

Traumatismo Dentário na Infância: Conduta de Professores do Ensino Fundamental Público do Sertão de Pernambuco

Dental Trauma in Childhood: Conduct of Public Education Teachers in Pernambuco

Traumatiso Dental en la Infancia: Conducta de Profesores de Educación Pública Primaria del Sertão de Pernambuco

Thays Maria Ramalho **FERRAZ**

Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), 56909-205 Serra Talhada – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1757-2609>

Ivana Tamires Pires **MOURATO**

Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), 56909-205 Serra Talhada – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2873-1257>

Virgínia Karla Pinheiro de **QUEIROZ**

Doutoranda em Odontopediatria, Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, Campinas-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8532-1983>

Jéssica Gomes Alcoforado de **MELO**

Professora do Curso de Odontologia da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) 56909-205 Serra Talhada – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0355-4554>

Pedro Tardelly Diniz **FILGUEIRA**

Doutorando em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE) 50100-010 Recife-PE, Brasil/ Coordenador do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) 56909-205 Serra Talhada – PE, Brasil/ Professor Assistente da Universidade de Pernambuco - Campus Arcoverde 56503-000 Arcoverde – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9627-7204>

Vinicius Souto **MAGALHÃES**

Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Integração do Sertão (FIS) 56909-205 Serra Talhada – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0850-9085>

Diego Moura **SOARES**

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) 50751370. Recife – PE, Brasil/Tutor da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) 51150-000 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9842-6709>

Resumo

Introdução: Os traumas dentários são lesões frequentes na infância e o atendimento imediato garante o melhor prognóstico. Em consequência disso, é fundamental que os professores, que passam um período com essas crianças, tenham o conhecimento sobre ações a serem realizadas em casos de traumatismos dentários. **Objetivo:** Dessa maneira, a pesquisa objetivou avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental da rede pública da cidade de Serra Talhada-PE, sobre condutas a serem tomadas em situações de trauma dentário na infância. **Material e Método:** Para avaliação foi utilizado um questionário estruturado, aplicado em 17 escolas do município. O questionário composto por I- dados pessoais e profissionais, experiência e informação prévia em traumas dentoalveolares; II- conhecimentos gerais sobre traumatismo dentoalveolar e fraturas dentárias. Os dados obtidos foram tabulados e analisados utilizando o SPSS 16.0. Uma amostra não probabilística, formada por 100 professores compôs este estudo. **Resultados:** Apenas 27% dos professores já tinham recebido algum tipo de informação acerca de trauma dentário. Sendo deste, 15% receberam informação em consultas odontológicas. Da mesma forma 40% dos participantes relataram algum tipo de experiência com trauma dentoalveolar. A média de conhecimento dos professores foi 3,16 ($\pm 1,23$) sendo a mínima 0 e a máxima 7. Não houve diferença estatística nas médias de conhecimento para aqueles que apresentavam experiência prévia. **Conclusão:** Os professores demonstraram pouco conhecimento sobre os procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de traumatismo dentário. Diante do exposto, é necessário capacitar esses profissionais para realizar o manejo inicial adequado.

Descritores: Traumatismos Dentários; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Avulsão Dentária.

Abstract

Introduction: Dental traumas are frequent injuries in childhood and immediate care guarantees the best prognosis. As a result, it is essential that teachers, who spend time with these children, have knowledge about actions to be taken in cases of dental trauma. **Objective:** In this way, the research aimed to assess the level of knowledge of public school teachers in the city of Serra Talhada-PE, about actions to be taken in situations of dental trauma in childhood. **Material and Method:** For evaluation, a structured questionnaire was used, applied in 17 schools in the city. The questionnaire consisted of I- personal and professional data, experience and previous information on dentoalveolar trauma; II- general knowledge about dentoalveolar trauma and dental fractures. The data obtained were tabulated and analyzed using SPSS 16.0. A non-probabilistic sample, formed by 100 teachers, composed this study. **Results:** Only 27% of teachers had already received some type of information about dental trauma. Of this, 15% received information in dental appointments. Likewise, 40% of participants reported some type of experience with dentoalveolar trauma. The teachers' mean knowledge was 3.16 (± 1.23), with a minimum of 0 and a maximum of 7. There was no statistical difference in the knowledge averages for those who had previous experience. **Conclusion:** Teachers showed little knowledge about emergency procedures to be performed in cases of dental trauma. Given the above, it is necessary to train these professionals to carry out the proper initial management.

Descriptors: Tooth Injuries; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Tooth Avulsion.

Resumen

Introducción: Los traumatismos dentales son lesiones frecuentes en la infancia y la atención inmediata garantiza el mejor pronóstico. Por ello, es fundamental que los profesores, que pasan tiempo con estos niños, estén al tanto de las acciones a tomar en caso de traumatismo dental. **Objetivo:** De esta manera, el objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de conocimiento de los docentes de las escuelas primarias públicas de la ciudad de Serra Talhada-PE, sobre las acciones a tomar en situaciones de trauma dental en la infancia. **Material y Método:** Para la evaluación se utilizó un cuestionario estructurado, aplicado en 17 escuelas de la ciudad. El cuestionario consta de datos personales y profesionales, experiencia e información previa sobre trauma dentoalveolar; II- Conocimientos generales sobre trauma dentoalveolar y fracturas dentales. Los datos obtenidos se tabularon y analizaron con SPSS 16.0. Una muestra no probabilística, formada por 100 profesores, compuso este estudio. **Resultados:** Solo el 27% de los docentes había recibido algún tipo de información sobre trauma dental. De esto, el 15% recibió información sobre citas dentales. Asimismo, el 40% de los participantes refirió algún tipo de experiencia con trauma dentoalveolar. El conocimiento promedio de los docentes fue de 3,16 ($\pm 1,23$), con un mínimo de 0 y un máximo de 7. El hub diferencia las estadísticas en el conocimiento promedio para aquellos con experiencia previa. **Conclusión:** Los profesores mostraron poco conocimiento sobre los procedimientos de emergencia a realizar en casos de trauma dental. Dado lo anterior, es necesario formar a estos profesionales para que realicen una correcta gestión inicial.

Descriptores: Traumatismos de los Dientes; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Avulsión de Diente.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentoalveolares são frequentes em crianças e adolescentes, se tornado um problema recorrente nas urgências dos consultórios odontológicos. As lesões podem ser caracterizadas de acordo com sua extensão, intensidade e gravidade¹. De acordo com Loiola et al.² as causas do traumatismo dentário podem ser: físicas, químicas ou psíquicas, ocorrendo de forma proposital ou acidental. Quando o elemento dentário é atingido pode ter como resultado uma ou mais lesões, podendo ser de esmalte, dentina, polpa, cimento, ligamento periodontal, tecido ósseo, com dano parcial ou total das unidades dentárias. Para Soares Filho³ lesões traumáticas dentárias podem causar distúrbios estéticos, psicológicos e sociais.

A primeira infância é caracterizada pelos marcos de desenvolvimento, no qual engatinhar, andar são fatores fisiológicos e comportamentais que acontecem naturalmente com o desenvolvimento humano⁴. De acordo com Loiola et al.², nesta fase a falta de coordenação motora, a curiosidade e a imprudência, é prevalente ocasionando quedas até mesmo da própria altura. As situações de trauma dental podem ocorrer, seja no ambiente domiciliar ou escolar, sendo este último o local mais frequente².

De acordo com Alves et al.⁵ é mais comum a ocorrência de traumas em idade escolar, tendo em vista que a criança passa grande parte do tempo na escola e que as atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo, existe uma forte necessidade da inclusão do conhecimento de urgência no currículo dos professores escolares, que são multiplicadores de informação, havendo, dessa forma, interferência positiva na promoção da saúde e na prevenção das complicações mais severas.

O limiar entre o sucesso ou fracasso de dentes avulsionados e reimplantados, portanto, depende de condutas rápidas e apropriadas ainda no local do acidente, sendo indispensáveis que as pessoas presentes no local tenha informações básicas suficientes para prestar os primeiros socorros, já que fatores como: menor tempo possível do dente fora do seu alvéolo, meio adequado de transporte e conservação do elemento avulsionado, mínima agressão à superfície radicular e ao ligamento periodontal, são elementos básicos e que, em geral, estão fora do controle dos profissionais⁶. Assim, é fundamental que a população leiga,

como pais ou responsáveis, professores e treinadores esportivos, enfermeiros, dentre outros, via de regra, presente no momento de ocorrência do trauma, tenha conhecimentos e saiba o que fazer para prestar um primeiro atendimento ao traumatizado⁷.

Com o advento das novas diretrizes curriculares dos cursos superiores de saúde, estima-se que cada vez o estudante seja formado para, além do conhecimento técnico generalista, agregue características adicionais como iniciativa, formação multidisciplinar e competência para o trabalho em grupo, incorporação constante de novos conhecimentos e inserido em um contexto social¹. De acordo com Azevedo⁸, a melhor forma de prevenção deste tipo de agravo na infância é o treinamento e capacitação dos cuidadores responsáveis pelas crianças em todos os ambientes: domiciliar, escolar e de lazer.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede pública de ensino na cidade de Serra Talhada-PE, sobre o atendimento imediato de vítimas de traumatismo dentário em ambiente escolar, a fim de auxiliar as estratégias de educação em saúde no fornecimento de informações a esses profissionais, já que as lesões traumáticas devem ser consideradas como uma situação de emergência e tratadas imediatamente para evitar dor e proporcionar melhor prognóstico.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo observacional, analítico, prospectivo e transversal e foi desenvolvida nas escolas municipais de ensino fundamental do município de Serra Talhada - PE. Tem seu delineamento e metodologia em consonância com os princípios bioéticos e morais previstos na Resolução 510/2016 de trabalhos envolvendo seres humanos. Todos os professores apenas participarão desta pesquisa após serem informados na forma escrita e oral e concordaram em participar assinando os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. A aprovação ética foi obtida a partir do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição Faculdade de Integração do Sertão, aprovado pelo parecer: 3.096.435.

A população foi constituída por professores de ambos os gêneros, diferentes faixas etárias, padrões de etnias e condições socioeconômicas culturais. Trata-se de uma

amostra não probabilística compostas por 100 docentes das escolas municipais de educação infantil de Serra Talhada - PE.

Os critérios de inclusão adotados abrangem: aqueles que concordarem em participar da pesquisa após terem recebidos todas as informações e assinarem o Termo de consentimento esclarecido. Foram excluídos da amostra aqueles que não preencherem adequadamente o questionário de avaliação; aqueles que desistiram de participar da pesquisa, aqueles que não estavam exercendo suas atividades normais em sala de aula, por licença médica, desempenho de outra função no administrativo ou cedência para outra cidade.

Os dados para o presente estudo foram obtidos a partir da aplicação de um questionário em 17 escolas de ensino fundamental público da cidade de Serra Talhada-PE. Este questionário compreende uma ficha padronizada, elaborada pelos pesquisadores e composto por duas seções principais: a seção 1 aborda informações pessoais e profissionais como o gênero, idade, formação e formação complementar, informação e experiência prévia em traumas dentoalveolares; na sequência, a Seção 2 – conhecimentos gerais sobre traumatismo dentoalveolar e fraturas dentárias.

Todo o questionário apresentou uma linguagem direta e acessível, clara e de fácil entendimento sobre lesão dentoalveolar. O questionário aplicado aos professores possuía 10 questões de conhecimentos gerais sobre traumatismos e fraturas dentoalveolares. Todas as perguntas serão de múltipla escolha, em que apenas uma alternativa poderia ser assinalada como resposta. Para cada pergunta, quatro alternativas serão disponibilizadas (A, B, C, D) com uma única correta distribuída aleatoriamente. A alternativa "D" referente à resposta "Não sabe/ nada faria/ não respondeu" foi constante para todas as perguntas e em caso de escolha, lhe será atribuída como errada. As possíveis dúvidas foram esclarecidas apenas em relação ao significado das palavras, mantendo, dessa forma, a imparcialidade das respostas e o sigilo delas. O questionário abordou temas pertinentes sobre os traumatismos dentoalveolares e seguiu as seguintes categorias:

- Questão 1 – Procedimento para sucesso no caso de dente avulsionado.
- Questão 2 – Profissional indicado nos traumatismos dentoalveolares
- Questão 3 – limpeza do dente avulsionado.

- Questão 4 – meio de conservação do dente avulsionado.
- Questão 5 – Possibilidade de reimplante
- Questão 6 – manipulação do dente avulsionado.
- Questão 7 – tempo extra-alveolar.
- Questão 8 – Iniciativa de manobra de reimplante.
- Questão 9 – Levar o fragmento dentário para o dentista.
- Questão 10 – Tratamento da fratura de fragmento dentário

Os dados obtidos a partir da coleta de dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2013 e importados para o software SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows e submetidos aos testes de normalidade (testes de Shapiro – Wilk e Kolmogorov – Smirnov), apresentando valor de $p < 0,05$ para a variável dependente analisada (conhecimento/attitudes). Foi realizada uma análise estatística descritiva para a obtenção de média, mediana, desvio padrão, valores mínimos e máximos e estatística analítica para comparação entre as variáveis, utilizando o teste de Mann-Whitney. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

RESULTADOS

Participaram do estudo 100 professores de ensino fundamental que atuam na cidade de Serra Talhada no sertão de Pernambuco. A média de idade da amostra foi de 34,87 anos (desvio padrão de 5,21), sendo a idade mínima de 25 e a máxima de 50 anos. A média de conhecimento dos participantes foi de 3,16 (desvio padrão = 1,23) sendo 1 a nota mínima e a máxima de 7 pontos. Com relação ao tempo de formado, os professores tinham em média 9,26 anos de formados (desvio padrão = 4,61) sendo 2 anos o que apresentava menos tempo de formado e 24 o formado há mais tempo.

A tabela 1 apresenta a correlação de algumas variáveis (experiência e informação prévia, gênero e pós-graduação) com a média de conhecimento dos participantes. A amostra não possuía experiência com traumas dentários ($n = 60$; 60,0%) e informação prévia ($n = 73$; 73,0%) e possuía algum tipo de pós-graduação ($n = 77$; 77,0%). Não houve diferença estatística entre as médias daqueles que possuíam experiência prévia ou tinha recebido algum tipo de informação acerca, da mesma forma o fato de possuir pós-graduação não influenciou significativamente no conhecimento/attitudes dos participantes. O principal local que foi relatado

pelos participantes de aquisição de informações prévias sobre o tema foi no consultório odontológico junto com o cirurgião-dentista (n= 15; 15,0%). O ambiente de trabalho/escola foi o mais indicado como o local de experiência prévia com o trauma dentoalveolar (n= 23; 23,0%) entre os integrantes da amostra. Essas informações, relativas aos locais de aquisição de informações e experiências prévias, podem ser vistas de forma detalhada na tabela 2.

Tabela 1. Correlação entre a média de respostas corretas / atitudes esperadas com as variáveis informação e experiência prévia, gênero e pós-graduação.

Informação Prévia	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Sim	27 (27,0)	2,96 ± 1,1	1	6	0,319
Não	73 (73,0)	3,23 ± 1,2	1	7	
Experiência Prévia	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Sim	40 (40,0)	3,25 ± 1,2	1	7	0,522
Não	60 (60,0)	3,10 ± 1,2	1	7	
Sexo	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Masculino	10 (10,0)	3,80 ± 1,2	2	6	0,060
Feminino	90 (90,0)	3,09 ± 1,2	1	7	
Pós-Graduação	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Sim	77 (57,5)	3,22 ± 1,1	1	7	0,429
Não	23 (42,5)	2,96 ± 1,4	1	7	

* teste de Mann-Whitney

Tabela 2. Valores absolutos e percentuais dos locais e/ou ambiente onde a informação e experiência previa foi adquirida ou ocorreu.

Informação prévia	N (%)	Experiência prévia	N (%)
Dentista	15 (15,0)	Casa/Família	6 (6,0)
Faculdade	2 (2,0)	Trabalho/Escola	23 (23,0)
Livros	2 (2,0)	Práticas Esportivas	1 (1,0)
Outros	1 (1,0)	Outros	0 (0,0)
Total*	20 (20,0)	Total*	30 (30,0)

*Alguns participantes não informaram onde foi adquirida/ocorreu a informação ou experiência prévia.

Com relação às respostas e as atitudes dos professores, de ensino fundamental incluídos na amostra, frente ao traumatismo dentoalveolar, 98% da amostra indicaria o cirurgião-dentista como sendo o profissional mais capacitado para tratar casos de avulsão dentária. Uma pequena parcela (n=11; 11,0%) utilizariam o leite como meio de conservação e de transporte e apenas 5% (n=05) teriam a iniciativa de realizar o replante de forma imediata. Os valores absolutos e a percentuais das demais respostas corretas / atitudes esperadas dos participantes frente a um quadro de avulsão podem ser verificadas na tabela 3.

Tabela 3. Valores absolutos e percentuais das respostas corretas/atitudes esperadas dos participantes frente a um caso de traumatismo alveolar do tipo avulsão em dentes permanentes.

Respostas / Atitudes	N (%)
Julgam importante levar a porção do dente que quebrou para o dentista	55 (55,0)
Acreditam que a colagem de fragmento porção coronária fraturada pode ser realizada	14 (14,0)
Procurar o dente avulsionado é o mais importante	10 (10,0)
Indicariam o dentista para tratar casos de avulsão	98 (98,0)
Lavariam o dente avulsionado utilizando jatos delicados de água ou soro	26 (26,0)
Consideraram a possibilidade do dente avulsionado ser replantado	33 (33,0)
Utilizariam um recipiente com leite para guardar o dente avulsionado	11 (11,0)
Utilizariam a coroa para manipular o dente avulsionado	43 (43,0)
Acreditam que o dente avulsionado pode ficar cerca de 20 min fora do alvéolo sem consequências ou danos	21 (21,0)
Teriam iniciativa de realizar o replante imediato	05 (5,0)

DISCUSSÃO

Dentre os traumatismos dentários que as crianças em idade escolar podem ser acometidas, destacam-se as fraturas coronárias. Neste estudo, um pouco mais da

metade dos entrevistados (55%) julgam ser importante levar a porção do fragmento que quebrou ao dentista, porém uma parcela bastante pequena (14%) acredita que a colagem do fragmento porção coronária fraturada pode ser realizada. De maneira semelhante, os dados aqui obtidos concordam os autores Reddy et al.⁹ que relatam o aproveitamento de fragmentos para a restauração, através de técnicas adesivas que é uma alternativa aos métodos convencionais e traz vantagens como facilidade da execução além de promover melhor resultado estético e, até o momento, sem nenhum efeito adverso.

Em se tratando do conhecimento sobre condutas emergenciais em casos de avulsão dentária, a limpeza do dente permanente avulsionado é um passo bastante importante, pois pode remover as fibras do ligamento periodontal remanescente. Uma parcela de 26% dos professores que participaram do estudo acredita que a melhor forma de realizá-la é com jatos delicados de água ou soro. A literatura é preconizada que a higienização seja realizada com solução salina, sem esfregar a raiz, devem preceder o replante, a fim de remover a presença de corpos estranhos e bactérias que irão estimular a resposta inflamatória¹⁰. Informações como esta necessitam ser repassadas para a população leiga, visando melhorar as condutas a serem tomadas ainda no local do acidente em casos de trauma dentários.

No que diz respeito a procura do dente avulsionado, somente 10% da amostra acreditam que procurar o dente avulsionado é o mais importante a ser feito. A literatura é 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 replante, dentro do menor tempo possível¹¹.

Dos entrevistados apenas 21% acreditam que o dente pode ficar cerca de 20 minutos fora do alvéolo sem consequência. Na literatura os casos de fratura do fragmento dentário não foi definido um tempo exato, mas se sabe que a hidratação do fragmento é um fator primordial para o resultado estético da colagem, pois a desidratação pode refletir na alteração de cor da dentina e reduzir a resistência adesiva entre fragmento e remanescente¹². Porém quando se trata de tempo extra-alveolar de dentes avulsionados,

quando menor o tempo extra-alveolar melhor o prognóstico do caso.

Quanto ao acondicionamento do dente avulsionado apenas 11% dos entrevistados utilizariam um recipiente com leite para guardar o dente avulsionado, que corroborando com Khinda et al.¹⁰, é o procedimento mais aconselhado, já que o leite é significativamente melhor do que outras soluções por suas propriedades fisiológicas, incluindo pH e osmolalidade. Procedimentos como envolver o dente avulsionado em um papel, não é ideal, por causar a desidratação dos tecidos dentários, como o ligamento periodontal. Os recipientes com água e gelo apesar de manter o dente hidratado, não é ideal, já que apresenta contaminação bacteriana¹⁰.

Com relação ao manuseio do dente avulsionado, para Levin et al.¹³ deve-se segurar o dente pela coroa, tentando não tocar na raiz, essa conduta é importante para manter a viabilidade das células do ligamento periodontal que permanecem presas à porção radicular, 43% dos entrevistados acreditam que essa é a melhor conduta. Quando questionados sobre a possibilidade do reimplante 33% dos professores afirmam que é possível reimplantar esse dente. De acordo com o estudo de Barros et al.¹⁴, existe a possibilidade de um reimplante dentário, desde que o dente seja levado ao cirurgião dentista em um bom meio de acondicionamento e no menor tempo possível.

Quando questionados sobre a conduta frente à avulsão do dente permanente, apenas 5% dos Educadores fariam o reimplante imediato. De maneira semelhante, os dados aqui encontrados concordam com a literatura Lima et al.¹⁵ que quando questionados sobre o reimplante do dente avulsionado, os professores responderam que não se sentiam capazes de realizar essa tarefa, sendo este o tratamento mais indicado. Capacitações devem ser dadas aos professores de ensino fundamental, visto que eles podem ser os primeiros a realizarem as medidas emergências em quadros de traumatismos dentários. Fornecer informações e encorajar essa população a realizar manobras que melhorem o prognóstico dos casos de trauma, principalmente de avulsão, é de extrema importância.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os professores de ensino fundamental apresentam pouco conhecimento sobre os procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de traumatismo dentário. Diante disso, é necessário capacitar esses

profissionais para que possa ser feito o manejo inicial adequado.

REFERÊNCIAS

1. Bitencourt SB, Cunha AIO, Oliveira DWR, Jardim ATB. Abordagem terapêutica das fraturas dentárias decorrentes do traumatismo dentário. *Rev Odontol Araçatuba*.2015;37(3):24-9.
2. Loiola TR, Daltro RM, Almeida TF. Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2019; 18(2):254-59.
3. Soares Filho BC. Traumatismo dental e protetores bucais: uma revisão de literatura [monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba (UFPB); 2017.
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Neves ACM. atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências públicas. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):1095:105.
5. Alves LSB, Freitas VJG, Rosendo RA, Gominho LF, Pinto-Sarmento CA. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede particular sobre atendimento imediato de vítima de traumatismo dental. *RFO UPF*. 2015;20(3):302-7.
6. Canever FF, Tessmann M, Pires PDS. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. *Revis de Odonto da Univ Cid de São Paulo*. 2019; 31(2):168-176.
7. Soares DM, Santos MESM. Conhecimento de professores universitários e acadêmicos de cursos de saúde sobre avulsão dentária. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2015;44(2):65-8.
8. Azevedo SB. Efeito de capacitação sobre prevenção de acidentes para professores da educação infantil. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2019.
9. Reddy LV, Bhattacharjee R, Misch E, Sokaya M, Ducic Y. Dental injuries and management. *Facial Plast Surg*. 2019;35(06): 607-13.
10. Khinda VI, Kaur G, Brar GS, Kallar S, Khurana H. Clinical and practical implications of storage media used for tooth avulsion. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2017;10(2):158-65.
11. Fonseca V, Carvalho RF, Duarte LMS, Souza MCA. Traumatismo alvéolo-dentário: conhecimento e condutas de profissionais do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário. *Rev Fluminense Ext Univ*. 2020; 10(1):9-12.
12. Bruschi-Alonso RC, Alonso RCB, Correr GM, Alves MC, Lewgoy HR, Sinhoreti MAC et al. Reattachment of anterior fractured teeth: effect of materials and techniques on impact strength. *Dent Traumatol*. 2010;26(4):315-22.
13. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C et al. International

- Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dent Traumatol. 2020; 36(4):309-13.
14. Barros ÍRV, Pereira KR, Santos ALCM, Vêras JGTC, Padilha EMF, Pereira KR et al. Traumatismos dentários: da etiologia ao prognóstico, tudo que o dentista precisa saber. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020;1(45): e3187.
15. Lima J, Caldarelli PG, Rocha JS, Tomazinho FSF, Fariniuk LF, Baratto-Filho F et al. Educational approaches for assessing knowledge about and actions of educators in response to dental avulsion. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2021;39(2):138-46.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Diego Moura Soares

Rua Emiliano Braba, 635, Iputinga
50670-380 Recife – PE, Brasil
diegomsoares@hotmail.com

Submetido em 04/05/2021

Aceito em 23/09/2021