

Artigo Original

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS QUANTO AO MANEJO DA AVULSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS

KNOWLEDGE ASSESSMENT OF PUBLIC SCHOOLS TEACHERS ON THE MANAGEMENT OF AVULSION DENTAL IN CHILDREN

Menegotto A, Scatena C, Pereira JT, Werle SB, de Oliveira RS. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. R. Perspect. Ci. e Saúde 2017;2(1): 83-94.

Resumo: Objetivo: avaliar o conhecimento dos professores de escolas públicas estaduais de ensino fundamental de Caxias do Sul/RS quanto ao manejo de avulsão dentária em crianças. Métodos: este estudo observacional transversal foi conduzido para amostra de professores de 30 escolas públicas estaduais. As informações foram coletadas a partir de um questionário contendo 15 questões objetivas para análise do conhecimento dos professores quanto à avulsão dentária. Os questionários foram diretamente entregues nas escolas por meio impresso. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, por meio de números absolutos e percentuais. Resultados: das 30 escolas convidadas a participar do estudo, um total de 28 (93,33%) aceitaram. Assim, 480 professores receberam o questionário para participação na pesquisa. Destes, 224 (46,55%) responderam e retornaram o questionário. Quanto a se considerar capaz de reposicionar um dente permanente de volta ao seu lugar, 179 professores (79,9%) relataram não ter conhecimento ou prática para isso. Trinta e oito professores (17%) não sabiam que um dente avulsionado pode ser reimplantado. Sete participantes se consideraram capazes de fazer o reimplante (3,1%). Vinte por cento dos professores reimplantariam um dente avulsionado em caso de trauma dentário de um aluno na escola. Um total de 206 professores (92%) não se considera preparado para socorrer um aluno que sofreu avulsão dentária. Conclusão: frente a esses resultados, conclui-se que a maioria dos professores participantes não possui conhecimentos sobre os procedimentos para atendimento imediato em casos de avulsão dentária. Dessa forma, apontando a necessidade da implantação de campanhas educativas no ambiente escolar.

Palavras-chave: Avulsão Dentária. Traumatismo Dentário. Reimplante Dentário. Questionários.

Abstract: Objective: assess the knowledge of the teachers in elementary state public schools in Caxias do Sul / RS regarding the management of dental avulsion in children. Methods: This cross-sectional observational study was conducted to sample of 30 public schools teachers. Information was collected from a questionnaire containing 15 objective questions to analyze the

Contato: renataschlesner@gmail.com

Alessandra Menegotto¹

Camila Scatena¹

Joanna Tatith Pereira¹

Stefanie Bressan Werle¹

Renata Schlesner de
Oliveira¹

¹Centro Universitário da
Serra Gaúcha - FSG

Recebido: 02/04/2017

Aceito: 08/04/2017

knowledge of teachers regarding the tooth avulsion. The questionnaires were delivered to schools through printed. Data analysis was performed descriptively, using absolute numbers and percentages. Results: of the 30 schools invited to participate in the study, a total of 28 (93.33%) accepted. Thus, 480 teachers received the questionnaire to participate in the study. Of these, 224 (46.55%) answered and returned the questionnaire. As to be considered able to reposition a permanent tooth back into place, 179 teachers (79.9%) reported no knowledge or practical to do this. Thirty-eight teachers (17%) did not know that an avulsed tooth can be replanted. Seven participants considered themselves able to do the replantation (3.1%). Twenty percent of teachers would do the replantation of an avulsed tooth in case of dental trauma of a student at school. A total of 206 teachers (92%) do not consider themselves prepared to help a student who suffered tooth avulsion. Conclusions: in view of these results, it is concluded that most of the participating teachers have no knowledge about the procedures for immediate assistance in cases of dental avulsion. Thus, there is need to implement educational campaigns in the school environment.

Keywords: Tooth avulsion. Tooth injuries. Tooth replantation. Questionnaires.

Introdução

Compreende-se por avulsão dentária o completo deslocamento do elemento dentário do seu alvéolo de origem. Como consequência disso, ocorre a ruptura do feixe vasculo-nervoso apical e das fibras do ligamento periodontal^{1,2}. A literatura disponível mostra que a avulsão de dentes permanentes é uma das lesões traumáticas dento-alveolares mais graves³.

Em relação à etiologia, o traumatismo dentário pode ser considerado acidental ou intencional (violência)⁴. O traumatismo acidental se refere à prática de esportes, lutas, brincadeiras recreativas, acidentes automobilísticos, e em menor grau, pode ser desencadeado por comprometimentos da coordenação motora frente a crises de epilepsia^{2,5,6}. Já o traumatismo ocasionado por um ato de violência deve ser entendido como intencional, sendo a violência contra a criança frequentemente associada à negligência ou abuso infantil⁷.

A prevalência da avulsão dentária na dentição permanente varia de 0,5 a 16,0%, com a maior ocorrência nos incisivos superiores, especialmente em uma dentição jovem (crianças na faixa etária de 7 a 12 anos)^{4,5,8,9}. Este fato se justifica devido ao desenvolvimento radicular estar incompleto e o periodonto muito resiliente, sendo que sob essas circunstâncias, até leves impactos horizontais podem resultar no deslocamento total do dente⁸.

Dessa forma, destaca-se a suscetibilidade da avulsão dentária em crianças e adolescentes, representando um desequilíbrio do indivíduo com seu meio. Este tipo de trauma, além de causar lesões físicas, é desencadeador de aspectos emocionais com impacto direto na qualidade de vida, pois interfere negativamente nas relações sociais^{3,4,7,9}. Por estes motivos, as ações tomadas no local do acidente e imediatamente após a avulsão dentária são

de extrema importância, a fim de colaborar para um melhor prognóstico e evitar sequelas indesejadas na criança^{3,7,10}.

O reimplante dentário é considerado a melhor forma de tratamento na maioria dos casos. Contudo, esta manobra deve ser realizada imediatamente após a avulsão dentária^{6,9}. Nesta ocasião, o prognóstico favorável depende diretamente de fatores como, o tempo que o dente permanece fora do alvéolo, a idade do paciente e o método de armazenamento do elemento dentário até o reimplante^{6,8}. O prognóstico é mais favorável nos reimplantes realizados nos primeiros 30 minutos após a avulsão, enquanto que períodos extra-alveolares superiores a 1 hora determinam quase sempre reabsorções radiculares^{1,6,9}.

Para tanto, torna-se fundamental a adequada conservação do dente avulsionado em um meio de armazenamento nos casos em que o reimplante imediato não foi possível^{6,8,9,11}. A utilização de um meio de armazenamento é tão importante quanto o reimplante imediato do dente no alvéolo. Atualmente, os meios de armazenamento que proporcionam uma cicatrização pulpar e periodontal favorável são: o leite bovino pasteurizado, a saliva, o soro fisiológico e a água. Todos estes meios apresentam um equilíbrio osmótico em relação à polpa e aos tecidos periodontais e, desta forma, colaboram com a preservação do ligamento periodontal e no sucesso do tratamento^{6,8,9}.

Estudos mostram uma significativa ocorrência de avulsão dentária no âmbito escolar, sendo que, na maioria dos casos as crianças não recebem um adequado atendimento emergencial no local do acidente. Este último dado evidencia uma possível carência de conhecimento dos professores no que diz respeito ao manejo de crianças com dentes avulsionados, transferindo esses cuidados única e exclusivamente a cargo dos cirurgiões dentistas^{5,12}.

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de educadores frente ao manejo de avulsão dentária em crianças matriculadas no ensino fundamental da rede pública estadual de Caxias do Sul/RS.

Métodos

Delineamento

Trata-se de um estudo observacional transversal.

Considerações éticas

Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Serra Gaúcha (protocolo nº 1.231.997). Todos os participantes receberam informações relativas à pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinaram anteriormente a realização do estudo. Visando a preservação dos participantes, os dados foram coletados de forma não identificada.

Amostra

O público alvo desta pesquisa foi formado por professores de ensino fundamental das escolas estaduais da rede pública de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Foram convidadas a participar do estudo todas as 30 escolas públicas estaduais do município.

Coleta dos dados

As informações foram coletadas a partir de um questionário baseado e adaptado de acordo com um estudo previamente realizado por Lima¹⁰ contendo 15 questões objetivas para análise do conhecimento dos professores frente à avulsão dentária. O questionário de coleta de dados juntamente com o TCLE e a Carta de Anuência foram diretamente entregues nas escolas pelos pesquisadores responsáveis por este projeto de pesquisa por meio impresso no período de setembro e outubro de 2015.

Inicialmente, o convite para participar da pesquisa foi realizado diretamente com o (a) diretor (a) de cada escola. Assim, os responsáveis pelas escolas que concordaram em participar do estudo assinaram a Carta de Anuência. Em seguida, foi feito o convite aos professores destas escolas. Aqueles que concordaram em participar receberam o TCLE e o questionário da pesquisa por meio impresso. Estes foram recolhidos pelos pesquisadores após 7 dias para análise dos dados. Esta análise foi realizada de forma descritiva através do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 17.0.

Resultados

Das 30 escolas convidadas a participar do estudo, um total de 28 aceitaram. Assim, 480 professores receberam o questionário para participação na pesquisa. Destes, 224 (46,55%) responderam e retornaram o questionário.

A caracterização da amostra está descrita na Tabela 1. A idade média dos participantes foi de 40 anos ($\pm 9,82$).

A Tabela 2 mostra o número total e porcentagem de cada resposta para as perguntas referentes a trauma do questionário. Quanto a se considerar capaz de reposicionar um dente permanente de volta ao seu lugar, 179 professores (79,9%) relataram não ter conhecimento ou prática para isso. Trinta e oito professores (17%) não sabiam que um dente avulsionado pode ser reimplantado. Sete participantes se consideraram capazes de fazer o reimplante (3,1%).

Vinte por cento dos professores reimplantariam um dente avulsionado em caso de trauma dentário de um aluno na escola. Um total de 206 professores (92%) não se considera preparado para socorrer um aluno que sofreu avulsão dentária.

Tabela 1. Características da amostra

Característica	Estatística
Idade (em anos)	
Média (\pm DP)	40 ($\pm 9,82$)
Gênero %	
Feminino	92,4
Masculino	7,6
Escolaridade %	
2º grau completo	3,6
Ensino superior incompleto	7,1
Ensino superior completo	66,5
Pós-graduação	22,8
Tempo de experiência profissional %	
Até 20 anos	80,8
Mais de 20 anos	19,2

Tabela 2. Número total e porcentagem de cada resposta para as perguntas referentes a trauma do questionário.

Questionário	n (%)
Você já recebeu orientação ou treinamento de primeiros-socorros durante sua formação acadêmica?	
Sim	86 (38,4)
Não	138 (61,6)
Se sua resposta foi sim, a orientação ou treinamento incluiu informações de como proceder à frente de uma avulsão dentária?	
Sim	6 (7)
Não	80 (93)
Em sua opinião, você se considera capaz de reposicionar (reimplantar) um dente permanente de volta ao seu lugar?	
Sim	7 (3,1)
Não tenho conhecimento ou prática para isso	179 (79,9)
Não sabia que o dente podia ser reimplantado	38 (17)
Em sua opinião, quanto tempo um dente pode ficar fora da boca antes de ser reposicionado?	
Imediatamente após o trauma	14 (6,3)
Até 30 minutos após o trauma	17 (7,6)
De 1 a 2 horas após o trauma	30 (13,4)
De 2 a 6 horas após o trauma	21 (9,4)
De 24 a 72 horas após o trauma	9 (4)
Não sei	133 (59,4)
Caso um de seus alunos aparecesse com um dente na mão após ter sofrido um acidente na escola, qual seria sua conduta frente a esta situação?	
Entraria em contato com os pais para que eles tomassem alguma atitude	199 (88,8)
Levaria o aluno para o atendimento odontológico	16 (7,1)
Levaria o aluno para um atendimento hospitalar	9 (4)
Levaria o aluno para atendimento na faculdade de odontologia	-
Ligaria para o corpo de bombeiros resolver este problema	-
O que você faria com o dente que caiu?	
Reposicionaria (reimplantaria) o dente em seu lugar	20 (8,9)
Armazenaria o dente	159 (71)
Colocaria o dente fora	2 (0,9)
Não sei	43 (19,2)
Como você procederia a caso visse no chão um dente avulsionado?	
Pegaria o dente pela coroa	114 (50,9)
Pegaria o dente pela raiz	1 (0,4)
Não pegaria o dente	40 (17,9)
Não sei	69 (30,8)
Ao juntar o dente avulsinado do chão, o que você faria?	
Limparia o dente com água e um instrumento	33 (14,7)
Lavaria o dente com água sem ajuda de instrumento	83 (37,1)
Lavaria o dente com detergente e/ou sabão	2 (0,9)
Limparia o dente com um desinfetante (ex. água sanitária)	5 (2,2)
Não lavaria o dente	79 (35,3)
Jogaria o dente no lixo	22 (9,8)
Se você não reimplantasse o dente, onde você iria armazená-lo até que o aluno	

fosse atendido por um profissional?	
Recipiente sem líquido	22 (9,8)
Recipiente com líquido	64 (28,6)
Deixaria no gelo	21 (9,4)
Deixaria na mão do aluno	9 (4)
Envolveria num pedaço de papel, pano ou lenço limpo	61 (27,2)
Envolveria em uma gaze ou algodão	36 (16,1)
Deixaria dentro da boca do aluno	4 (1,8)
Jogaria o dente no lixo	7 (3,1)
Se você assinalou na questão acima que colocaria em um líquido, em que líquido você deixaria o dente?	
Água	26 (40,6)
Álcool	2 (3,1)
Leite fresco	20 (31,2)
Saliva	1 (1,6)
Suco	-
Soro fisiológico	15 (23,5)
Não sei	-
Você se considera preparado para socorrer um aluno que sofreu avulsão dentária?	
Sim	18 (8)
Não	206 (92)

Discussão

Evidenciou-se nesse estudo uma deficiência no conhecimento dos professores frente ao manejo da avulsão dentária em crianças. Estudos apontam para essa realidade em muitas regiões^{5,10,12-17} mostrando a necessidade de se rever esta situação, abordando e preparando os integrantes desse espaço social.

O ambiente escolar é considerado um local susceptível à ocorrência de traumatismo dentário em virtude das crianças e adolescentes estarem envolvidos em atividades esportivas e/ou até mesmo nos momentos de recreação. Portanto, o professor pode ser o responsável pelo o primeiro atendimento prestado à criança^{5,17}. O resultado obtido no presente estudo verificou que a maioria dos professores (61,6%) não recebeu orientação ou treinamento de primeiros-socorros durante sua formação acadêmica. Isso corrobora com os dados de alguns estudos que encontraram um elevado número de professores que não recebeu esse tipo de treinamento^{10,13-16}. Baseado nesses resultados, fica clara a necessidade da inserção do conteúdo de primeiros-socorros, abordando o tema de trauma dental nas instituições de ensino que preparam esses profissionais.

Já é de consenso na literatura que o reimplante dental é a melhor forma de tratamento do dente avulsionado, desde que reimplantado imediatamente^{8,9}. Tal terapêutica proporciona

benefícios estéticos, permite a continuação do desenvolvimento dos maxilares, principalmente durante a infância, e o custo do tratamento é mais acessível¹⁸. Todavia, esta conduta por parte dos professores não foi encontrada nesta pesquisa, pois ao serem questionados sobre a possibilidade de fazer o reimplante de um dente permanente avulsionado, grande parte dos professores (79,9%) alegaram não ter conhecimento ou prática para isso, sendo que apenas 20 (8,9%) fariam o reimplante imediato. O mesmo foi observado no estudo de Bittencourt *et al.* (2008)⁵, em que apenas 21,9% dos professores afirmaram que colocariam o dente no alvéolo; os demais, 78,1%, não se consideraram capazes de recolocar o dente caso ocorresse esse tipo de acidente.

Quando abordados sobre a primeira conduta frente a um caso de avulsão dentária, 88,8% dos professores afirmaram que entrariam em contato com os pais da criança para que eles tomassem alguma atitude. Resultado similar com o estudo de Feldens¹³, em que a conduta imediata de 252 (62,2%) professores seria contatar pais ou responsáveis. Talvez este posicionamento dos professores esteja ligado a uma questão ética, na qual os professores entendem que deve haver consentimento dos pais para que alguma resolução seja providenciada. Porém, o Código de Ética Odontológico¹⁹ diz que constitui infração ética iniciar o atendimento de um menor de idade, sem a autorização de seus responsáveis ou representantes legais, exceto em casos de urgência ou emergência. Assim, em caso de trauma dentário, a procura por atendimento odontológico breve por parte de quem presencia a situação é uma conduta permitida e desejada.

Ainda no presente estudo, observou-se que 133 (59,4%) professores relataram não saber qual o período que um dente avulsionado poderia ficar fora do alvéolo até o momento do reimplante. Sendo assim, foi possível identificar uma lacuna de orientação e informação sobre qual seria a conduta adequada no atendimento de urgência da criança que sofre este tipo de trauma no âmbito escolar, pois a demora no atendimento pode comprometer o prognóstico favorável. Nos reimplantes realizados nos primeiros 30 minutos após a avulsão a possibilidade de sucesso é maior, enquanto que períodos extra-alveolares superiores a 1 hora determinam quase sempre em reabsorções radiculares^{1,6,9}. Quando há possibilidade de realizar o reimplante nos primeiros 30 minutos, a probabilidade de uma cicatrização adequada é de aproximadamente 90%, após 30 minutos, cai para 70%, sendo que, após 60 minutos, a chance de reparação é de apenas 25%⁹.

Outro fator determinante no prognóstico do dente reimplantado é a forma de manejo e das condutas adotadas no dente avulsionado, como, por exemplo, pegar o dente pela coroa,

não tocar e/ou raspar o ligamento periodontal, pois a sua remoção pode gerar consequências irreversíveis como necrose pulpar, anquilose e reabsorções radiculares^{1,6,10,20}. Sobre este ponto, metade dos participantes desta pesquisa (50,9%) relatou que pegaria o dente pela coroa e apenas 83 (37,1%) professores lavariam o dente com água sem ajuda de instrumentos.

Outro dado preocupante encontrado neste estudo foi o fato de que 9,8% dos profissionais relataram que jogariam o dente no lixo. Neste sentido, evidencia-se a necessidade da interação multidisciplinar entre os cirurgiões dentistas e os professores com a elaboração de informações técnicas e protocolares sobre traumatismo dentário, com base em evidências científicas. Essa afirmação está de acordo com o estudo de Pithon *et al.*¹⁶, em que os pesquisadores concluíram que a interação multidisciplinar entre dentistas e professores é necessária para a interferência positiva na prevenção das complicações mais graves de saúde.

Torna-se fundamental a adequada conservação do dente avulsionado em um meio de armazenamento nos casos em que o reimplante imediato não for possível^{6,8,9,11}. Os meios de armazenamento são soluções fisiológicas que mimetizam o ambiente bucal com o propósito de resguardar a viabilidade das células do ligamento periodontal. Já os dentes acondicionados em meio seco perdem progressivamente a vitalidade do ligamento periodontal^{6,8}. Neste estudo, notou-se a deficiência de informações dos professores quanto a melhor maneira de armazenamento do dente avulsionado até o momento do reimplante, visto que 119 (53,1%) professores armazenariam o dente avulsionado em meio seco (em um recipiente sem líquido ou envolveriam em um papel, pano, lenço, gaze ou algodão) e somente 64 (28,6%) profissionais acondicionariam em meio líquido. A falta de conhecimento a este respeito também foi constatada em estudos prévios^{5,10-12,14-16,21}. Entretanto, um ponto positivo encontrado é que dentre os 64 professores que armazenariam o dente em meio líquido, 96,9% utilizariam um meio líquido adequado que proporciona uma cicatrização pulpar e periodontal favorável (leite bovino pasteurizado, saliva, soro fisiológico ou água). Apenas 2 professores (3,1%) relataram que acondicionariam o dente avulsionado em álcool.

Conscientes da falta de conhecimento sobre a conduta adequada frente a casos de avulsão dentária, 206 (92%) professores não se consideraram preparados para prestarem esse tipo de atendimento. O mesmo foi observado no estudo realizado por Lima¹⁰, em que 92,5% dos profissionais entrevistados estavam conscientes sobre a falta de conhecimento em relação ao tema abordado e que somente 12,3% dos mesmos sentiam-se preparados para atuar frente às lesões traumáticas dentárias.

Considerando os resultados obtidos neste estudo foi possível detectar um conhecimento insuficiente dos professores em relação aos procedimentos emergenciais frente a casos de avulsão dentária. Dessa forma, salienta-se a importância do desenvolvimento de campanhas educativas e preventivas no ambiente escolar. Estas campanhas devem contemplar informações técnicas e protocolares adequadas àqueles profissionais que podem ser os primeiros a serem chamados para promover assistência em casos de traumatismos¹³.

Ghadimi *et al.*¹², avaliaram o nível de conhecimento dos professores antes e após o uso de um cartaz educacional com enfoque em traumatismo dentário. Antes da aplicação do cartaz educacional, cerca de 50% dos professores responderam corretamente às questões referentes ao manejo de urgência do traumatismo dentário. Após a distribuição do cartaz educacional, 88% dos professores responderam corretamente. Assim, parece que o uso de um cartaz educacional pode aumentar significativamente o conhecimento dos professores quanto à conduta frente à urgência de traumatismo dentário nas escolas.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa indicam o baixo nível de conhecimento dos professores de escolas públicas estaduais de ensino fundamental de Caxias do Sul/RS, uma vez que demonstraram conhecimentos insuficientes sobre os procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária. Desta forma, reafirma-se a necessidade de capacitação desses profissionais sobre as condutas corretas frente a essas injúrias.

Referências

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
 2. Paiva JG, Antoniazzi JH. Bases para prática clínica. São Paulo: Artes Médicas; 1993.
 3. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis A J, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traum* 2012; 28: 88–96.
 4. Goettems ML, Torriani DD, Correa MB, Demarco FF. Dental trauma: prevalence and risk factors in schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014; 42: 581–590.
 5. Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Revis de Odontologia da UNESP* 2008; 37(1): 15-19.
 6. Hargreaves KM, Cohen S. Caminhos da Polpa. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- R. *Perspect. Ci. e Saúde* 2017;2(1):83-94.

7. Kramer PF, Feldens CA. Traumatismo na Dentição Decídua: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005.
8. Andreasen JO, Andreasen FM. Fundamentos de traumatismo dental: guia de tratamento passo a passo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.
9. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 8. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2012.
10. Lima DC. Traumatismo alvéolo-dentário: prevalência em crianças e conhecimento de educadores do ensino fundamental. Araçatuba/SP. Tese [Doutorado em Odontologia Preventiva e Social] - Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP; 2010.
11. Silva DC. Leite como meio de armazenamento de dentes avulsionados: Um estudo clínico e radiográfico. Belo Horizonte. Monografia [Especialização em Endodontia] - Curso de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
12. Ghadimi S, Seraj B, Keshavarz H, Shamshiri AR, Abiri R. The Effect of Using an Educational Poster on Elementary School Health Teachers' Knowledge of Emergency Management of Traumatic Dental Injuries. Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences 2014; 11(6): 620-628.
13. Feldens EG. Conhecimento de professores de escolas municipais de Canoas-RS sobre traumatismos dentários: fatores associados e estratégias para desenvolver competências. Porto Alegre. Monografia [Especialização em Gestão em Saúde] - Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
14. Berti M, Furlanetto DLC, Refosco MZ. Avaliação do Conhecimento de Professores do Ensino Fundamental sobre o Tema Avulsão Dentária. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2011; 11(3): 381-86.
15. Curylofo PA, Lorencetti KT, Silva SRC. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. Arq Odontol 2012; 48(3): 175-180.
16. Pithon MM, Santos RL, Magalhães PHB, Coqueiro RS. Brazilian primary school teachers knowledge about immediate management of dental trauma. Dental Press J Orthod 2014; 19(5): 110-5.
17. Frujeri MLV. Epidemiologia dos traumatismos dentários dos dentes anteriores permanentes em escolares de 12 anos na cidade de Brasília – DF. Brasília. Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília; 2014.
18. Silva ACC, Santos RLC, Aguiar CM. Procedimentos clínicos em traumas dentários. JBE: J Bras Endod. abr.-jun 2003; 4(13): 169-174.
19. Conselho Federal de Odontologia (Brasil). Resolução CFO-42/2003. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91 e aprova outro em substituição. Diário Oficial da União 2003; 22 maio.
20. The dental trauma guide. Perfil internacional [acesso em 19 out 2015]. Disponível em: www.dentaltraumaguide.org.
21. Freitas DA, Freitas VA, Antunes SLNO, Crispim RR. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetores bucal durante atividades físicas. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço 2008; 37(4): 215-218.

22. Silva ED, Siqueira MFG, Gomes MC, Clementino MA, Garcia AFG, Ferreira JMS. Conhecimento de alunos do curso de Educação Física sobre avulsão dentária. Arq Odontol out/dez 2013; 49(4): 177-183.