariam o dente em soro fisiológico, 24,3% em água, 20% em álcool, 5,7% em leite e 1,4% em saliva (Figura 7).

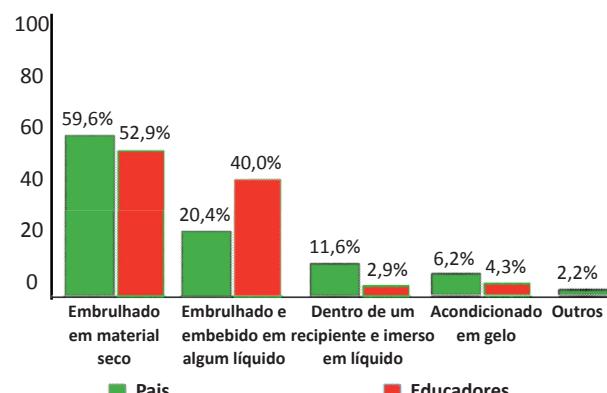


Figura 6. Atitudes dos pais e educadores em relação ao transporte do dente.

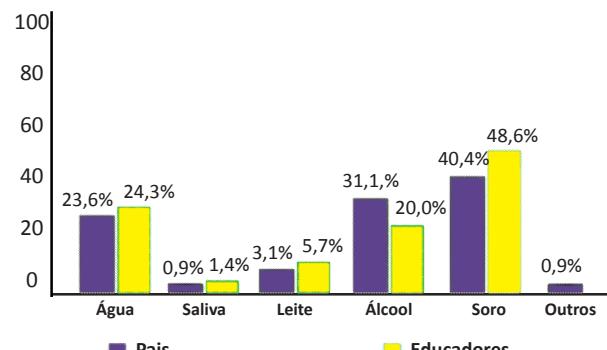


Figura 7. Solução utilizada pelos pais e educadores para o transporte do dente.

DISCUSSÃO

Dentre os traumatismos dentoalveolares, a avulsão dental é considerada o mais grave e de pior prognóstico, no que diz respeito à longevidade da manutenção do dente no arco dental, uma vez que o sucesso do reimplante dental depende de condutas prestadas ao paciente e ao dente avulsionado imediatamente após o trauma.

O único tratamento para um dente avulsionado é o reimplante e, portanto, deve ser executado, mesmo se as condições não forem ideais sempre como uma tentativa de salvar o elemento dental^{3,4,7}.

Alguns fatores são fundamentais para o êxito de um reimplante como o período de tempo em que o dente permanece fora do alvéolo, a forma e o meio de estocagem para o transporte do elemento dental, a manipulação da porção radicular, o estado e a manipulação do alvéolo, o grau de contaminação do dente, a realização e o

período de contenção, a cobertura medicamentosa, o tratamento endodôntico e o material utilizado neste procedimento⁸⁻¹⁰.

Neste contexto entende-se que o primeiro atendimento será determinante para uma boa evolução do reparo, e este quase sempre é realizado por pessoas sem conhecimentos suficientes e adequados para este fim. Devido a grande possibilidade dos educadores e dos pais serem os primeiros a socorrer a criança acidentada, o conhecimento deles quanto aos procedimentos de emergência corretos são importantes para um melhor prognóstico do tratamento clínico nos casos do reimplante dental.

Dos 368 entrevistados para o estudo, verificou-se que 7,5% dos pais e apenas 2,4% dos educadores reposicionariam o dente no alvéolo imediatamente. Esta conduta contraria um dos critérios que interferem diretamente no prognóstico do reimplante dental, que é o menor tempo extra-alveolar, que seria o procedimento mais desejável^{4,6,10}. O baixo índice de acerto na opção de reimplante imediato também pode ser encontrado em outros estudos, mesmo quando grupos com maior escolaridade são questionados¹¹⁻¹⁵. O problema parece estar na falta de educação específica para o manejo de traumatismos dentários e não no grau de escolaridade.

Quando indagados sobre a qual lugar levar a criança para o atendimento de urgência, segundo esta pesquisa, 82,5% dos pais e 78,6% dos educadores levariam ao dentista, entretanto acreditamos que a razão para tanto é que antes da realização da entrevista, eles foram informados que o pesquisador era acadêmico de odontologia e portanto, acredita-se que esta resposta tenha sido influenciada. Outros estudos relatam que a busca do primeiro atendimento em hospitais foi mencionada em 56% e 40% dos entrevistados, respectivamente^{16,17}.

Questionou-se o que fazer partindo da hipótese de o dente ter caído no chão e, dentre os entrevistados que pegariam o dente, 42,2% dos pais e 35,7% dos educadores responderam, satisfatoriamente, que o pegariam segurando pela coroa. Apenas 16,9% dos pais e 10% dos educadores o segurariam erroneamente pela raiz, o que poderia danificar o ligamento periodontal e dificultar a estabilização e fixação normal do dente. A permanência destas fibras é um fator muito importante para a fixação, sem as quais ocorreria processo de anquilose alvéolo-dental e, consequente reabsorção cemento-dentinária^{4,18}. Nota-se nesta questão a falta de informação sobre o assunto, quando 40,8% dos pais e 54,3% dos educadores responderam que pegariam o dente em qualquer posição. Estas respostas estão em sintonia com os resultados de outros estudos^{4,18,19}.

Em relação aos cuidados com a limpeza do dente

a pesquisa mostrou que 17,8% dos pais e 20% dos educadores não limpariam o dente e 69,8% e 52,9% respectivamente, limpariam com água ou qualquer outro líquido, porém, 12,4% e 27,1% respectivamente limpariam com um pano ou papel. Esta ultima atitude está incorreta, pois poderia danificar as fibras periodontais.

Outro aspecto de grande relevância é a forma de manter e transportar o dente avulsionado. O pior procedimento é envolver o dente em lenços de papel ou mesmo algodão propiciando a desidratação dos tecidos dentários, com a consequente morte das células do ligamento periodontal, o que determina o insucesso do reimplante⁷.

Os resultados concordam com a literatura, visto que 59,6% dos pais e 52,9% dos educadores levariam o dente embrulhado em material seco, seguido de 20,4% e 40% que o levariam embrulhado e embebido em algum líquido. Apenas 11,6% e 2,9% levariam o dente em um recipiente contendo algum líquido e 6,2% e 4,3% o levariam acondicionado em gelo⁷.

No que diz respeito ao acondicionamento do dente avulsionado em algum tipo de líquido, dentre os pais e educadores entrevistados neste estudo, 40,4% e 48,6% utilizariam soro fisiológico, 23,6% e 24,3% água, 31,1% e 20% álcool, apenas 3,1% e 5,7% leite e 1,4%, respectivamente, colocariam o dente na saliva.

Estes resultados não são fato isolado da Rede Pública Estadual do município de São Luis/MA. Estudos semelhantes foram realizados em outras locais do Brasil como no sul do país²⁰, em Goiânia²¹, no Rio de Janeiro²², Belém¹⁵ e em Caruaru¹³. Encontramos outros estudos também em outros países como Austrália⁹, Nova Zelândia²³, Inglaterra¹⁷, China²⁴ e Singapura²⁵. Em todos eles revela-se a falta de conhecimento e o despreparo dos entrevistados ao se depararem com este tipo de traumatismo.

O presente estudo limitou-se a avaliar pais e educadores no manejo de uma situação hipotética de avulsão dentária. A falta de conhecimento no assunto foi evidente e certamente o fator que mais contribuiu para as respostas em algumas perguntas. A consequência prática da falta de conhecimento é, provavelmente, o insucesso do tratamento do dente avulsionado, uma vez que ele é diretamente dependente das atitudes tomadas no momento do trauma.

Uma palestra educativa foi ministrada ao fim da aplicação dos questionários, mas o grupo estudado não foi reavaliado após a palestra. Um estudo demonstrou que a educação relativa ao tratamento de avulsão dentária aumenta o número de respostas certas e isso pode melhorar o prognóstico do dente avulsionado¹². Mais pesquisas são necessárias para avaliar se essa

educação pode aumentar as respostas em grupos com escolaridade mais baixa.

Os resultados demonstram a necessidade da instituição de campanhas de orientação ao público leigo, especialmente pais e educadores, além da população exposta ao risco, representada por crianças de 7 a 9 anos de idade. As campanhas devem ser voltadas para a prevenção dos traumatismos dentoalveolares, particularmente os dentes avulsionados, e para o esclarecimento dos procedimentos a serem tomados quando o trauma já se estabeleceu.

Para que haja eficácia das campanhas educativas, estas deverão ser institucionalizadas, sistemáticas e frequentes, com informações objetivas e tendo como agente educador o cirurgião-dentista.

CONCLUSÃO

A população leiga, especificamente pais e educadores, não possuem conhecimentos básicos para realizar os procedimentos emergenciais à criança e ao dente avulsionado. Para solucionar esta problemática, campanhas preventivas e educativas deverão ser institucionalizadas, de forma sistemática, tendo como agente educador, o cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

- Ferrari CH, Carrascoz A, Simi Júnior J, Medeiros, JMF. Epidemiologia e etiologia do traumatismo dental em dentes permanentes na região de Bragança Paulista. [Acesso em 20 Abr. 2006]. Disponível em: <www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=143&idesp=4&ler=s>.
- Andreasen JO, Hjorting-Hansen E. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries: a clinical study of 1.298 cases. Scand. J Dent Res 1970; 78(4):329-42.
- Campbell WH, James GA, Bonnes BW. Current philosophy regarding treatment of avulsed teeth. J Nebr Dent Assoc 1983; 60(1):21-5.
- Marzola C. Transplantes e reimplantes. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1997.
- Poi WR, Salineiro SL, Miziara FV, Miziara EV. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. Rev Assoc Paul Cirurg Dent 1999; 53(6):474-9.
- Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 770p.
- Moura W, Rulli M. Incidência do restabelecimento da aderência epitelial, da preservação da vitalidade do ligamento periodontal e da ocorrência da anquilose alvéolo dentária ou reabsorção radicular. Rev Assoc Paul Cir Dent 1986; 40(4):326-33.
- Geoffrey SH. Replantation of avulsed teeth: a review. Aust Dent J 1975; 20(2):63-72.
- Raphael LS, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. Aust Dent J 1990; 35(2):130-3.
- Ingle JI, Taintor F. Endodontia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989.
- Marzola C, Valarelli TP, Marques RR. Avulsão dental - O cirurgião-dentista sabe o que fazer? Rev Acad Tiradentes Odont 2007; 2:71-105.
- Frujeri MLV, Costa Jr ED. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. Dent Traumatol 2009; 25(3):262-71.
- Granville-Garcia AF, Ferreira JMS, Menezes VA, Cavalcanti SDB, Leonel MT, Cavalcanti AL. Dental avulsion: experience, attitudes, and perception of dental practitioners of Caruaru, Pernambuco, Brazil. Rev Odonto Ciênc 2009; 24(3):244-8.
- Santos MESM, Palmeira PTSS, Soares DM, Souza CMA, Maciel WV. Nível de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão: estudo preliminar. Rev Cir Traumatol Buc-Maxilo-fac 2009; 9(3):105-12.
- Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Evaluation of teacher's knowledge about dental avulsion management in children. Rev Odontol UNESP. 2008; 37(1):15-19.
- Mackie IC, Worthington H. Investigation of the children referred to a dental hospital with avulsed permanent incisor teeth. Endod Dent Traumatol 1993; 9(3):106-10.
- Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. Endod Dent Traumatol 1997; 13(1):19-23.
- Andresen JO, Hjorting-Hansen E. Replantation of teeth. I. Radiographic and clinical study of human teeth replanted after accidental loss. Acta Odont Scand 1966; 24(3):263-86.
- Grossman LI, Ship II. Survival rate of replanted teeth. Oral Surg 1970; 29(6):899-906.
- Silva FM, Lemes CHJ. Avulsão dentária: contribuição à avaliação de condutas iniciais. Rev Reg Araçatuba Assoc Paul Cir Dent 2001; 22(2):25-9.
- Cardoso LC, Cardoso PC. População desconhece o que fazer in: Ferreira RA. Impacto radical. Rev Assoc Paul Cir Dent 1998; 52(4):265-71.
- Pacheco LF. Evaluation of The knowledge of treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. Dent Traumatol 2003; 19(2):76-8.
- Stokes A, Anderson HK, Cowan TM. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. Endod Dent Traumatol 1992; 8(4):160-2.
- Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay and knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. Dent Traumatol 2001; 17(2):77-85.
- Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. Dent Traumatol 2001; 17(2):71-6.

Recebido/Received: 24/04/09

Revisado/Reviewed: 09/10/09

Aprovado/Approved: 11/12/09

Correspondência:

Fabiano Pachêco de Carvalho

R. Prof. Bartolomeu Fagundes, 258 – apto. 702 - Petrópolis

Natal/RN

CEP: 59014-010

Telefone: (84) 9401-9517

E-mail: fabianopdecarvalho@gmail.com