Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

# PERSPECTIVA DOS PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA REDE PÚBLICA SOBRE CONDUTAS EMERGENCIAIS EM AVULSÕES DENTÁRIAS

# PERSPECTIVE OF EDUCATION TEACHER PHYSICS OF PUBLIC SERVICE OVER THE CONDUCT BEFORE EMERGENCY DENTAL AVULSION

Adriano Felix dos Santos[1]
Naiana Braga da Silva[2]
Andréia Medeiros Rodrigues Cardoso[3]
Alidianne Fábia Cabral Xavier[4]

**RESUMO**: **Objetivo:** Avaliar a percepção e condutas dos professores de Educação Física da rede pública do município de Guarabira-PB sobre avulsão dentária. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado por meio de censo, com aplicação de questionário individual estruturado. **Resultado:** Foram observados que 78,6% dos professores de Educação Física não tiveram nenhum curso sobre traumatismo dentário na prática desportiva e metade já presenciou algum tipo de trauma dentário. Diante de trauma com avulsão do dente, 85,7% relataram que guardariam o dente e procurariam o dentista, já sobre como armazenariam o dente, 62,3% responderam que guardariam o dente em soro fisiológico. A maioria dos participantes (57,1%) disse não saber por quanto tempo um dente pode ficar fora da boca até ser recolocado no alvéolo. **Conclusão:** A maioria dos professores tem algum conhecimento sobre traumatismos dentários e buscariam imediatamente um dentista, mas não realizariam reimplante imediato do dente avulsionado.

[1] Cirurgião Dentista graduado pela Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, Araruna PB.
[2] Cirurgiã Dentista, Mestre em Clínica Odontológica e docente da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna PB.
[3] Cirurgiã Dentista, Mestre em Clínica Odontológica e docente da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna PB.
[4] Cirurgiã Dentista, Mestre em Clínica Odontológica e docente da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna PB.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

**Palavras-chave**: Traumatismos dentários; Avulsão Dentária; Reimplante Dentário.

**ABSTRACT: Aim:** To evaluate the perception and conducts of physical education teachers in public schools from the city of Guarabira-PB about the dental avulsion. **Methodology:** This is a cross-sectional quantitative study carried out by means of a census, with the application of a structured individual questionnaire. **Results:** It was observed that 78,6% of the physical education teachers were not given any course about dental trauma on sports practice and half of them had already witnessed a dental trauma. Before a dental avulsion, 85,7% said that they would keep the tooth and look for a dentist, 62,3% said that would keep the tooth on saline solution. Most of the participants (57,1%) said not to know how long teeth could be out of the mouth until being put back in the alveolus. **Conclusion:** It follows that most of the teachers has little knowledge about dental trauma and would immediately seek for a dentist, but would not perform immediate reimplantation of the avulsed tooth.

**Keywords**: Tooth Injuries; Tooth Avulsion; Tooth Replantation.

## INTRODUÇÃO

A cavidade bucal é uma região, pela sua posição, passível de sofrer traumatismos. As injúrias na dentição e nos tecidos moles são frequentes, e seus efeitos na função e na estética facial merecem atenção do cirurgião-dentista (VASCONCELLOS et al., 2003). Os traumatismos dentários constituem uma das principais ocorrências de urgência na Odontologia. Quando afetam crianças, geram situações de desconforto, não somente para a própria criança, como também aos seus familiares ou responsáveis, sendo o trauma dental responsável por distúrbios funcionais e estéticos (CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; ALDRIG et al., 2011; VIEGAS et al., 2012).

O traumatismo alvéolo-dentário corresponde a um conjunto de impactos que afeta os dentes e suas estruturas de suporte; por sua vez, a avulsão dentária caracteriza-se pelo total deslocamento do dente para fora do seu alvéolo e, diante de tal situação, recomenda-se o imediato reimplante dental, se o dente for permanente (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; TROPE, 2002).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

**Artigo**

Em relação às etiologias e incidências, pode ser dividida em três grupos, pois cada um apresenta peculiaridades: as crianças, os adolescentes e os adultos (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001). As causas mais comumente associadas são a presença de overjet acentuado e de fechamento labial inadequado (FRUJERI et al., 2014).

Andreasen e Andreasen (2001) relataram a tendência, em relação à faixa etária, para uma maior incidência de traumatismo dentoalveolar em crianças entre 2 a 4 anos e 8 a 10 anos, acometendo as denturas decídua e mista, e predileção pelo sexo masculino. Panzarini et al. (2003) observaram uma proporção entre o sexo masculino e o feminino de 3:1 respectivamente, relatando que a maior incidência ocorreu na faixa etária entre 10 e 19 anos. Entretanto, Frujeri et al. (2014) não encontraram associação entre o sexo e características sociais com a ocorrência de traumatismos dentários.

O traumatismo dentário é um acidente bastante comum na prática esportiva e difere dos outros traumatismos, pois pode ser prevenido, havendo a possibilidade de reduzir drasticamente os níveis de sua ocorrência através do uso de protetores bucais (SOUZA, 2010).

A avulsão dentária tem a avaliação de prognóstico favorável ou não a depender completamente do período de tempo que o dente demora a ser reimplantado, bem como meio de armazenamento utilizado e a conduta adotada pelo Cirurgião-Dentista. Dentre os tipos de traumatismos dentoalveolares, a avulsão é o mais complexo. 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, 1998; CHELOTTI et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2010).

Tanto a Academia Americana de Odontopediatia – American Academy of Pediatric Dentistry: AAPD (2004-2005) – quanto a Associação Americana de Endodontia - AAE (2004) e Buttke e Trope (2003) recomendam, quando o reimplante imediato não é possível, os seguintes meios de armazenamento por ordem de preferência: Viaspan®, solução de Hanks, leite, soro fisiológico, saliva e água. Na ausência de soluções comerciais, leite desnatado e gelado é preferível para o transporte do dente quando não recolocado imediatamente no alvéolo. Na impossibilidade de usar leite, prefere-se soro. A saliva e a água parecem ser prejudiciais para a viabilidade das células pela presença de bactérias, desfavorecendo o pH e a osmolaridade (DIANGELIS; BAKLAND, 1998).

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 (CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; PANZARINI et al, 2005).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Diante da importância da conduta inicial para o bom prognóstico do reimplante do dente avulsionado e considerando a alta prevalência observada de acidentes em atividades desportivas escolares, esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a percepção e condutas dos professores de Educação Física da rede pública do município de Guarabira-PB sobre avulsão dentária.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil e submetida à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), obtendo autorização para sua realização através do Parecer Consubstanciado pelo Número do Protocolo: 42853715.9.0000.5187. Todos os voluntários foram informados do caráter e objetivo do estudo e participaram voluntariamente através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que seguiu todas as normas atualizadas da resolução da 466/12.

Tratou-se de um estudo transversal com caráter quantitativo, descritivo, junto aos Professores de Educação Física da rede pública do município de Guarabira - Paraíba, mediante questionário individual estruturado contendo perguntas adaptadas do trabalho de Granville-Garcia et al. (2007).

A população objeto deste estudo foi representada por professores de Educação Física das doze escolas da rede pública do município de Guarabira – PB, sendo incluídos os professores que estavam lecionando no momento da aplicação do questionário e que se dispuseram a participar na condição de voluntários, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após devidamente informado a respeito da pesquisa.

Todos os 14 professores em atividade no primeiro semestre do ano letivo 2015 aceitaram participar e entregaram os questionários devidamente preenchidos no prazo acordado e a coleta de dados foi realizada após serem agendadas visitas a cada escola, com objetivo de apresentar o projeto à direção.

O programa Microsoft® Excel 2010 foi utilizado para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada com auxílio do programa SPSS® for Windows®, versão 18.0. A estatística descritiva foi utilizada para apresentação das frequências absolutas e percentuais obtidos, com apresentação dos resultados em gráficos e tabelas.

## RESULTADOS

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

**Artigo**

Dentre os professores,57,1% eram do sexo masculino e 42,9% do feminino. Ao avaliar o perfil sociodemográfico dos voluntários, nota-se que mais da metade dos participantes (57,1%) tinham idade superior a 50 anos, 64,2% tinham experiência profissional superior a 15 anos, sendo que a maioria dos professores leciona em mais de uma escola (57, 1%).Em relação à formação, verificou-se que 50% possuíam pós-graduação, como observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de frequência segundo o perfil sociodemográfico dos participantes, cidade de Guarabira-PB, 2015

| **Condição avaliada** | **N** | **%** |
|---|---|---|
| **Sexo** | | |
| Feminino | 6 | 42,9 |
| Masculino | 8 | 57,1 |
| Total | 14 | 100 |
| **Idade em anos** | **N** | **%** |
| 18-29 | 3 | 21,4 |
| 30-50 | 3 | 21,4 |
| 51-64 | 8 | 57,1 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Tempo de serviço em anos** | **N** | **%** |
| 01-15 | 5 | 35,7 |
| 16-25 | 1 | 7,1 |
| 26-38 | 8 | 57,1 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Leciona em** | **N** | **%** |
| Uma escola | 6 | 42,9 |
| Mais de uma escola | 8 | 57,1 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Nível de formação** | **N** | **%** |
| Superior Incompleto | 2 | 14,3 |
| Superior Completo | 5 | 35,7 |
| Especialização | 5 | 35,7 |
| Mestrado | 2 | 14,3 |
| **Total** | 14 | 100 |

Foi observado que 78,6% dos professores não fizeram curso sobre traumatismo dentário na pratica desportiva, com 35,7% da amostra não apresentando qualquer

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



conhecimento sobre avulsão dentária. Quando questionados sobre o que entendiam por trauma, 7,1% disseram que poderia ser cárie nos dentes e 92,9% serem golpe ou pancada violenta nos dentes. Dos participantes, metade já presenciou algum tipo de trauma. Quanto à avulsão dentária, 14,3%, dos participantes disseram já ter sofrido algum tipo de trauma durante sua vida, um percentual de 28,6% dos participantes não sabe qual a parte do dente que se pode enxergar ao olhar no espelho, como visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição de frequências do perfil do professor em relação aos conhecimentos sobre traumatismo dentário e anatomia bucal, cidade de Guarabira-PB, 2015

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

**Artigo**

| Condição avaliada | N | % |
|---|---|---|
| **Estudou em algum curso sobre traumatismo dentário na prática desportiva** | | |
| Sim | 3 | 21,4 |
| Não | 11 | 78,6 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Tem conhecimento sobre avulsão dentária** | **N** | **%** |
| Sim | 9 | 64,3 |
| Não | 5 | 35,7 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **O que entende por trauma.** | **N** | **%** |
| Cárie nos dentes | 1 | 7,1 |
| Golpe ou pancada violenta nos dentes | 13 | 92,9 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Já presenciou algum trauma dentário** | **N** | **%** |
| Sim | 7 | 50 |
| Não | 7 | 50 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Já presenciou em trauma o dente sair totalmente da boca** | **N** | **%** |
| Sim | 2 | 14,3 |
| Não | 12 | 85,7 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Já sofreu algum trauma dentário** | **N** | **%** |
| Sim | 4 | 28,6 |
| Não | 10 | 71,4 |
| **Total** | 14 | 100 |
| **Parte do dente vista ao abrir a boca e olhar no espelho** | **N** | **%** |
| Coroa | 10 | 71,4 |
| Raiz | 0 | 0 |
| Não sei | 4 | 28,6 |
| Total | 14 | 100 |

Quando indagados sobre os procedimentos diante de dente avulsionado, 85,7% relataram que a atitude a ser tomada seria guardar o dente e procurar o dentista. Quando questionados sobre o que fariam com o dente, 7,1% disseram que jogariam o dente fora, caso o dente estivesse sujo.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



A tabela 3 tratou de mostrar os meios de acondicionamento do dente avulsionado e por quanto tempo o dente poderia ficar fora da boca até ser recolocado, de acordo com a percepção dos participantes. Destes, 28,6% responderam que guardariam o dente embrulhado em papel, 64,3% em soro fisiológico e 7,1% não sabiam o que fazer. A maioria dos participantes (57,1%) disseram não saber por quanto tempo um dente pode ficar fora da boca até ser recolocado no alvéolo.

Tabela 3 – Distribuição das frequências das respostas sobre o meio e tempo de armazenamento do dente avulsionado e quem poderá recolocá-lo imediatamente, cidade de Guarabira-PB, 2015

| **Onde guardar o dente** | **n** | **%** |
|---|---|---|
| Embrulhado em papel | 4 | 28,6 |
| Em soro fisiológico | 9 | 64,3 |
| Não sabe | 1 | 7,1 |
| Total | 14 | 100 |
| **Por quanto tempo o dente pode ficar fora da boca até ser recolocado** | **n** | **%** |
| Deve ser imediatamente recolocado | 4 | 28,6 |
| 6 horas | 1 | 7,1 |
| 24 horas | 1 | 7,1 |
| Não sabe | 8 | 57,1 |
| Total | 14 | 100 |
| **Numa pancada, se o dente permanente sair inteiro da boca, quem poderá colocá-lo imediatamente no mesmo lugar:** | **n** | **%** |
| Só o dentista | 14 | 100 |
| Total | 14 | 100 |

## DISCUSSÃO

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

**Artigo**

Dentre os professores, a maioria pertencia ao sexo masculino (57,1%) e tinha idade superior a 50 anos (57,1%), com experiência profissional superior a 15 anos (64,2%), lecionando em mais de uma escola (57,1%).

Quando questionados se estudaram em algum curso sobre traumatismo dentário ou se receberam orientações ou treinamento para a situação de trauma orofacial na prática desportiva, apenas 24,4% responderam que sim. No estudo de Silva et al. (2009), 26,7% da equipe de profissionais da creche possuía uma capacitação voltada aos primeiros socorros, fora do estabelecimento, mas apenas 3,3% receberam orientações quanto às situações de trauma dental. Já no trabalho de Granville-Garcia et al. (2007) nenhum professor de Educação Física teve a oportunidade de estudar sobre o assunto durante a sua formação.

Quando questionados sobre a situação de presenciar alunos com dente avulsionando após acidente, 85,7% dos voluntários responderam que não realizariam o reimplante, guardariam o dente e encaminhariam a criança imediatamente para o dentista mais próximo. No trabalho de Granville-Garcia et al. (2007) 44,3% dos professores tiveram experiência com avulsão dentária e 100% responderam que forneceriam lenço ou toalha para o aluno morder e controlar o sangramento.

Todos os participantes deste estudo responderam ser o Cirurgião-Dentista o profissional melhor capacitado para a realização do atendimento em casos de traumatismos dentários e o qual eles procurariam. Os cirurgiões-dentistas são, sem dúvida, melhor preparados para atuar em casos de trauma alvéolo-dentário, mesmo em comparação com os médicos (WESTPHALEN et al., 2007). Contudo, o reimplante dentário pode ser executado por qualquer pessoa devidamente informada sobre o procedimento.

Os resultados do presente estudo evidenciam que apenas 2 (14,3%) participantes presenciaram uma avulsão dentaria. Estes resultados estão dentro dos valores citados na literatura, como o estudo realizado por Mendes-Costa (2004) no qual 7,3% dos professores relataram ter presenciado uma avulsão dentária.

Em relação à atitude dos participantes diante de um dente avulsionado que caísse no chão, 7,1% dos participantes relataram que jogariam o dente fora e procurariam um dentista, atitude considerada preocupante, pois a criança perderia o dente pelo fato de ter sido descartado, mesmo que o dentista fosse imediatamente contatado.

Ainda sobre a atitude dos professores diante de avulsão dentária na escola, após acidente, 85,7% dos voluntários não realizariam o reimplante, guardariam o dente e encaminhariam a criança para o dentista mais próximo, porém, agindo assim, há a redução

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



das chances de sucesso do reimplante dentário. Dentre as opções de tratamento para dentes avulsionados, o reimplante é a opção mais indicada, devendo ser feito imediatamente após o trauma, ainda no local ocorrido. Se o dente for reimplantado posteriormente, as chances de necessitar de tratamento endodôntico radical aumentam (BARRET; KENNY, 1997; SOARES; SOARES, 1988; PANZARINI et al., 2003).

O sucesso do reimplante está na dependência de fatores como o tempo que o dente permanece fora do alvéolo, a presença de rizogênese incompleta, o tratamento radicular dispensado, o modo de conservação do dente até o momento do reimplante, a conduta endodôntica e imobilização (LAGE-MARQUES; SILVA; ANTONIAZZI, 1997; VASCONCELOS; FERNANDES; AGUIAR, 2001; TROPE, 2002), sendo assim, recomenda-se: fazer a criança morder uma gaze ou um pano limpo, com pressão para que se possa controlar o sangramento; achar o dente; pegar o dente somente pela coroa, não tocando na raiz; resíduos devem ser cuidadosamente retirados do dente com soro fisiológico ou água, sem esfregar o dente; colocar o dente de volta no alvéolo (FREITAS et al., 2008).

Após a avulsão, ocorre rompimento das fibras do ligamento periodontal, responsáveis pela inserção da raiz no osso e pela integridade radicular (BARRET; KENNY, 1997; VASCONCELOS; FERNANDES; AGUIAR, 2001). Na presente pesquisa, 28,6% dos professores responderam não saber qual parte do dente corresponderia a coroa dentária, o que dificultaria o correto manuseio do dente para reimplante, podendo ocasionar alterações irreversíveis nas fibras do ligamento periodontal exposto e resultar no insucesso da técnica.

Quando questionados acerca do conhecimento sobre o meio de armazenamento do dente avulsionado, a maioria dos professores demonstrou um discernimento adequado caso não realizassem o reimplante imediato, uma vez que 62,3% dos mesmos disseram que armazenariam o dente em soro fisiológico. Já quando questionados por quanto tempo o dente poderia ficar fora do alvéolo até que fosse reimplantado, 57,1% responderam não saber, o que é preocupante, visto que o tempo fora do alvéolo, além do meio de acondicionamento, é determinante para o sucesso do reimplante.

Ou seja, apesar da maioria dos profissionais dizerem que armazenariam o dente avulsionado em meios aceitáveis, como a solução salina fisiológica, ainda necessitam de um conhecimento mais detalhado sobre o quesito armazenamento, pois observou-se que eles não teriam conhecimento adequado sobre o tempo aceitável nos meios citados.

O leite não foi citado como meio de armazenamento pelos participantes, sendo ele apontado pela literatura como um meio adequado em virtude das suas propriedades

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



fisiológicas, incluindo pH e osmolaridade compatíveis com as células do ligamento periodontal (BLOMLÖF et al., 1983; BELFORD et al., 1995), tendo sido recomendado pela AAE (2004) (GOMES et al., 2009).

Enquanto a literatura é unânime em afirmar a eficiência do reimplante imediato, observa-se que essa ação não é executada por desconhecimento. Na maioria das vezes, os dentes são perdidos ou mantidos inadequadamente, implicando em consequências graves, levando a quadros de necrose pulpar, calcificações e reabsorções radiculares, sendo esta a principal causa de perda dos dentes traumatizados (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; LAGE-MARQUES; SILVA; ANTONIAZZI, 1997). Dentre as vantagens do reimplante, estão a estética, menores custos e continuação do desenvolvimento da arcada durante a infância e adolescência (SILVA; SANTOS; AGUIAR, 2003).

O processo de educação em saúde bucal, realizado com professores em escolas, precisa de melhorias, pois é visível a importância da participação destes na prevenção e condutas frente aos traumatismos dentários, melhorando o prognóstico do dente avulsionado (LEVIN et al., 2007).

Hamilton, Hill e Mackie (1997) avaliaram o conhecimento de pessoas leigas (pais, professores de educação física, escolas de enfermagem e centros de lazer) e concluíram que eles não sabiam qual conduta adotar diante de um dente avulsionado. Poiet al. (1999) e Trope (2002) relataram a importância da conscientização da população leiga como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dentário, pois, na maioria dos casos, os Cirurgiões-Dentistas não estão presentes no local do acidente.

Considerando que a criança passa grande parte do tempo na escola e as atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo, a inclusão de disciplinas que abordem a temática do traumatismo dento-alveolar na grade curricular dos cursos de Educação Física, e a elaboração e execução de programas educativos e preventivos nas escolas, com a participação do Cirurgião-Dentista, se fazem necessários, uma vez que muitos educadores estão desprovidos de tais conhecimentos.

A Política Nacional da Atenção Básica preconiza que políticas intersetoriais sejam estabelecidas entre a saúde e a educação. Por meio do Programa Saúde na Escola, criado em 2007, é possível concretizar ações de educação continuada entre profissionais da saúde e da educação, o que favoreceria a difusão de informações sobre traumatismos dentários entre os educadores, sendo responsabilidade do CD da Atenção Básica a multiplicação do conhecimento (BRASIL, 2012).

Indispensável é enfatizar que é responsabilidade do Cirurgião-Dentista, em respeito ao Código de Ética Odontológico em seu art. 9°, incisos VII e IX (CFO, 2012),

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



transmitir tais conhecimentos aos demais cidadãos, como forma de promover saúde em ações coletivas, seja em consultório, em atividades educativas em escolas/creches ou mesmo fazendo uso de meios de comunicação em massa, como rádio e TV. Diante disso, deve ser incentivada a participação ativa de Odontólogos em ações multidisciplinares nas escolas, bem como das entidades representantes da categoria na promoção de saúde da população em temas diversos, inclusive o traumatismo dento-alveolar.

O conhecimento sobre os primeiros socorros, relacionados à avulsão e reimplante dentário, deve ser inserido nas escolas. E, para atingir esse propósito, a informação deve ser direcionada para as crianças, pais ou responsáveis e professores, bem como para a sociedade como um todo (ANDERSSON; AL-ASFOUR; AL-JAME, 2006). A adoção de medidas simples, como campanhas educativas, é capaz de promover mudanças favoráveis no comportamento da população com relação aos cuidados básicos requeridos nos casos de avulsão dentária (POI et al.,1999).

## CONCLUSÃO

A maioria dos professores tinha algum conhecimento sobre traumatismos dentários e atuaria razoavelmente em situação de avulsão dentária, pois buscariam imediatamente um dentista. Contudo, sobre a atitude mais indicada, que seria o reimplante imediato do dente, não seria realizado pelos professores.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. **Clinical guideline on management of acute dental trauma**. Manual de referência 2004-2005. Disponível em: http:// www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_Trauma.pdf.

ANDERSSON, L., AL-ASFOUR, A., AL-JAME, Q. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: an interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 22, p. 57-65, 2006

ALDRIGUI, J. M, ABANTO, J., CARVALHO TS, MENDES FM, WANDERLEY MT, BONECKER M et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



quality of life of Young children. **Health Quality Life Outcomes**, Londres, v.9, p. 1–7. 2011

ANDREASEN, J.O., ANDREASEN, F.M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE ENDODONTIA. **Recommended guidelines of the American Association of Endodontists for Traumatic Dental Injuries**. Chicago; 2004. Disponível em:<tp://www.aae.org/ NR/rdonlyres/9232084C-DD96-4459-98B6-33A17A3FEA10/0/2004TraumaGuidelines.pdf>. Acesso em: 15 de outubro de 2015

BARRET, E.J., KENNY, D.J. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. **Endodontics Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 13, n. 4, p. 153-163, 1997

BELFORD, D.A., ROGERS, M.L., REGESTER, G.O., FRANCIS, G.L., SMITHERS, G.W., LIEPE, I.J. **Milk-derived growth factors as serum supplements for the growth of fibroblast and epithelial cells. In vitro Cellular and development Biology Animal**, Columbia, v. 31, p. 752-760, 1995.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/BF02634116>. Acesso em: 15 de outubro de 2015

BLOMLÖF, L., LINDSKOG, S., ANDERSON, L., HEDSTRÖM, K.G., HAMMARSTRÖM, L. Storage of experimentally avulsed teeth in milk prior go replantation. **Journal Dental Research**, Washington, v. 62, p. 912-916, 1983.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/00220345830620081301>. Acesso em: 15 de outubro de 2015

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012

BUTTKE, T. M., TROPE, M. Effect of catalase supplementation in storage media for avulsed teeth. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 19, p. 103-108, 2003

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

**Artigo**

CHAN, A.W., WONG, T.K., CHEUNG, G.S. Lay knowledge of physical health education teachers about the emergency management of dental trauma. **Dental Traumatology**, 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.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de Ética Odontológico**. Resolução CFO 118/2012. Disponível em: < http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf >

DIANGELIS, A. J., BAKLAND, L. K. Traumatic dental injuries: Current treatment concepts. **Journal of the American Dental Association**, Londres, v. 129, out. 1998

GOMES, M.C.B., WESTPHALEN, V.P.D., WESTPHALEN, F.H., SILVA NETO, U.X., FARINIUK, L.F., CARNEIRO, E. Study of storage media for avulsed teeth. **Brazilian Journal of Dental Traumatology**, v. 1, p. 69-76, 2009

FREITAS, D.A.; FREITAS, V.A.; ANTUNES, S.L.N.O.; CRISPIM, R.R. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 215 - 218, 2008

FRUJERI, M.L.V. et al.: Socio-economic indicators and predisposing factors associated with traumatic dental injuries in schoolchildren at Brasília, Brazil: a cross-sectional, population-based study. **BMC Oral Health**, Londres, v. 14, p. 91, 2014

GRANVILLE-GARCIA AF, LIMA EM, SANTOS PG, MENEZES VA. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 15-20, 2007

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



HAMILTON, F.A., HILL, F.J., MACKIE, I.C. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. **Endodontic Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 13, p. 19-23, 1997

LAGE-MARQUES, J.L., SILVA, L.G., ANTONIAZZI, J.H. Tratamento emergencial do trauma dental: conhecimento atual. **RPG: Revista de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 4, p. 213-218, 1997

LEVIN, L., SAMORODNITZKY, G.R., SCHWARTZ-ARAD, D., GEIGER, S.B. Dental and oral trauma during childhood and adolescence in Israel: occurrence, causes, and outcomes. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 23, n. 6, p. 356-359, 2007

MARCENES, W.; MURRAY, S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14- year-old schoolchildren in Newham, London. **Endodontic Dental Traumatology**, Copenhagen, v.17, n.1, p.17-21, Feb. 2001.

MENDES-COSTA, A.B. **Traumatismos alveolodentários: avaliações dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004

OLIVEIRA, M.S.B., CARNEIRO, M.C., AMORIM, T.M., MAIA, V.N., ALVAREZ, A.V., VIANNA, M.I.P., ALMEIDA, T.F. Family context, dental trauma andmalocclusion in preschoolchildren: occurrenceandassociatedfactors. **Revista de Odontologia** UNESP, Araraquara, v. 39, n.2, p. 81-88, 2010

PANZARINI, S.R., PEDRINI, D., BRANDINI, D.A., POI, W.R., SANTOS, M.F., CORREA, J.P.T., SILVA, F.F. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 21, n. 6, p. 324-328, 2005

PANZARINI, S.R., SAAD NETO, M.S., SONODA, C.K., POI, W.R. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, Araçatuba, v. 57, p. 27-31, 2003

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017



POI, W.R., SALINEIRO, S.L., MIZIARA, F.V., MIZIARA, E.V. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. **Revista da Associação Paulista Cirurgiões Dentistas**, Araçatuba, v. 53, p. 474-479, 1999

SILVA, A.C.C., SANTOS, R.L.C., AGUIAR, C.M. Procedimentos clínicos em traumas dentários. **Jornal Brasileiro de Endodontia**, Curitiba, v. 4, n. 13, p. 169-174, 2003

SILVA, M.B., COSTA, A.M.M., ALMEIDA, M.E.C., MAIA, A.S., CARVALHAL, C.I.O., RESENDE, G.B. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental, pelos profissionais de creches. **Conscientia e Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 65-73, 2009

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

SOUZA, E. R. **Injúrias orofaciais no esporte e uso de protetores bucais: um estudo em atletas do estado de São Paulo**, 2009 / Dissertação (Mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010

TROPE, M. Clinical management of the avulsed tooth: present strategies and futures directions. **Dental Traumatolology**, Copenhagen, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2002

VASCONCELOS, B.C.E., FERNANDES, B.C., AGUIAR, E.R.B. Reimplante dental. **Revista de Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Recife, v. 1, n. 2, p. 45-51, 2001

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. **Revista de Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, S, v. 3, n. 3, p. 10-12, out./dez. 2003

VIEGAS, C. M.; SCARPELLI, A. C.; CARVALHO, A.C.; FERREIRA, F. M.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Impact of traumatic dental injury on quality of life among Brazilian preschool children and their families. **Pediatric Dentistry**, Chicago, v. 36, p. 300–306. 2012

Temas em Saúde
Volume 17, Número 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

**Artigo**

WESTPHALEN, V.P.D., MARTINS, W.D., DEONIZIO, M.D.A., SILVA NETO, U.X., CUNHA, C.B., FARINIUK, L.F. Knowledge of general practitioners dentists about the emergency management of dental avulsion in Curitiba, Brazil. **Dental Traumatology**, Copenhagen, v. 23, n.1, p. 6-8, 2007