



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

Granville-Garcia, Ana Flávia; Lima, Erianay Maria; Gomes Santos, Priscila; de Menezes, Valdenice
Aparecida

Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 7, núm. 1, janeiro-abril, 2007, pp. 15-20

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770102>

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

Avaliação do Conhecimento dos Professores de Educação Física de Caruaru-PE Sobre Avulsão-Reimplante

PHYSICAL EDUCATION TEACHERS' KNOWLEDGE ASSESSMENT ON REIMPLANT- AVULSION

Ana Flávia GRANVILLE-GARCIA*

Elianay Maria LIMA**

Pryscila Gomes SANTOS**

Valdenice Aparecida de MENEZES***

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos professores de educação física do município de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. **Método:** Foram entrevistados 79 profissionais por meio de formulário padronizado contendo 11 perguntas relativas à avulsão dentária e aos procedimentos a serem realizados diante de tais casos. **Resultados:** Apenas 20,3% dos professores sabiam o que era traumatismo dentário, entretanto nenhum teve a oportunidade de estudar sobre o assunto durante a sua formação. Os entrevistados receberam informações sobre avulsão dentária e 44,3% dos participantes respondeu ter presenciado este tipo de traumatismo em suas aulas. Todos os profissionais responderam que dariam um lenço ou toalha para o aluno morder e controlar o sangramento. Dos entrevistados, 19% não saberiam o que fazer e 81% enxaguariam o dente em água corrente. A maioria (86,1%) considerou que a procura do tratamento deveria ser imediata e todos relataram que envolveriam o elemento dentário em guardanapo de papel até que a criança fosse atendida e 26,6%, responderam que aconselharia o uso de analgésico em caso de dor. **Conclusões:** Os professores não demonstraram conhecimento dos procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária. A inclusão destes procedimentos no currículo dos profissionais e a realização de programas educativo-preventivos se faz necessário, aumentando-se desta forma as chances de sucesso do reimplante dentário.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge on reimplant-avulsion of Physical Education Teachers' in the city of Caruaru (PE). **Methods:** The study was carried on in the city of Caruaru, Pernambuco (BR), and the participants were 79 professionals who were interviewed through a standard questionnaire containing 11 questions related to dental avulsion as well as to the procedures to be followed in such cases. **Results:** Only 20.3% of teachers knew what dental traumas are, but none of them had studied the subject during their undergraduate course. It was explained to participants what a dental avulsion was and 44.3% of them answered that they had already seen this kind of trauma in their classes. All professionals said they would give children a handkerchief or a towel for them to bite in order to control bleeding. 19% of the participants would not know what to do and 81% would wash the tooth in water. Most of them (86.1%) recognized the importance of an immediate treatment; all of them said they would wrap the tooth in a paper napkin until the child was assisted; and 26.6% said they would suggest an analgesic for the pain. **Conclusion:** Teachers did not show any knowledge of the emergency procedures that should be taken in a case of dental avulsion. The inclusion of such procedures in the programs of physical education courses and the availability of preventive educational programs is needed in order to increase the chances of a successful dental reimplant.

DESCRITORES

Escola; Traumatismos alvéolo-dentários; Educação em saúde.

DESCRIPTORS

School; Dental trauma; Health education.

*Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE. Professora de Odontopediatria da FOC/ASCES, Caruaru/PE, Brasil.

**Graduandas de Odontologia pela FOC/ASCES, Caruaru/PE, Brasil.

***Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE. Professora de Odontopediatria da FOC/ASCES, Caruaru/PE, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem aumentado de forma significativa o número de crianças e adolescentes acometidos por traumatismos dentários atendidos nos consultórios odontológicos (PAVARINE; GARIB, 1993; ZARAGOZA et al., 1998). Granville-Garcia (2003) relatou prevalência dos traumatismos alvéolo-dentários, de uma forma geral, da ordem de 36,8% na idade pré-escolar. Andreasen e Andreasen (1990) e Marçenes, Zabot e Traebert (2001) relataram que pelo menos metade das crianças tem a possibilidade de sofrer traumatismos alvéolo-dentários na idade escolar.

O alto índice de violência, de acidentes automobilísticos e grande participação de crianças e adolescentes em esportes violentos têm contribuído para a transformação do traumatismo dentário em problema crescente de saúde pública (TRAEBERT et al., 2003).

Dentre os mais diversos tipos de traumatismo, a avulsão (deslocamento total do elemento dentário do alvéolo) é um dos que provocam maior apreensão aos pais e aos acidentados, principalmente quando o dente envolvido é 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 (SOARES; SOARES, 1988; CHELOTTI et al., 2003).

Indubitavelmente este tipo de traumatismo merece atenção, pela falta de preparo tanto da população, como de profissionais da área da saúde, inclusive da odontologia, em realizar os procedimentos emergenciais (Vasconcelos et al., 2003; Chelotti et al., 2003).

O reimplante tem sido destacado como o tratamento de eleição para este tipo de trauma, entretanto na tentativa de se conseguir um bom prognóstico é necessário que seja realizado imediatamente pelo próprio acidentado ou por leigos. Caso não seja possível, recomenda-se a conservação do dente em recipiente contendo solução salina, leite, saliva ou na boca, sob a língua, pois o meio úmido favorece a viabilidade do ligamento periodontal, apontado como um dos fatores que contribuem para o sucesso do procedimento. Em adição, o cirurgião-dentista deve ser procurado o mais rápido possível, pois o tempo de sobrevida de um dente reimplantado está relacionado com o período extra-alveolar (RULLI, 1979; BARRET; KENNY, 1997; GREGG; BOYD, 1998; ADREASEN et al., 2000; BOYD; KINIRONS; GREGG, 2000).

Sae-Lim e Lim (2001), Chan, Wong e Cheung (2001), Stangler, Echer e Vanni (2002), Costa (2002) e Panzarini et al. (2005) citam a escola como um local com alta freqüência de traumatismos devido às atividades esportivas recreativas, podendo ser o professor responsável pelo primeiro atendimento prestado a criança. McDonald e Avery (2001) relataram que o progresso escolar da criança e/ou adolescente e seu comportamento em qualquer lugar, bem como seu bem estar psicológico podem ser influenciados adversamente por um trauma dentário. O tema torna-se ainda mais relevante quando esta parcela da população é a mais exposta a estes tipos de acidentes (CAVALLERI; ZERMAN, 1995).

Tendo em vista a importância do assunto, esta pesquisa visa contribuir com os estudos sobre traumatismo dentário, ao investigar o conhecimento dos professores de educação física da cidade de Caruaru/PE sobre os procedimentos a serem realizados em casos de avulsão dentária.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa transversal quantitativa junto aos professores de educação física cadastrados na Secretaria de Educação do Município de Caruaru-PE, mediante entrevista individual e padronizada, contendo 11 perguntas, a fim de verificar o conhecimento destes profissionais sobre os procedimentos a serem realizados em relação a avulsão dentária.

Inicialmente foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, então, solicitada a participação do entrevistado. As respostas foram anotadas no momento da entrevista, desta forma, permitindo maior fidelidade e veracidade das informações, evitando-se falha de memória.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10,0% dos entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta (FRANKFORT-NACHIMIAS; NACHIMIAS, 1992).

As entrevistas foram realizadas na própria escola e, na medida do possível, procurou-se não interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas. O formulário constava de

perguntas objetivas (simples e de múltipla escolha) e subjetivas, e foi baseado nas pesquisas realizadas pelos autores Costa (2002) e Pacheco et al. (2004).

Os resultados desta pesquisa foram descritos e comparados com resultados de pesquisas que utilizaram métodos estatísticos similares (avaliação quantitativa das respostas, utilizando-se valores absolutos e percentuais).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Associação Caruruense de Ensino Superior sob o número 12/06. Foi encaminhado o consentimento livre e esclarecido aos profissionais para a participação na pesquisa.

RESULTADOS

Dos 89 profissionais registrados como professores de educação física na Secretaria de Educação de Caruaru-PE, 79 (88,7%) foram entrevistados, 47 eram do gênero masculino e 32, do feminino. Quando analisados dados referentes à formação dos profissionais participantes, 47 (59,5%) professores tinham a graduação, 20 (25,3%) eram especialistas e 12 (15,2%) eram mestres (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da freqüência segundo o grau de formação dos professores de Educação Física da Cidade de Caruaru-PE.

Formação dos Professores	Freqüência	
	n	%
Especialista	20	25,3
Mestre	12	15,2
Graduado	47	59,5
Total	79	100,0

A maioria dos entrevistados apresentava entre 11 e 25 anos de experiência profissional (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da freqüência segundo o tempo de experiência profissional dos Professores de Educação Física da Cidade de Caruaru-PE.

Experiência Profissional	Freqüência	
	n	%
<10 anos	13	16,5
11 a 15 anos	18	22,8
16 a 20 anos	22	27,8
21 a 25 anos	21	26,6
26 > anos	5	6,3
Total	79	100,0

Apenas 20,3% (16) professores sabiam o que era traumatismo dentário, entretanto nenhum teve a oportunidade de estudar sobre o assunto durante a sua formação. Foi explicado aos entrevistados, o que era avulsão dentária e 44,3% (35) dos participantes respondeu ter presenciado este tipo de traumatismo em suas aulas (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da freqüência segundo a experiência com avulsão dentária dos Professores de Educação Física da Cidade de Caruaru-PE.

Experiência com Avulsão	Freqüência	
	n	%
Sim	35	44,3
Não	44	55,7
Total	79	100,0

Quando questionados sobre qual o procedimento a ser realizado nestes casos, 100,0% (79) responderam que forneceriam lenço ou toalha para o aluno morder e controlar o sangramento.

Descreveu-se uma situação hipotética ao entrevistado: "Caso decidisse reimplantar o elemento dentário e este houvesse caído em um local contaminado, o que você faria?" Um percentual de 19,0% (15) dos entrevistados não saberia o que faria e 81,0% (64) enxaguaria o dente em água corrente. A maioria (86,1%) (68) considerou que a procura do tratamento deveria ser imediata e apenas 13,9% (11) relatou que deveria ser após a hemostasia, sendo o cirurgião-dentista a primeira escolha em 74,7% (59) dos entrevistados e o médico em 25,3% (20) dos casos. Todos os profissionais relataram que envolveriam o elemento dentário avulsionado em guardanapo de papel até que a criança fosse atendida.

Apesar do profissional de educação física não estar habilitado à prescrição medicamentosa, foi inserido no formulário uma pergunta sobre o assunto, de forma similar a pesquisa de Costa (2002). Neste sentido, quando questionados se eles aconselhariam algum tipo de medicamento em caso de dor, 26,6% (21) responderam positivamente e, para estes, o medicamento de escolha seria o analgésico.

DISCUSSÃO

Considerando que a avulsão dentária muitas vezes ocorre na escola durante as atividades físicas e

a criança é importante o conhecimento destes profissionais sobre o pronto-atendimento como forma de favorecer o prognóstico do reimplantante (POI et al., 1999; SAE-LIM; LIM, 2001; STANGLER; ECHER; VANNI, 2002; COSTA, 2002; PACHECO et al., 2003; SCANNAVINO; FAUSTINO; GALASSI, 2004; PANZARINI et al., 2005). Apesar disso, apenas 20,3% dos professores entrevistados sabiam o que era traumatismo e nenhum teve qualquer tipo de informação sobre o assunto durante a sua formação. A ausência de informação destes profissionais sobre o assunto, bem como a necessidade de ensinamentos sobre os procedimentos emergenciais, em casos de avulsão dentária, foram citados nos estudos de Sae-Lim e Lim, (2001), Pacheco et al. (2003), Stangler, Echer e Vanni (2002), Scannavino, Faustino e Galassi (2004) e Panzarini et al. (2005). É importante salientar que a experiência profissional ou o grau de formação dos profissionais pareceu não influenciar nas respostas fornecidas, uma vez que 40,5% dos profissionais tinham pós-graduação e a maioria tinha entre 11 e 25 anos de experiência profissional (Tabelas 1 e 2).

Uma série de fatores negativos corrobora para o aparecimento de reabsorções radiculares que, determinam o insucesso do reimplantante (SOARES; SOARES, 1988). Dentre estes está a integridade do ligamento periodontal e o período extra-alveolar (PEREIRA et al., 2001; PANZARINI et al., 2005). O período entre a avulsão do dente e o seu reimplantante está normalmente fora de controle do Cirurgião-dentista, mas este período é considerado de suma importância para o prognóstico do dente avulsionado. Com o passar do tempo, as células do ligamento periodontal aderidas ao dente vão necrosando rapidamente e o percentual de sucesso diminui verticalmente. Períodos extra-alveolares superiores a duas horas quase sempre determinam intensas reabsorções e consequentemente prognósticos duvidosos (SOARES; SOARES, 1988; BOYD; KINIRONS; GREGG, 2000).

Observou-se nesta pesquisa que 44,3% dos profissionais tiveram experiência com avulsão dentária em suas aulas (Tabela 3). Quando indagados sobre o que fazer nestes casos, todos os profissionais dariam lenço ou toalha para o aluno morder e controlar o sangramento. Nenhum entrevistado demonstrou a preocupação com o elemento perdido, apesar de a literatura ser unânime ao afirmar a necessidade de cuidados com o elemento avulsionado e destacar protocolos de atendimento. Neste sentido, esforços

devem ser realizados na tentativa de encontrar o elemento dentário avulsionado para realizar o reimplantante, dentro do menor tempo possível (GREG; BOYD, 1998; BARRET; KENNY, 1997; ANDREASEN; ANDREASEN, 2000; COSTA 2002; PANZARINI et al., 2005).

Dentre os entrevistados, 86,1% consideraram que o atendimento deveria ser imediato e 13,9% responderam que apenas após a hemostasia. O cirurgião-dentista foi citado como o profissional de primeira escolha para o atendimento diante de caso de avulsão dentária (74,7%), demonstrando atitude positiva destes profissionais transferindo a responsabilidade do tratamento para o profissional melhor capacitado para intervir nesta situação e executar um plano de tratamento adequado (COSTA, 2002; SACANNAVINO; FAUSTINO; GALASSI, 2004).

Ao serem questionados sobre situação hipotética de o elemento dentário ter sido encontrado em local contaminado e o entrevistado decidisse reimplantar, 19,0% não saberia como proceder e 81,0% enxaguaria o dente em água corrente. Andreasen et al. (2000) relatam que os procedimentos de limpeza da superfície radicular também exercem influência no processo de cicatrização. Deste modo, lavagem intensa da superfície radicular, inclusive ao redor do forame apical com solução salina, deve preceder o reimplantante a fim de remover a presença de corpos estranhos e bactérias que irão estimular resposta inflamatória.

O meio de acondicionamento também está relacionado diretamente com a integridade do ligamento periodontal. O leite, a solução salina, água destilada, a saliva são exemplos de meio de acondicionamento do elemento dentário até o reimplantante. Todos os profissionais relataram que envolveriam o elemento dentário avulsionado em guardanapo de papel até que a criança fosse atendida. O pior procedimento a ser realizado e o mais comum é envolver o dente avulsionado com um lenço, papel ou mesmo algodão, pois desidrata ou permite a desidratação dos tecidos dentários, com a consequente morte das células do ligamento periodontal e insucesso do reimplantante (SOARES; SOARES, 1988; POI et al., 1999; GREGG; BOYD, 1998; BOYD; KINIRONS; GREGG, 2000).

O único estudo a questionar os entrevistados sobre o uso de medicação por em caso de alunos vítimas de traumatismo alvéolo-dentários foi o de Costa (2002). Neste estudo apenas 18,1% dos professores

recomendariam a utilização de medicamentos, sendo o analgésico o de primeira escolha seguido do antiinflamatório. No presente estudo, 26,6% dos profissionais consultados sugeriria algum medicamento nos casos de trauma, e apenas quando a criança sentisse dor e todos citaram o analgésico como medicamento de eleição. Apesar dos analgésicos serem benéficos no auxílio do alívio da dor, e um grande número serem comercializados sem a necessidade de receitas, a prescrição medicamentosa por parte de leigos não deve ser realizada devido a possibilidade de ocorrerem alergias ou mesmo a idiossincrasia medicamentosa. Assim como ocorreu na pesquisa de Costa (2002) a inserção desta pergunta foi oportuna, para verificar a possível prescrição de medicamentos em casos de traumatismos alvéolo-dentários por parte de professores.

Tendo em vista que a criança passa grande parte do tempo na escola e as atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo, a inclusão de procedimentos de urgência no currículo destes profissionais, e a realização de programas educativo-preventivos se fazem necessários. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade da interação multidisciplinar entre os cirurgiões-dentistas e professores, os quais são multiplicadores de informação, havendo desta forma, interferência positiva, na promoção da saúde e prevenção das complicações mais severas (AL-JUNDI; AL-WAEILI; KHARRALAH, 2005).

Estudos como os de Poi et al. (1999), Satangler, Echer e Vanni (2002) e Holan et al. (2006) demonstraram aspectos positivos das campanhas educativo-preventivas fornecendo conhecimento não apenas por meio de palestras e materiais impressos, mas também que a educação continuada se faz importante neste processo.

CONCLUSÃO

Conforme apresentado nos resultados e discussão pode-se concluir que os professores entrevistados não demonstraram conhecimento dos procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de avulsão dentária.

ANDREASEN; J. O.; ANDREASEN, F. M. Dental traumatology: quo vadis. *Endod Dent Traumatol*, Copenhagen, v. 15, n. 6, p. 78-80, Apr. 1990.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; BAKLAND, L. K.; FLORES, M. T. **Manual de traumatismos dentários**. São Paulo: Artes Médicas. 2000. 64p.

AL-JUNDI S. H.; AL-WAEILI, H.; KHAIRALAH, K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dental Traumatol*, Copenhagen, v. 21, n. 4, p. 183-187, Aug. 2005.

BARRET, K.; KENNY, D. J. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. *Endod Dent Traumatol*, Copenhagen, v. 13, n. 6, p. 153-163, Dec. 1997.

BOYD, D; KINIRONS, M. J.; GREGG, T. A prospective study of factors affecting survival of replanted permanent incisors in children. *Int J Paediatr Dent*, Chicago, v. 10, n. 1, p. 200-205, Sep. 2000.

CAVALLERI, G.; ZERMAN, N. traumatic crown fractures in permanenet incisors with immature roots? A follow up. *Endod Dent Traumatol*, Copenhagen, v. 10, n. 1, p. 294-296, Jan. 1995.

CHAN A.; WONG T. K. S.; CHEUNG, G. S. P. Lay knowledge of physical education teacher about emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol*, Copenhagen, v. 17, n. 2, p. 77-85, Apr. 2001.

CHELOTTI, A.; VALENTIN, C.; PROPOWITSCH, I.; WANDERLEY, M. T. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2003. p. 649-687.

COSTA, A. B. M. **Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação dos conhecimento e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo**. 2002. 135f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

FRANKFORT-NACHMIAS, C.; NACHMIAS, D. **Research methods in the social scienses**. 4 th ed. London: Edward Arnold, 1992. 144p.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. **Prevalência e fatores associados ao traumatismo dentário em crianças de 1 a 5 anos de idade do Recife/PE**. 2003. 93f. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Camaragibe, 2003.

GREGG F. A.; BOYD.D. H. Treatment of avulsed permanent teeth in children. *Int J Paediatr Dent*, Chicago, v. 8, n. 1, p. 75-81, Apr. 1998.

HOLAN, G.; COHENCA, N.; BRIN, I.; SGAN-COHEN, H. **An oral health promotion program for the prevention of complications following avulsion: the effect on knowledge of physical education teachers**. Disponível em: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-9657.2005.00387.x>. Acesso em: 20 dez. 2006.

MARCENES, W.; ZABOT, N. E.; TRAEBERT, J. Socio-economic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol*, Copenhagen, v. 17, n. 5, p. 222-226, Oct. 2001.

MCDONALD, R.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. 601p.

PACHECO, L. F.; GARCIA FILHO, P. F.; VILLORIA G. E. M.; FERREIRA, S. M. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. **Dental Traumatol**, Copenhagen, v. 19, n. 2, p. 76-78, Apr. 2003.

PAVARINE, A.; GARIB, T. M. Prevenção de traumatismos buco-dentários. **RGO**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 41-44, jan./fev. 1993.

PANZARINI, S. R.; PEDRINI, D.; BRANDINI, D. A.; POI, W. R.; SANTOS, M. F.; CORREA, J. P. et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 6, p. 324-328, Dec. 2005.

PEREIRA, N. R.; FERRÃO JÚNIOR J. P.; RIBEIRO, B.; SILVA, P. G.; FUKADA M. Y. Reimplantes de dentes permanentes avulsionados. **RGO**, Porto Alegre, v. 49, n. 4, p. 230-234, out./dez. 2001.

POI, W. R.; SALINEIRO, S. L.; MIZIARA, F. V.; MIZIARA E. V. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. **Rev Assoc Paul Cirur Dent**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 474-479, nov./dez. 1999.

RULLI, A. M. Aspectos biológicos dos reimplantes dentários uma síntese. **Rev Assoc Paul Cirur Dent**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 482-486, nov./dez. 1999.

SAE-LIM, V.; LIM, L. P. Dental trauma management awareness of Singapore pré-school teachers. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 17, n. 2, p. 71-76, Apr. 2001.

SATANGER, M. L.; ECHE, R.; VANNI, J. R. Avaliação quantitativa do conhecimento dos estagiários do curso de Pedagogia-UPF sobre avulsão-reimplante. **Rev Fac Odonto Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 23-28, jan./jun. 2002.

SCANNAVINO, F. L.; FAUSTINO, N. J.; GALASSI, M. S. Conhecimento e atitudes dos professores de ensino fundamental relacionados à avulsão dentária. **Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 39, p. 469-472, 2004.

SOARES, I. M.; SOARES, I. J. Técnica do reimplante dental. **RGO**, Porto Alegre, v. 36, n. 5, p. 331-336, set./out. 1998.

VASCONCELOS, R. J.; OLIVEIRA, D. M.; PORTO, G. G.; SILVESTRE, H.; SILVA, E. Ocorrência de traumatismo dental em escolares de uma escolar pública da cidade do Recife. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial**, Recife, v. 3, n. 3, p. 10-12, out./dez. 2003.

ZARAGOZA, A. A.; CATALA, M.; COLMENA, M. L.; VALDEMORO, C. Dental trauma in school children six to twelve years of age. **ASDC J Dent Child**, Chicago, v. 65, n. 6, p. 492-494, Nov./Dec. 1998.

Recebido em: 25/09/06

Enviado para Reformulação: 19/01/07

Aceito para Publicação: 29/01/07

Correspondência:

Ana Flávia Graville-Garcia

Rua Visconde de Itaparica, 214 – Apto. 602B

Torre Recife-PE CEP: 50710090

Email: anaflaviagg@uol.com.br