

Análise do conhecimento de acadêmicos de educação física sobre avulsão dentoalveolar

Analysis of knowledge of the physical education academics on dentoalveolar avulsion

Maristela Soares Swerts PEREIRA^I
Izabella de Souza e SILVA^{II}
Ludmila Moreira SILVA^{III}

Correspondência para/Correspondence to:
Maristela Soares Swerts PEREIRA
E-mail: mariswerts@usp.br

RESUMO

A avulsão dentoalveolar é caracterizada pelo completo deslocamento do dente para fora do alvéolo. Considerando este tipo de traumatismo frequente durante práticas desportivas, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de conhecimento de futuros educadores físicos frente à avulsão dentoalveolar. A amostra consistiu de 50 acadêmicos do curso de graduação em Educação Física da Universidade José do Rosário Vellano – Alfenas. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, sendo as respostas obtidas, analisadas quantitativamente por meio de análise estatística descritiva. Os resultados mostraram que apenas 50% dos acadêmicos sabiam o que é avulsão dentoalveolar. Diante da ocorrência deste traumatismo, nenhum acadêmico faria o reimplante imediato, mesmo se o dente ainda estivesse na cavidade bucal. A maioria procuraria o dente e encaminharia a criança ao atendimento de urgência (78%), encaminharia ao Cirurgião-Dentista (94%), armazenando o dente a seco (48%) e não sabendo o tempo que o dente pode ficar fora do alvéolo (52%). Ademais, 52% dos respondentes consideraram a abordagem sobre avulsão dentoalveolar na graduação insuficiente para fornecer conhecimento e segurança para atuação diante deste tipo de traumatismo. Concluiu-se que o nível de conhecimento dos acadêmicos de Educação Física sobre avulsão dentoalveolar é insatisfatório.

Palavras-chave: Avulsão dentoalveolar. Reimplante dentário. Educação física.

ABSTRACT

The dentoalveolar avulsion is characterized by the complete shift from the tooth for is of the alveolus. Considering this type of frequent trauma during practical sports, the aim of the present study was to analyse the level of knowledge of future physical educators front to the accession to dentoalveolar avulsion. The sample consisted of 50 academics students of Physical Education at the University José do Rosário Vellano - Alfenas. The data were collected through a structured questionnaire, with obtained responses quantitatively analyzed by descriptive statistics. The results showed that only 50% of the academics knew about dentoalveolar is. The front of the occurrence of this injury, no one of the academics would make immediate replantation, even if the tooth was still in the oral cavity and/or alveolus. Most of the academics would look for the tooth and refer the child (78%) to the Surgeon-Dentist (94%), storing the dry tooth (48%) and may not knowing how long the tooth can stay out of the alveolus (52%). Besides, 52% of respondents considered the approach to dentoalveolar avulsion undergraduate insufficient to provide knowledge and safety performance on this type of trauma. Was concluded that the level of knowledge of future physical educators about dentoalveolar avulsion is unsatisfactory.

Keywords: Dental avulsion. Dental reimplant. Physical education.

^IDoutora em Odontopediatria pela FORP-USP, Professora Titular da disciplina de Odontologia Pediátrica e dos Estágios em Odontologia Pediátrica I e II do Curso de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, Campus Alfenas. ^{II}Acadêmicas do Curso de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano UNIFENAS, Campus Alfenas.

INTRODUÇÃO

A avulsão dentoalveolar é caracterizada pelo completo deslocamento do dente para fora de seu alvéolo, podendo provocar danos funcionais, estéticos, psicológicos e sociais ao paciente (ANTUNES et al., 2013; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; MARZOLA et al., 2008; SANTOS et al., 2010; SILVA et al., 2009).

O prognóstico de dentes permanentes avulsionados está diretamente relacionado ao perfeito diagnóstico e à qualidade do atendimento imediato (ANDERSON et al., 2012; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; BRUNO et al., 2012; SILVA et al., 2009). Isto porque, o reimplante é o tratamento de escolha na maioria dos casos (ANDERSSON et al., 2012). Seu sucesso e longevidade dependem das condições das células do ligamento periodontal, as quais podem ser lesadas pelo próprio traumatismo mecânico, bem como pelo manuseio e/ou conservação do dente avulsionado em meios inadequados, longo tempo extra-alveolar, colonização por micro-organismos ou contaminação por substâncias tóxicas (ANDERSSON et al., 2012; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; MARZOLA et al., 2008).

Considerando que a avulsão dentoalveolar é um tipo de traumatismo frequente nas crianças em ambiente escolar durante práticas recreativas ou desportivas (ABREU et al., 2010; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; FREITAS et al., 2008; OLIVEIRA JÚNIOR; SILVA JÚNIOR; TOLEDO, 2013; PAGLIARIN; ZENKNER; BARLETTA, 2011), torna-se evidente a necessidade de conhecimento dos educadores físicos sobre suas causas, condutas preventivas e manejo imediato (CALADO et al., 2004), visando melhores prognósticos (SANTOS et al., 2010).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de conhecimento de futuros educadores físicos em relação à avulsão dentoalveolar.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano - Alfenas (Protocolo nº 247.775).

Foi estudada uma amostra de conveniência com 50 acadêmicos do 5º e 7º períodos do curso de graduação

em Educação Física da Universidade José do Rosário Vellano – Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Inicialmente, todos os acadêmicos receberam informações referentes aos objetivos, justificativas, riscos, benefícios e caráter confidencial da pesquisa, conforme orientações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o assinaram, aceitando participar voluntariamente do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, autoaplicado, com dados de identificação e questões de múltipla escolha sobre avulsão dentoalveolar (ARAÚJO et al., 2010; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; BERTI; FURLANETTO; REFOSCO, 2011; BRUNO et al., 2012; FREITAS et al., 2008; MONTEIRO et al., 2012; PAGLIARIN; ZENKNER; BARLETTA, 2011). Não foi permitida consulta a materiais didáticos impressos ou digitais.

As respostas obtidas foram analisadas quantitativamente por meio de análise estatística descritiva, que consistiu na verificação da distribuição das frequências absolutas e percentuais das variáveis.

RESULTADOS

Dos acadêmicos de Educação Física participantes deste estudo a maioria (74%) era do gênero masculino, na faixa etária entre 21 e 30 anos e apenas 50% sabiam o que é a avulsão dentoalveolar, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da amostra com relação ao gênero, faixa etária e conhecimento do conceito de avulsão dentoalveolar.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	37	74
Feminino	13	26
Faixa etária		
10 a 20 anos	8	16
21 a 30 anos	37	74
Acima de 30 anos	5	10
O que é avulsão dentoalveolar?		
Deslocamento completo do dente do seu alvéolo	25	50
Deslocamento do dente para dentro do seu alvéolo	1	2
Deslocamento parcial do dente do seu alvéolo	4	8
Não sei.	20	40

Imaginando que durante atividade esportiva em ambiente escolar uma criança sob a responsabilidade do acadêmico sofreu queda com consequente sangramento, dor e perda de um dente incisivo

superior permanente, além de acalmar a criança, a primeira atitude de 78% dos respondentes perante esta situação seria comprimir o ferimento, procurar o dente e encaminhar a criança ao atendimento de urgência imediatamente. Vinte por cento (20%) lavariam o ferimento e comprimiriam para estancar o sangramento e 2% que não saberiam como agir. Nenhum acadêmico procuraria e reimplantaria o dente no alvéolo dentário antes de encaminhar a criança ao atendimento de urgência e quase a totalidade dos acadêmicos (94%) encaminharia a criança ao Cirurgião-Dentista para tratar a avulsão dentoalveolar.

Quando questionados qual seria a atitude caso o dente ainda estivesse na boca da criança, embora fora do seu alvéolo, 62% tirariam o dente de dentro da boca da criança e 38% o deixariam dentro da boca. Ninguém colocaria o dente de volta ao seu lugar, ou seja, nenhum acadêmico faria o reimplante imediato.

Supondo que o dente tivesse caído no chão, 94% dos acadêmicos pegariam o dente. Destes, 46% não sabiam qual a estrutura mais indicada para se manipular o dente avulsionado, 32% pegariam o dente avulsionado pela coroa, 18% pela raiz e 4% acreditam que não existe uma estrutura mais indicada para manipular o dente.

Caso o acadêmico fizesse opção de reimplantar imediatamente o dente, mas observasse que o dente avulsionado possuía sujidades, ou melhor, corpos estranhos, 56% lavariam o dente utilizando jatos delicados de água ou soro, 32% utilizando água corrente de torneira, enquanto 12% não saberiam como lavar. Se fossem reimplantar o dente, 60% o colocariam alinhado junto aos dentes vizinhos e 40% não saberiam como posicioná-lo.

Diante da opção de armazenar o dente avulsionado enquanto a criança fosse encaminhada para atendimento de urgência, 48% manteriam o dente embrulhado em algum material seco, como guardanapo ou papel, 14% armazenariam em um frasco vazio, 36% imerso em algum líquido e 2% condicionariam o dente em gelo. Dos acadêmicos que optaram por imersão do dente em algum líquido, 42% usariam o soro fisiológico, seguido de 16% que usariam água, apenas 4% leite, 2% saliva, 2% álcool e 2% outro líquido. Para os acadêmicos, das soluções utilizadas como meio de conservação, a que possui maior ação fisiológica é o soro fisiológico (60%), seguida pela saliva (8%), leite (4%) e a seco (2%). Vinte e seis por cento

(26%) dos participantes deste estudo não sabiam entre o soro fisiológico, o leite, a saliva e o meio seco, qual possui maior ação fisiológica.

Quando questionados sobre o tempo que o dente pode ficar fora do alvéolo, sem danos, a maioria (52%) não sabia, enquanto 40% responderam o menor tempo possível, 2% até 1 hora e 6% até 6 horas.

Apesar de 92% dos acadêmicos reconhecerem a necessidade do uso de protetor bucal durante as práticas esportivas como meio de redução dos danos às estruturas bucais, como observado no Gráfico 1, apenas 40% sempre orientarão seus alunos para usarem o protetor bucal, como evidenciado no Gráfico 2.

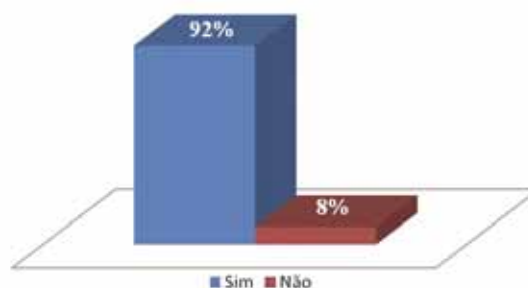


Gráfico 1 - Percentual de acadêmicos que reconhecem ou não o uso dos protetores bucais como meio de redução dos danos as estruturas bucais.

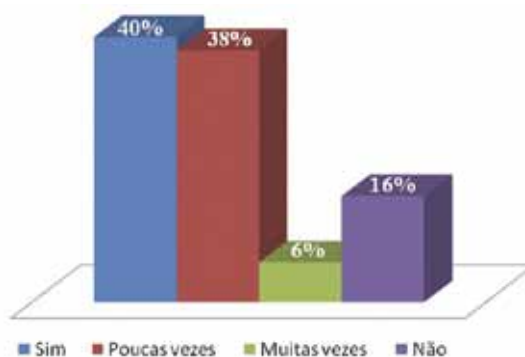


Gráfico 2 - Percentual de acadêmicos que orientarão seus alunos para usarem protetores bucais durante as atividades esportivas.

O Gráfico 3 mostra que a grande maioria dos respondentes (82%) relatou que não teve a oportunidade de estudar conteúdos relacionados à abordagem para traumatismos dentários ocorridos durante práticas recreativas ou esportivas, especialmente sobre avulsão dentoalveolar durante a graduação.

Dos que tiveram oportunidade de estudar sobre avulsão dentoalveolar, 68% responderam que a abordagem realizada foi insuficiente para fornecer conhecimento

e segurança para atuação frente aos primeiros socorros para este tipo de traumatismo, como pode ser observado no Gráfico 4.

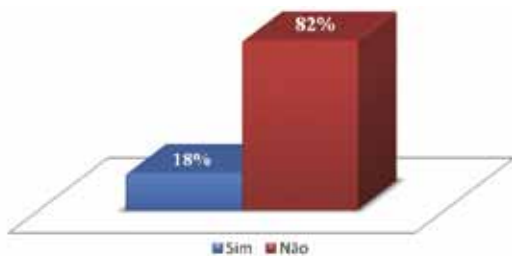


Gráfico 3 - Percentual de acadêmicos de Educação Física que tiveram ou não a oportunidade de estudar conteúdos relacionados à abordagem para traumatismos dentários ocorridos durante práticas recreativas ou esportivas, especialmente a avulsão dentoalveolar.

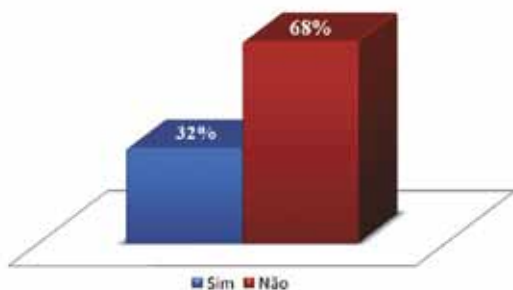


Gráfico 4 - Percentual de acadêmicos de Educação Física que consideram ou não a abordagem realizada na graduação sobre avulsão dentoalveolar suficiente para fornecer conhecimento e segurança para atuação frente aos primeiros socorros para este tipo de traumatismo.

Indagados se já enfrentaram alguma situação de traumatismo dentário do tipo avulsão com crianças durante atividade esportiva, apenas 10% já tiveram essa experiência, como mostra o Gráfico 5.

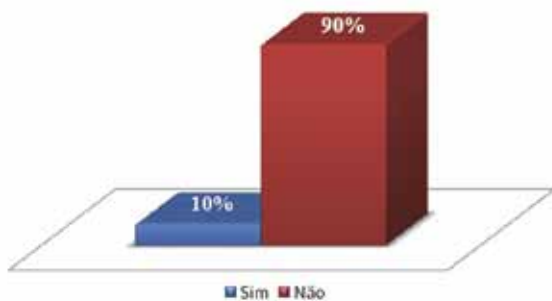


Gráfico 5 - Percentual de acadêmicos de Educação Física que já enfrentou alguma situação de traumatismo dentário do tipo avulsão com crianças durante atividade esportiva.

Ao se questionar a indicação do reimplante caso o dente avulsionado fosse decíduo, 96% dos acadêmicos de Educação Física responderam que não, o que pode ser verificado no Gráfico 6.

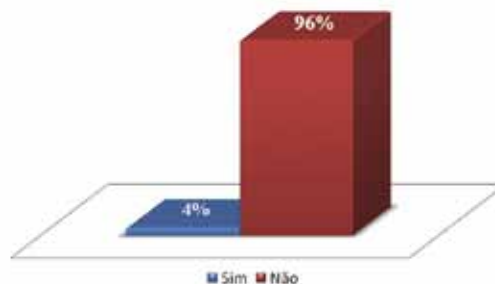


Gráfico 6 - Percentual de acadêmicos de Educação Física que acham ou não que o reimplante seria indicado se o dente avulsionado fosse decíduo.

DISCUSSÃO

Mesmo diante da ocorrência frequente da avulsão dentoalveolar em ambiente escolar durante práticas recreativas ou desportivas (ABREU et al., 2010; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; GRANVILLE-GARCIA et al., 2006; OLIVEIRA JÚNIOR; SILVA JÚNIOR; TOLEDO, 2013; PAGLIARIN; ZENKNER; BARLETTA, 2011), metade dos acadêmicos cursando os últimos períodos de graduação em Educação Física não sabiam nem mesmo o conceito deste tipo de traumatismo dentário. Esse resultado evidencia baixo nível de conhecimento sobre avulsão dentoalveolar e é semelhante ao observado por Abreu et al. (2010), em que 54,4% dos estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão desconheciam o conceito básico de avulsão dentoalveolar. Considerando que muitas vezes os educadores físicos serão os profissionais mais próximos às crianças após a ocorrência da avulsão em ambiente escolar, torna-se importante aprimorar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Educação Física, futuros professores, sobre avulsão dentoalveolar (GRANVILLE-GARCIA et al., 2006; MOHANDAS; CHANDAN, 2009).

Frente à avulsão dentoalveolar de dentes permanentes, a indicação do reimplante tem sido uma constante e representa a tentativa de reintegrar o dente avulsionado à sua posição anatômica normal (FREITAS et al., 2008; PANZARINI et al., 2005; TOLENTINO et al., 2008; RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). O reimplante deve ser realizado o mais rápido possível, de preferência de imediato ainda no local do acidente, pois o sucesso do tratamento depende diretamente do tempo extra-alveolar do dente avulsionado, ou seja, quanto mais rápido o dente for reimplantado, melhor será o prognóstico (ANDERSSON et al., 2012; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008;

MARZOLA et al., 2008; SAYÃO MAIA et al., 2006; RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). Assim, a abordagem imediata frente à avulsão dentoalveolar muitas vezes recai sobre pessoas consideradas leigas, como educadores físicos, que estão presentes no local do acidente (BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; MARZOLA et al., 2008). No entanto, nossos resultados mostraram que nenhum acadêmico reimplantaria o dente no alvéolo dentário antes de encaminhar a criança ao atendimento de urgência, mesmo se o dente ainda estivesse na boca da criança, embora fora do seu alvéolo. Resultado semelhante foi obtido por Monteiro et al. (2012), evidenciando total despreparo desses futuros profissionais na abordagem imediata frente à avulsão dentoalveolar.

Este fato justifica a necessidade de programas de educação para orientar sobre a importância e benefícios da abordagem imediata adequada (ANDERSSON et al., 2012; BERTI; FURLANETTO; REFOSCO, 2011; MARZOLA et al., 2008; TOLENTINO et al., 2008; RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010) na maximização do prognóstico favorável após o reimplante (ARAÚJO et al., 2010; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; BRUNO et al., 2012; SAYÃO MAIA et al., 2006).

Frente à dificuldade/incapacidade de reimplantar imediatamente o dente avulsionado, este deve ser armazenado em meio fisiológico pelo menor tempo extra-alveolar possível, uma vez que a combinação de armazenagem não fisiológica e reimplante tardio é seguida por prognóstico desfavorável do dente reimplantado (ANDERSSON et al., 2012; PETROVIC et al., 2010). Até o momento, o leite é o meio de conservação mais recomendado e acessível visando manter o ligamento periodontal com vitalidade durante o período extra-alveolar. Isto porque pode ser rapidamente adquirido, possui pH e osmolaridade compatível ao das células vitais e é relativamente livre de bactérias. Assim, deve-se transportar o dente e a criança rapidamente até um consultório odontológico (ANDERSSON et al., 2012; BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008; MARZOLA et al., 2008; SAYÃO MAIA et al., 2006). Entretanto, a maioria dos acadêmicos de Educação Física que participaram deste estudo armazenaria o dente avulsionado de forma inadequada, ou seja, em meio seco, embrulhado em guardanapo/papel ou em frasco vazio, enquanto a criança fosse encaminhada ao Cirurgião-Dentista. Esse resultado

é semelhante ao que foi constatado por Berti, Furlanetto e Refosco (2011); Freitas et al. (2008); Granville-Garcia et al. (2006) e Monteiro et al. (2012). Desta forma, o dente reimplantado estaria mais suscetível a desenvolver severa reabsorção radicular pelo fato do meio seco ser crítico para a vitalidade das células do ligamento periodontal, ou seja, após sessenta minutos ou mais, todas as células do ligamento periodontal tornam-se inviáveis (ANDERSSON et al., 2012; KESHAVA PRASAD; PRAVEEN, 2011).

Entre aqueles que manteriam o dente imerso em algum líquido, poucos usariam o leite, demonstrando desconhecimento deste meio bastante acessível, e a maioria não sabia o tempo que o dente pode ficar fora do alvéolo, sem dano.

A informação e orientação por parte dos educadores físicos são de fundamental importância para a prevenção da avulsão dentoalveolar, pois o uso de protetores bucais constitui uma alternativa viável (SANTOS et al., 2010). Entretanto, apesar de reconhecerem a necessidade do uso de protetor bucal durante as práticas esportivas como meio de redução dos danos às estruturas bucais, menos da metade dos acadêmicos participantes deste estudo orientarão seus alunos para usarem o protetor bucal. Esse resultado é similar ao evidenciado por Freitas et al. (2008), que determinaram que os acadêmicos não atribuem ao protetor bucal a atenção que esse dispositivo merece, pois não incentivam ou exigem o uso do mesmo, por seus alunos, durante as práticas esportivas.

Neste estudo, de forma semelhante aos resultados observados por Freitas et al., (2008) e Monteiro et al., (2012), a grande maioria dos respondentes relatou que não teve a oportunidade de estudar conteúdos relacionados à abordagem para traumatismos dentários ocorridos durante as práticas recreativas ou esportivas, especialmente sobre avulsão dentoalveolar durante a graduação.

Dos que tiveram oportunidade de estudar sobre este tipo de traumatismo, a maioria alegou que a abordagem realizada foi insuficiente para fornecer conhecimento e segurança para atuação frente aos primeiros socorros da avulsão dentoalveolar. Estudos anteriores também constataram o desconhecimento de acadêmicos (ABREU et al., 2010; MONTEIRO et al., 2012) e de profissionais de Educação Física (BRUNO et al., 2012; GRANVILLE-GARCIA

et al., 2006; MOHANDAS E CHANDAN, 2009) acerca do protocolo para atendimento imediato às vítimas de avulsão. Assim, concordamos com Abreu et al. (2010); Andersson et al. (2012); Araújo et al. (2010); Bruno et al. (2012); Granville-Garcia et al. (2006), Mohandas e Chandan (2009) e Monteiro et al. (2012) que enfatizaram a necessidade de elaboração de estratégias de conscientização e divulgação de conhecimento de temas relacionados a traumatismos dentários, por meio de inclusão ou aprofundamento destes temas no currículo dos profissionais, como educadores físicos, visando prepará-los para procederem de forma correta e segura no atendimento imediato de

traumatismos ocorridos durante as práticas esportivas, sobretudo diante da avulsão dentoalveolar.

Desta forma, esse estudo expõe a necessidade de uma maior interação entre os cursos de Odontologia e Educação Física, como já evidenciado por Calado et al. (2004).

CONCLUSÃO

Considerando as condições específicas do presente estudo e com base nos resultados obtidos, concluiu-se que o nível de conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão dentoalveolar é insatisfatório.

REFERÊNCIAS

ABREU, T. Q. et al. Estudantes de educação física da UFMA conhecem o protocolo para atendimento emergencial às vítimas de avulsão dental? *Rev. Ciênc. Saúde*, São Luis, v. 12, n. 1, p. 39-44, jan./jun., 2010.

ANDERSSON, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. avulsion of permanent teeth. *Dent. Traumatol.*, Copenhagen, v. 28, n. 2, p. 88-96, apr., 2012.

ANTUNES, D. P. et al. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre avulsão dentária. *UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde*, Londrina, v. 15, n. 1, p. 5-8, 2013.

ARAÚJO, T. P. B. et al. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luís, MA, sobre avulsão dental. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 371-376, set./dez. 2010.

BERTI, M.; FURLANETTO, D. L. C.; REFOSCO, M. Z. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre o tema avulsão dentária. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 11, n. 3, p. 381-86, jul./set., 2011.

BITTENCOURT, A. M.; PESSOA, O. F.; SILVA, J. M. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Rev. Odontol. UNESP, Araçatuba*, v. 37, n. 1, p. 15-19, 2008.

BRUNO, K. F. et al. Conhecimento de profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados. *Rev. Odontol. UNESP, Araraquara*, v. 41, n. 4, p. 267-272, jul./ago., 2012.

CALADO, M. V. et al. Avaliação do conhecimento sobre traumatismo dentário entre os estudantes de educação física da UPE e UFPE. *Int. J. Dent.*, Recife, v. 3, n. 2, p. 358-360, jul./dez., 2004.

FREITAS, D. A. et al. Avaliação do conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 215-218, out./nov./dez., 2008.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. et al. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 15-20, jan./abr., 2007.

KESHAVA PRASAD, B. S.; PRAVEEN, P. Delayed replantation of avulsed teeth: a case report. *Indian J. Dent. Sci.*, Sunder Nagar, v. 3, n. 2, p. 26-28, jun., 2011.

MARZOLA, C. et al. Cuidadores e trauma dental. *Rev. ATO*, v. 8, n. 10, p. 524-536, out., 2008.

MOHANDAS, U.; CHANDAN, G. D. Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: a survey in Bangalore urban schools. *J. Indian Soc. Pedod. Prevent. Dent.*, Punjab, v. 27, n. 1, p. 242-248, oct./dec., 2009.

MONTEIRO, J. E. S. et al. Conhecimento de acadêmicos de educação física sobre a avulsão e o reimplante dentário. *RFO*, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 131-136, maio/ago., 2012.

OLIVEIRA JÚNIOR, M. A.; SILVA JÚNIOR, C. J.; TOLEDO, E. M. O conhecimento em pronto-socorrimento de professores da rede municipal de ensino do ciclo I de Cruzeiro-SP. *ECCOM*, Lorena, v. 4, n. 7, p. 39-48, jan./jun., 2013.

PAGLIARIN, C. L.; ZENKNER, C. L.; BARLETTA, F. B. Knowledge of physical education teachers about emergency management of tooth avulsion. *Stomatos*, Canoas, v. 17, n. 33, p. 32-38, jul./dec., 2001.

PETROVIC, B. et al. Factors related to treatment and outcomes of avulsed teeth. *Dent. Traumatol.*, Copenhagen, v. 26, n. 1, p. 52-59, feb., 2010.

RODRIGUES, T. L. C.; RODRIGUES, F. G.; ROCHA, J. F. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. *Rev. Odontol. UNICID*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147-153, maio/ago., 2010.

SANTOS, M. E. S. M. et al. Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v. 10, n. 1, p. 95-102, jan./mar., 2010.

SAYÃO MAIA, S. M. A. et al. Conduta clínica do cirurgião-dentista ante a avulsão dental: revisão de literatura. *Rev. Sul-Bras. Odontol.*, Joinville, v. 3, n. 1, maio, p. 41-47, 2006.

TOLENTINO, L. S. et al. Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. *Rev. Odontol. UNESP, Araraquara*, v. 37, n. 1, p. 53-57, 2008.