



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e  
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba  
Brasil

BERTI, Marina; FURLANETTO, Denise Lima Costa; REFOSCO, Monica Zeni  
Avaliação do Conhecimento de Professores do Ensino Fundamental sobre o Tema Avulsão Dentária  
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 3, julio-septiembre, 2011,  
pp. 381-386  
Universidade Federal da Paraíba  
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722164012>

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

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Avaliação do Conhecimento de Professores do Ensino Fundamental sobre o Tema Avulsão Dentária

## Evaluation of an Elementary Teacher's Knowledge about the Topic Tooth Avulsion

Marina BERTI<sup>1</sup>, Denise Lima Costa FURLANETTO<sup>2</sup>, Monica Zeni REFOSCO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora Doutora da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel/PR, Brasil.

<sup>2</sup>Professora da Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva Disciplina de Odontologia em Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel/PR, Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel/PR, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar o conhecimento de um grupo de professores da rede pública de ensino do município de Cascavel-PR, sobre o tema primeiros-socorros nos traumatismos dentários, enfocando a avulsão dentária (deslocamento total do dente para fora de seu alvéolo) em escola primária.

**Metodologia:** As escolas participantes do projeto foram selecionadas de forma aleatória, por sorteio, envolvendo todas as áreas da cidade de Cascavel-PR, sendo a proposta aceita por 11 escolas. Foi aplicado um questionário composto por duas partes para 76 professores. A primeira parte continha 15 questões objetivas de ordem geral e referentes ao conhecimento sobre o tema, e a segunda parte, com 16 questões que abordaram noções de primeiros socorros frente a casos de traumatismos, mais especificamente de avulsão. Os dados foram tabulados em tabela Excel e as porcentagens foram calculadas.

**Resultados:** A maioria dos entrevistados (84,21%) relatou não estar preparada para fazer o atendimento de uma criança que tenha sofrido avulsão. Dos entrevistados, 65,78% julgam importante localizar o dente e o pegaria pela coroa. Nesse caso, 25% não limpariam o dente, enquanto que 72,36% limpariam com água, pano, papel ou de outra forma, dentre as quais o leite foi o mais citado. Com relação ao tema avulsão dentária, 84,21% dos participantes não se sentem preparados para o cuidado imediato necessário. Os resultados revelaram também que a maioria não recolocaria o dente de volta ao alvéolo por não saber fazê-lo.

**Conclusão:** O conhecimento dos professores sobre o atendimento emergencial de criança que sofre traumatismo dentário necessita ser melhor explorado, por meio de programas educativos que abordem o tema, especialmente ressaltando a importância do pronto atendimento.

### ABSTRACT

**Objective:** Evaluating the knowledge of a group of public school teachers from the city of Cascavel (PR) about the topic emergency management of dental trauma, focusing on tooth avulsion in elementary school.

**Methods:** Schools participating in the project were selected randomly, by lottery, involving all areas of the city of Cascavel (PR), and 11 agreed to proposal. We administered questionnaire consisting of two shares for 76 teachers. The first part containing 15 objective questions and general knowledge regarding the subject, and the second part with 16 questions covering first aid, compared to cases of trauma, specifically avulsion. Data were tabulated in Excel table and percentages were calculated.

**Results:** Most interviewees (84.21%) reported not being prepared to handle a child who has suffered avulsion. 65.78% of respondents consider important to find the tooth and would take the crown. In this case, 25% did not wash away the teeth, while 72.36% wipe with water, cloth, paper or otherwise, among which milk was the most cited. On the topic dental avulsion, 84.21% of participants do not feel prepared for the immediate care needed. The results also revealed that the majority did not restore it back to the tooth socket for not knowing how to do it.

**Conclusion:** Based on the results we verified that the knowledge of teachers about emergency management when children suffer dental trauma needs to be better exploited through educational programs that address the topic, emphasizing the importance of immediate care.

### DESCRIPTORES

Avulsão dental; Reimplante dentário; Questionários.

### KEY-WORDS

Tooth avulsion ; Tooth replantation; Questionnaires.

## INTRODUÇÃO

Uma das principais causas de perdas de dentes permanentes anteriores é o traumatismo dentário. As lesões traumáticas aos dentes são comuns nos jovens, principalmente naqueles que se devem a acidentes automobilísticos, jogos e esportes em geral<sup>1</sup>. O trauma dental pode variar de uma pequena fratura de esmalte até um extenso dano maxilofacial, envolvendo as estruturas de apoio e/ou deslocamento dos dentes. Isso pode resultar em distúrbios funcionais e estéticos, tanto aos pacientes como a seus pais<sup>2</sup>. Além disso, demanda longo tempo de monitoramento e/ou tratamento. Por este motivo, é importante a determinação da prevalência das lesões para que medidas preventivas possam ser implementadas<sup>3</sup>.

A maioria de ferimentos orodentais traumáticos ocorre no repouso, na escola, nas ruas/estradas e nos lugares para o esporte e a recreação, associados com as atividades de lazer, esportes e incidentes de trânsito e assaltos<sup>4</sup>.

A perda de um dente de seu arco, seja por lesão cariada, doença periodontal ou traumatismo, leva ao desequilíbrio da harmonia estética do traumatizado, o que justificativa a existência de inúmeros trabalhos relatados na literatura, ressaltando a importância do tema<sup>1</sup>. A impotência diante de súbitos acidentes sofridos por crianças, jovens ou adultos, nas quais a avulsão dentária parece caso insolúvel, traz a pais e filhos, o desespero. Complicações físicas e desvalorização emocional muitas vezes se sobrepõem à esperança e à procura profissional para a solução funcional e estética<sup>1</sup>.

As lesões traumáticas aos dentes permanentes, principalmente anteriores, são comuns em crianças de sete a dez anos, em razão da menor quantidade de fibras do ligamento periodontal do dente recém-irrompido. Geralmente, são causadas por quedas em situações inesperadas, nas quais nem sempre o cirurgião-dentista está presente<sup>6,8</sup>. Na Jordânia, quase 19% das crianças de 10-12 anos de idade, já sofreram algum tipo de trauma<sup>5</sup>.

Dada à importância da manutenção do dente na arcada, especialmente quando se trata de um paciente em estágio de crescimento, o objetivo é manter o dente na arcada pelo maior tempo possível, até que outros tratamentos sejam possíveis de serem realizados, tais como uma prótese fixa adesiva ou a colocação de implantes<sup>8</sup>. Para tanto, faz-se necessário mobilizar a população, principalmente aquela envolvida com crianças em fase escolar, sobre o atendimento imediato aos traumatismos do tipo avulsão. Por isso, são necessários esclarecimentos à população leiga, por meio de aulas e conferências, principalmente em escolas, a fim de esclarecer a opinião pública<sup>1</sup> e, assim, melhorar o prognóstico dessas injúrias.

Vários relatórios internacionais indicaram que a falta de conhecimento por parte dos adultos que podem estar presentes no local da emergência se refere à

Segundo a classificação de traumatismos dentários da Organização Mundial de Saúde, avulsão corresponde ao deslocamento do dente de seu alvéolo<sup>7,9</sup>. O único tratamento para um dente permanente avulsionado é o reimplante e, portanto, segundo alguns autores, esse procedimento deve ser executado, mesmo se as condições não forem ideais e o prognóstico desfavorável<sup>1,10-12</sup>.

O reimplante tem sido destacado como o tratamento de eleição para esse tipo de trauma. Entretanto, na tentativa de se conseguir um bom prognóstico, é necessário que o reimplante seja realizado imediatamente pelo próprio acidentado ou por leigos. Caso não seja possível, recomenda-se a conservação do dente em recipiente contendo um meio úmido, que favoreça a viabilidade do ligamento periodontal, apontado como um dos fatores que contribuem para o sucesso do procedimento<sup>13,15,16</sup>.

O sucesso do atendimento depende de vários fatores, como idade do paciente, tratamento da superfície radicular, terapia endodôntica, imobilização e tempo decorrido até o reimplante<sup>12</sup>.

Estudos realizados tanto no Brasil como no exterior citam a escola como um local com alta frequência de traumatismos pelas atividades esportivas recreativas, podendo ser o professor o responsável pelo primeiro atendimento prestado à criança<sup>2,14,16</sup>.

O objetivo deste trabalho foi verificar o conhecimento de um grupo de professores da rede pública de ensino do município de Cascavel-PR sobre o tema primeiros socorros em casos de traumatismos dentais, com ênfase em avulsão, 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. Como o correto atendimento imediato da criança após o trauma é decisivo no prognóstico e sucesso do tratamento, torna-se relevante obter dados sobre a conduta de leigos frente a esses casos, para posteriormente prepará-los utilizando-se de palestras educacionais e informações com bases científicas para o correto manejo em casos de trauma dental.

## METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um levantamento epidemiológico transversal que foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Parecer 069/ 2009).

As escolas participantes do projeto foram selecionadas de forma aleatória, por sorteio, envolvendo todas as áreas da cidade de Cascavel-PR. Do total de 13 escolas convidadas a participar do estudo, somente 11 aceitaram a proposta, que corresponde a 3,2% das escolas da cidade, e por isso foram incluídas no estudo.

Inicialmente foi elaborado um questionário

primeira continha 14 questões objetivas de ordem geral e referentes ao conhecimento sobre o tema e a segunda parte abordava noções de primeiros socorros frente a casos de traumatismos, em especial à avulsão dentária, contendo 16 questões objetivas.

A partir disso, foi realizado um estudo-piloto para a validação do questionário, em uma escola com 40 professores. Desses, 16 concordaram em participar do estudo (40%). O questionário elaborado foi aplicado nessa amostra de professores e reaplicado após um intervalo de 15 dias, a fim de verificar o grau de consistência e reprodutibilidade das respostas pelo método de comparação, para verificar o grau de concordância intraprofessores. As alterações necessárias foram feitas antes da aplicação do questionário na amostra principal do estudo. Após a validação, foi realizada uma palestra sobre o tema para os participantes do estudo-piloto, a fim de esclarecer as dúvidas e mostrar a forma correta de manejo em casos de avulsão.

Numa segunda etapa, o estudo foi realizado em uma amostra aleatória de escolas da rede municipal e da rede estadual no município de Cascavel. Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram os seguintes: ser professor da escola participante, concordar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, após devidamente informado a respeito da pesquisa.

Os dados foram então coletados através do questionário anteriormente elaborado e validado.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2009, totalizando 76 questionários. Os dados obtidos foram tabulados em planilha do Excell e analisados por meio de porcentagens, ou seja, análise descritiva.

## RESULTADOS

No estudo-piloto, verificou-se a concordância na maioria das respostas, variando de 81,25% a 100%, com uma média de 90,62% de concordância. Esses resultados comprovam o entendimento das questões que compõem o questionário; também ficou clara a falta de conhecimento dos primeiros-socorros em casos de avulsão dentária.

A maioria era composta pelo gênero feminino (96,05%). Quanto à formação profissional, 56,57% possuíam pós-graduação, entretanto a minoria (32,89%) teve acesso a curso de primeiros-socorros, e dentre estes, uma parcela ainda menor (9,21%) obteve informações sobre o tema avulsão.

Quanto às atividades esportivas praticadas com os alunos nas escolas, há grande variação, desde brincadeiras lúdicas até jogos e competições.

Em caso de queda, colisão ou outro acidente com algum aluno, 53,94% relataram que inspeciona a cavidade bucal para verificar se os tecidos moles (bochecha, gengiva, língua) e tecidos duros (dentes e ossos) foram envolvidos. Se uma criança sofrer uma queda acidental na escola, o um dente cair

tentar localizar o dente e caso o mesmo tenha caído no chão, a maioria pegaria o dente pela coroa (65,78%). Nesse caso, 25% não limpariam o dente, enquanto que 72,36% limpariam com água, pano, papel ou de outra forma, dentre as quais o leite foi o mais citado.

Com relação ao tema avulsão dentária, 84,21% dos participantes não se sentem preparados para o cuidado imediato necessário, ou por não terem recebido esse treinamento ou por terem recebido pouca informação sobre o tema.

Quando indagado sobre como agir, caso o entrevistado decidisse recolocar o dente de volta no seu local (no alvéolo), mas ele tivesse caído em um local sujo, uma variedade de resultados foi apresentada e está demonstrada na Tabela 1 (valores absolutos e relativos).

**Tabela 1. Frequência em valores absolutos e percentuais das opções de manejo relatadas caso o dente avulsionado estivesse em local sujo.**

Se o professor decidisse recolocar o dente de volta no seu local (no alvéolo), mas ele tivesse caído em um local sujo:	n	%
enxaguaria o dente em água de torneira	24	32,17%
lavaría o dente	7	9,21%
escovaria o dente suavemente com uma escova de dente	2	2,63%
recolocaria o dente no alvéolo (local de origem) sem fazer nada	0	0,00%
não saberia o que fazer	34	44,15%
outra(s)	9	11,84%
Total	76	100%

Nos casos em que usariam líquido para lavar o dente, 47,36% dos participantes usariam água de torneira, 10,52% usariam leite fresco, 5,62% limpariam com álcool, 3,94% com água gelada, 26,31% com solução salina (soro fisiológico), e 5,62% somente encaminhariam ao dentista sem nenhum procedimento prévio.

Do total de 76 questionários, 88,15% dos entrevistados não recolocariam o dente no alvéolo e sim o levaria acondicionado até o local do socorro da criança traumatizada. As formas de acondicionamento relatadas estão descritas na Tabela 2.

**Tabela 2. Distribuição em valores absolutos e percentuais das formas de acondicionamento do dente para encaminhar a criança ao local do socorro.**

Como levaria o dente acondicionado para o local onde for buscar socorro:	n	%
embrulhado em algum material seco (ex: guardanapo, lenço)	32	42,13%
dentro de um recipiente de vidro ou plástico imerso em algum líquido	25	32,89%
dentro de um recipiente de vidro ou plástico sem líquido	8	10,52%
embrulhado e embebido em algum líquido	5	6,57%
acondicionado em gelo	4	5,26%
na mão do aluno	2	2,63%

Caso fosse acondicionar o dente em algum líquido, a solução escolhida pela maioria foi a água (50%). O leite foi escolhido por 27,63% como o melhor meio de acondicionar o dente escolhido. A saliva foi escolhida por 15,78% dos entrevistados, enquanto 2,63% utilizariam o soro fisiológico. Nenhum dos entrevistados escolheu a alternativa que utilizaria o álcool como meio de acondicionamento.

Em relação ao tempo ideal para procurar atendimento em casos de dente avulsionado, a maioria respondeu que o tempo ideal seria imediatamente após o trauma (81,57%).

Dentre os entrevistados, um total de 14,47% relatou que algum de seus alunos sofreu um acidente e teve um dente avulsionado. Dentre esses, 86,84% afirmaram que não medicariam o aluno em caso de dor.

## DISCUSSÃO

Como observado em vários estudos que envolvem o conhecimento de professores sobre traumatismos, verificou-se que eles não estão treinados, instruídos sobre o correto atendimento logo após um trauma dental. Isso mostra que o problema não é só local, mas também mundial, e por isso deve ser discutido<sup>2,5,17,19</sup>.

Experiências mostram que é interessante a coparticipação entre cirurgiões-dentistas e professores na veiculação de informações sobre saúde e higiene bucal para as crianças. Essa associação beneficia a comunidade infantil em uma faixa etária em que os hábitos alimentares e de higiene estão sendo formados<sup>19</sup>. Os profissionais de Educação, em função de seus conhecimentos em técnicas metodológicas e de seu relacionamento psicológico com os alunos, podem estar envolvidos, influenciando favoravelmente junto às crianças para a construção de hábitos de vida saudáveis<sup>21</sup>. Há, porém, a necessidade de maior articulação entre profissionais da Educação e da Saúde para que ocorra a melhora no conhecimento sobre saúde bucal dos envolvidos na Educação<sup>2,17,22</sup>.

Um fato ainda mais perturbador é que os primeiros-socorros não são um componente integral na formação do professor, visto que já foi discutido sua real importância. Na Jordânia, apenas 21% dos professores receberam treinamento de primeiros-socorros como parte de seus programas<sup>5</sup>.

Os resultados obtidos no presente estudo sugerem que a maioria dos professores entrevistados não possui conhecimento suficiente sobre como proceder em casos de avulsão, por não ter recebido esse treinamento ou por ter recebido pouca informação sobre o assunto<sup>2,5,16,17,19</sup>. Independente do grau de qualificação, o grau de conhecimento relacionado a traumatismos dentários, em especial à avulsão, não influenciou as respostas dos entrevistados. Vale ressaltar que os resultados obtidos são referentes apenas à amostra incluída neste estudo, não sendo

na hora de socorrer as crianças, em qualquer situação de traumatismos, quedas e brigas. Já nas escolas estaduais, que não possuem esse profissional, os profissionais mais procurados são diretores e/ou o apoio pedagógico. Todos os envolvidos no dia-a-dia da criança (professores, funcionários, monitores) deveriam estar presentes em treinamentos a serem oferecidos para primeiros-socorros em casos de traumatismos em geral e dental, incluindo a avulsão. Estudo recente demonstrou o efeito positivo da informação na mudança de comportamento e grau de conhecimento de profissionais de Educação após a realização de palestras educativas relacionadas à avulsão<sup>23</sup>.

Em um estudo que aborda o tema primeiros-socorros na escola, foram relatadas as lesões que ocorrem com maior frequência. O traumatismo dentário, porém, não foi mencionado<sup>24</sup>. Isso reforça o fato de, infelizmente, não ser incomum em situações de acidentes que envolvam outras partes do corpo, ocorrer o esquecimento de possíveis lesões bucais, para as quais não é dada a devida atenção.

No presente trabalho, 15% dos entrevistados relataram ter presenciado caso de avulsão com algum de seus alunos. Um estudo realizado no Piauí<sup>3</sup> avaliou a prevalência de lesões luxativas em crianças e as avulsões foram as lesões mais frequentes (45%), o que demonstra que a ocorrência desse tipo de trauma é considerável e necessita, portanto, ser alvo de atenção. Além disso, o estudo verificou que as avulsões foram as lesões mais frequentes na dentição decídua, fato que pode ser atribuído à presença de grandes espaços medulares presentes no osso alveolar, características inerentes ao tecido ósseo em desenvolvimento, além dos diferentes graus de reabsorção radicular que apresentam os dentes apontados, cuja situação predispõe a esse tipo de lesão luxativa. Também relatou que os dentes mais acometidos pelos traumatismos são os incisivos centrais<sup>3</sup>.

Ao serem questionados sobre uma situação hipotética em que o dente seria encontrado em local sujo/contaminado e o entrevistado decidisse reimplantá-lo, a maioria dos participantes em nosso estudo declarou que não saberia o que fazer, sendo que 28% dos entrevistados relataram que lavariam o dente com água da torneira antes de reimplantar, já que a água é o único meio disponível em todas as escolas. Resultados similares foram encontrados em estudo semelhante realizado em acadêmicos de Educação Física<sup>2,5,25</sup>.

Nenhum participante deste estudo relatou que recolocaria o dente no alvéolo, demonstrando assim a falta de conhecimento sobre a forma mais adequada de manejo no Pronto Atendimento em casos de traumatismos dentários. Sabe-se que o reimplante representa uma conduta conservadora, permitindo a preservação da função e da estética, além de protelar ou evitar a necessidade de trabalhos protéticos, reduzindo assim o impacto psicológico decorrente da perda imediata do dente<sup>3,12</sup>. No presente estudo, verificamos que os professores reconhecem a

sabem como fazê-lo corretamente.

Quando indagados sobre a melhor maneira de acondicionamento do dente, nenhum dos participantes do estudo escolheu a opção de acondicionamento na própria boca do aluno, que é um dos locais preconizados para isso, pelas propriedades da saliva em manter as condições favoráveis para as células do ligamento periodontal, que foram lesionadas. O melhor meio de armazenagem é o próprio alvéolo, podendo ser usado em ordem de preferência também a própria saliva, o leite, seguido pela solução fisiológica<sup>12</sup>. Resultados de estudos revelaram que o leite é um preservativo de viabilidade de fibroblastos PDL (fibroblastos do ligamento periodontal) e maior habilidade proliferativa do que a saliva, água ou ar seco, mas não tão bom quanto HBS (solução salina). O leite atende aos três critérios para um meio de estocagem de dentes avulsionados, pois é capaz de preservar a viabilidade das células PDL; é relativamente livre de bactérias e está comumente disponível, o que não ocorre com o dente. A estocagem em leite pode ampliar o tempo em que o dente avulsionado pode ficar fora da cavidade bucal e ainda ser implantado de maneira bem-sucedida<sup>14,17,26</sup>. Neste estudo, 27% dos participantes optaram por acondicionar o dente em recipiente contendo leite.

Entretanto, sabe-se que as mais frequentes complicações dos dentes reimplantados são: reabsorção de raiz e doenças de polpa. Dentes submetidos a uma longa estocagem extrabucal ou um ambiente inadequado de estocagem antes de reimplantação são mais propensos a desenvolver severa reabsorção de raiz se comparados a dentes reimplantados imediatamente ou estocados em condições mais favoráveis. Isso pelo fato de que poucas células de membrana periodontal são viáveis após 60 min de estocagem em ar seco<sup>27</sup>. Por esse motivo, é preocupante constatar que 40% dos entrevistados neste estudo relataram que a forma de acondicionamento de escolha seria um material seco (guardanapo ou pano). Outros estudos também constataram a eleição por leigos de um meio seco de armazenamento de um dente avulsionado<sup>25,28</sup>. A falta de informação das pessoas pode, portanto, levar a um comprometimento do prognóstico nos casos de reimplante dentário.

A pouca experiência e conhecimento expressos pelos professores entrevistados sobre traumatismos dentários reflete a necessidade de uma comunicação mais eficaz entre profissionais da área e do Ensino Fundamental que lhes permita detectar e proceder corretamente num caso de avulsão dental<sup>29</sup>.

Com respeito à administração de medicamentos aos alunos traumatizados, a maioria dos entrevistados relata que não medicaria o aluno. Isso se deve, provavelmente, ao fato de nas escolas municipais e estaduais do Estado do Paraná haver a determinação da Secretaria da Educação que proíbe as escolas de administrarem medicamentos a seus alunos.

Embora a pesquisa consistisse apenas de preenchimento de um questionário, houve pouca adesão dos professores e demora para que os mesmos

## CONCLUSÃO

Os professores entrevistados demonstraram pouco conhecimento relacionado a procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária. Isso indica a urgente necessidade de acesso à informação e treinamento desse público para que o manejo inicial em casos de avulsão seja adequado, evitando assim o comprometimento do prognóstico e para sucesso do tratamento dessas lesões.

## REFERÊNCIAS

1. Rezende FMC, Gaujac C, Rocha AC, Peres MPSM. A prospective study of dentoalveolar trauma at the Hospital das Clínicas, São Paulo University Medical School. *Clinics*. 2007;62(2):133-8.
2. Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical health education teachers about the emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol*. 2001;17(2):77-85.
3. Moura LFA, Ferreira DLA, Melo CP, Sady MCLM, Moura MS, Mendes RF, Moura WLet al. Prevalência de injúrias traumáticas em crianças assistidas na clínica odontológica infantil da Universidade Federal do Piauí, Brasil. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*. 2008; 8(3):341-5.
4. Tham RCA, Cassell E, Calache H. Traumatic orodental injuries and the development of an orodental injury surveillance system: a pilot study in Victoria, Australia. *Dental Traumatol*. 2009;25(1):103-9.
5. Al-Jundi SH, Al-Waeili H, Khairallah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol*. 2005;21(4):183-7.
6. Andreassen JO. Delayed replantation after submucosal storage in order to prevent root resorption after replantation. An experimental study in monkeys. *Int. J. Oral Surg*. 1980;9(5):394-403.
7. Guedes OA, Alencar AHG, Lopes LG, et al. A retrospective study of Traumatic Dental Injuries in a Brazilian dental urgency service. *Braz. Dent. J*. 2010;21(2): 153-7.
8. Magini RS. Reimplante intencional para tratamento de fissura longitudinal: relato clínico após acompanhamento de um ano. *Rev. Bras. Odontol*. 1997;54(5):297-302.
9. Çalışkan MK, Türkün M. Clinical investigation of traumatic injuries of permanent incisors in Izmir, Türkiye. *Endod Dent Traumatol* 1995;11(5):210-3.
10. Marosky JE. Treating the avulsed tooth. *J. Hawaii Dent. Ass*. 1978;10:12-4.
11. Campbell W H, James GA, Bonners BW. Current philosophy regarding treatment of avulsed teeth. *J. Nebr. dent. Assoc*. 1983; 60: 21-5.
12. Ruellas RMO, Ruellas ACO, Ruellas CVO, Oliveira MM, Oliveira AM. Reimplante de dentes permanentes avulsionados - relato de caso. *R. Un. Alfenas*. 1998; 4: 179-181.
13. Granville-Garcia AF, Lima EM, Santos PG, Menezes VA. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*. 2007;7(1):15-20.
14. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JPT, Silva FF. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol* 2005;21(6):324-8.
15. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PI. Dental trauma and



JT, Marcenés W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol*. 2009 Jun;25(3):277-83.

17. Caglar E, Ferreira LP, Kargul P. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. *Dent Traumatol* 2005;21(4):258-62

18. Costa ABM. Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de Professores do Ensino Fundamental do Município de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia de São Paulo, área de concentração cirurgia e traumatologia maxilo-faciais. São Paulo; 2004. 135p.

19. Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre- schoolteachers. *Dent Traumatol* 2001;17(3):71-6

20. Vasconcelos R, Matta ML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Pós Grad Rev da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos*. 2001;4(3):43-51.

21. Vasconcelos RMML, Pordeus IA, Paiva SM, Oliveira MJL. Professor como agente socializador de informações em saúde bucal: um potencial não utilizado. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2001;19(4):249-53.

22. Morano MJ, Silva CMC, Mialhe FL, Lido YJVL. Conhecimentos acerca de saúde bucal de estudantes de um curso de magistério. *Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr*. 2007;7(2):131-7.

23. Frujeri MLV. Avulsão dentária: efeito da informação na mudança de comportamento em diferentes grupos profissionais. [Dissertação]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde; 2006. 177p.

24. Bernardes EL, Maciel FA, Vecchio FB. Primeiros socorros na escola: nível de conhecimento dos professores da cidade de Monte Mor. *Movimento e percepção*, Espírito Santo do Pinhal, SP. 2007;8(11):127-33.

25. Freitas DA, Freitas VA, Antunes SLNO, et al. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2008;37(4):215-8.

26. Courts JF, Mueller WA, Tabeling HJ. Milk as an interim storage medium for avulsed teeth. *Pediatric dentistry*. 1983;5(3):183-6.

27. Anderson L, Bodim I, Sorensen S. Progression of root resorption following replantation of human teeth after extended extraoral storage. 2005;21(4):344-6.

28. Bitencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores e relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2008;37(1):15-19.

29. Pacheco LF, Filho PF, Letra A, et al. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions of elementary school teachers of Rio de Janeiro, Brazil. *Dent Traumatol* 2003;19(2):76-8.

Recebido/Received: 01/07/2010

Revisado/Reviewed: 26/04/2011

Aprovado/Approved: 11/07/2011

#### Correspondência:

Marina Berti

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Curso de Odontologia.

Rua Universitária 2069 - Jardim Universitário

Cascavel, PR – Brasil

CEP: 85.814-110

Telefone: (045) 2203000 Ramal: 3168

E-mail: marina\_berti2004@yahoo.com.br