

Conhecimento e Atitudes com Relação ao Atendimento Emergencial das Injúrias Dentárias Traumáticas

Knowledge and Attitudes Regarding Emergency Care of Traumatic Dental Injuries

Pâmela de Oliveira Ornellas^{a*}; Helen Aparecida Siqueira Domingos^b; Cinthya Cristina Gomes^a;
Leonardo Santos Antunes^a; Livia Azeredo Alves Antunes^a

^aUniversidade Federal Fluminense, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Clínica Odontológica, RJ, Brasil

^bUniversidade Federal Fluminense, Faculdade de Odontologia, RJ, Brasil

*E-mail: pamelaoornellas@hotmail.com

Recebido: 04 de novembro de 2015; Aceito: 18 de março de 2016

Resumo

Injúrias dentárias traumáticas – IDT apresentam elevada prevalência e estão entre os principais agravos à saúde de crianças e adolescentes. A adoção de medidas adequadas no momento do acidente é fundamental para a manutenção do elemento dentário. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de conhecimento e atitudes de pessoas leigas frente às IDT. Um estudo transversal foi realizado, coletando-se dados a partir de um questionário estruturado. Os dados foram tabulados (SPSS 16.0), obtidas as frequências e a relação das atitudes com idade, nível de escolaridade, experiência com IDT (teste exato de Fisher, $p < 0,05$). Dos 455 indivíduos entrevistados, 76,3% relataram não ter conhecimento sobre IDT, 55,2% não se sentiam preparados para realizar o atendimento emergencial e 89,5% demonstraram-se receptivos a novos conhecimentos. Apenas 27,3% reconheceram a gravidade do IDT em ambas as dentições. Não foi observada associação entre experiência prévia de IDT e atitudes ($p < 0,05$). Em relação à escolaridade, pessoas com menor grau de escolaridade apresentaram maior índice de acerto quanto ao tempo de procura para o atendimento ($p = 0,01$). Quanto à idade, os mais jovens obtiveram um maior percentual de acerto quanto ao procedimento de reimplante de dentes permanentes ($p = 0,01$). Concluiu-se que o conhecimento e atitude em relação ao atendimento emergencial das IDT não é o adequado, sendo importante a implementação de ações de conscientização.

Palavras-chave: Dente. Traumatismos Dentários. Assistência Odontológica para Crianças.

Abstract

Traumatic dental injury (TDI) has high prevalence, and is considered one of the major health problems of children and adolescents. The adoption of appropriate measures at the time of the accident is critical for maintaining the tooth. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge and attitudes of lay people in the face of TDI. A cross-sectional study was conducted by collecting data from a structured questionnaire. Data were tabulated (SPSS 16.0), obtaining the frequencies and the relationship of attitudes to age, education level, experience with TI (Fisher exact test, $p < 0.05$). Of the 455 individuals interviewed, 76.3% reported not having knowledge on TDI, 55.2% did not feel prepared to carry out emergency care, and 89.5% proved to be receptive to new knowledge. Only 27.3% recognized the seriousness of TDI in both dentitions. There was no association between prior experience on TDI and attitudes ($p < 0.05$). Regarding education, people with less education had a higher rate of success on the search of time for care ($p = 0.01$). Regarding age, younger had the highest percentage of success as the reimplantation procedure of permanent teeth ($p = 0.01$). It was concluded that the level of knowledge and attitude toward the emergency care of TDI is not appropriate, this it is important to implement awareness actions.

Keywords: Tooth. Tooth Injuries. Dental Care Children.

1 Introdução

As injúrias dentárias traumáticas e os acidentes na infância e adolescência caracterizam um problema de saúde pública no Brasil¹. Injúrias traumáticas que afetam os dentes ocorrem comumente em crianças com idade escolar, se iniciando nos primeiros anos de vida e aumentando conforme vão aprendendo a caminhar sozinhas e por ainda não apresentarem coordenação motora suficiente para evitar quedas². Nesta fase, as crianças apresentam comportamento característico de inquietação e curiosidade, o que potencializa a ocorrência de acidentes que podem resultar em danos funcionais e estéticos³.

Injúrias dentárias traumáticas ocorrem constantemente em crianças e adolescentes, afetando dentes estruturas adjacentes, contribuindo para o aparecimento de significativos problemas

psicossociais e econômicos⁴⁻⁶. Estas carecem de cuidados específicos, especialmente na dentição decídua, em virtude do íntimo contato dos dentes decíduos com o germe do dente permanente sucessor⁷. É importante ressaltar que, quanto menor a idade da criança, maiores serão as possibilidades de sequelas nos dentes permanentes⁷.

Considerando que crianças são altamente ativas e estão, geralmente, envolvidas em atividades esportivas, tanto nas próprias escolas, quanto em suas casas, e devido à necessidade de urgência no tratamento, pessoas que lidam com crianças expostas a situações de risco devem possuir conhecimentos referentes ao atendimento emergencial das IDT⁸⁻¹⁰.

Nesta perspectiva, é necessário um bom conhecimento dos pais, professores e cuidadores, isto é, pessoas leigas que normalmente, estão presentes no local do acidente e oferecem

o primeiro atendimento a respeito dos níveis de conhecimentos e atitudes com relação às IDT em crianças.

2 Material e Métodos

2.1 Aspectos éticos

O presente estudo, faz parte do projeto de pesquisa “Prevenção e tratamento do traumatismo dentário”, tendo sido submetido e aprovado sob número CAAE 0016.0.258.000-10 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.

2.2 Sujeitos da pesquisa

A população objeto deste estudo foi constituída por uma amostra da população do município de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil. Os participantes foram abordados durante campanhas sobre a prevenção do traumatismo em dentes decíduos, realizadas pelo projeto de extensão “Prevenção e tratamento do traumatismo dentário na dentição decídua”, nos anos de 2011 a 2013.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos residentes do município de Nova Friburgo que participaram das campanhas, indivíduos que autorizaram a participação na pesquisa por meio da assinatura do TCLE e indivíduos que tivessem contato com crianças (filhos, netos ou sobrinhos - entre três e 12 anos). Foram excluídos da pesquisa profissionais ou estudantes da área de Odontologia.

2.2.1 Formulários de entrevista

O questionário empregado na entrevista era composto por perguntas objetivas e subjetivas a respeito da escolaridade dos entrevistados, seus conhecimentos e atitudes sobre as injúrias dentárias traumáticas, a forma de aquisição desses conhecimentos. Como não há questionário padrão validado para tal finalidade, o questionário utilizado foi baseado nos modelos de SAE-Lim e Lim¹¹ e Antunes *et al.*¹². O questionário foi adaptado e aplicado. Antes do estudo

principal, para a facilidade de compreensão, o questionário foi avaliado em um pré-teste feito por dez pessoas, que foi reaplicado após um mês. Estas dez pessoas não foram incluídas na amostra final.

O questionário foi dividido em 3 partes: Parte I consistiu de informações gerais, incluindo idade, sexo e grau de escolaridade. Parte II incluiu questões sobre conhecimentos básicos sobre injúrias traumáticas, experiência com situações envolvendo trauma, conhecimento sobre dentição decídua e informação sobre atendimento emergencial. Parte III incluiu questões sobre noções de gestão de trauma dental na dentição decídua e permanente, incluindo os procedimentos básicos de emergência, a experiência de cada situação de trauma dental, e conhecimento de lidar com situações acidentais. A inclusão de perguntas subjetivas favoreceu a preservação da multiplicidade de informações evitando o direcionamento das respostas, permitindo que os entrevistados se expressassem espontaneamente¹³.

2.3 Análise estatística

Os dados foram inseridos e analisados estatisticamente no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS version 16.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA), obtendo-se as frequências. O teste exato de Fisher foi utilizado para avaliar a associação de atitudes frente às diferentes situações de injúrias dentárias traumáticas na dentição decídua, como por exemplo, idade, nível de escolaridade e experiência prévia com trauma. Para as análises, considerou-se um nível de significância 95% ($p < 0,05$).

3 Resultados e Discussão

A presente pesquisa foi composta por 455 participantes, sendo a maior parcela (76,5%) mulheres. O grupo apresentou idade média de 42,27 (Desvio padrão - DP 1,65) anos. A maioria dos entrevistados (60,2%) apresentava tempo de estudo inferior a nove anos. Dos entrevistados, 57,4% relatam ter vivenciado experiências prévias com IDT (Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização dos participantes (n=455) com idade media de 42.27(1, 65); conhecimentos sobre injúrias dentárias traumáticas em crianças e conhecimentos sobre os tipos de dentição

Gênero	n.	Continua ...
		%
Feminino	348	76,5
Masculino	107	23,5
Nível de escolaridade		
<9 anos de estudo	274	60,2
>9 anos de estudo	181	39,8
Experiência com trauma		
Sim	261	57,4
Não	194	42,6
Possui conhecimento sobre como socorrer injúrias traumáticas em crianças?		
Sim	108	23,7
Não	347	76,3

... Continuação

Caso sim, como adquiriu esse conhecimento?		
Médico/Dentista	20	19,6
Atuante na área da saúde	24	23,5
Experiência ao longo da vida	23	22,5
TV/Internet	6	5,9
Outros	29	28,4
Sabe como prevenir as injúrias dentárias traumáticas?		
Sim	179	39,3
Não	276	60,7
Caso sim, como?		
Observando / Vigianto	158	88,8
Encaminhando a um profissional da saúde	5	2,8
Outros	15	8,4
Sente-se preparado para socorrer uma criança?		
Sim	204	44,8
Não	251	55,2
Gostaria de receber informações sobre as injúrias dentárias traumáticas?		
Sim	407	89,5
Não	48	10,5
Em que tipo de dentição você acha que um trauma dental é mais perigoso?		
Decídua	32	7,1
Permanente	295	65,6
Ambas	123	27,3
Se uma criança de 4 anos sofrer um trauma e afetar seu dente de cima e da frente, este dente provavelmente seria:		
Decíduo	395	86,8
Permanente	20	4,4
Não sabe responder	40	8,8
Se uma criança de 8 anos sofrer um trauma e perder o dente da frente, este dente provavelmente seria:		
Decíduo	126	27,7
Permanente	249	54,7
Não sabe responder	80	17,6

Fonte: Dados da pesquisa

A segunda parte do Quadro 1 apresenta as informações sobre o nível de conhecimento com relação às injúrias dentárias traumáticas em crianças. Apenas 23,7% da população avaliada apresentava conhecimento sobre como realizar o primeiro atendimento de crianças com IDT. Para aqueles que afirmaram ter esse conhecimento, 23,5% alegaram possuir tal informação, pois trabalhavam na área da saúde, 22,5% obtiveram as informações com experiências vividas ao longo da vida. A grande maioria (60,7%) afirmou desconhecer medidas de prevenção e 55,2% não se sentiam aptos a socorrer uma criança traumatizada. Dos entrevistados, 89,5% afirmaram interesse em receber informações sobre o traumatismo dentário.

Quando questionados a respeito do conhecimento sobre os tipos de dentição, para 65,6% dos entrevistados, as injúrias dentárias traumáticas na dentição permanente são mais perigosas do que na dentição decídua. Em uma situação hipotética, onde uma criança de quatro anos de

idade sofre um trauma que afeta seu dente superior anterior, 86,8% afirmaram se tratar de um dente decíduo. Quando esta situação ocorre em uma criança de oito anos de idade, a certeza foi menor, com 54,7% dos participantes alegando se tratar de um dente permanente (Terceira parte do Quadro 1).

O Quadro 2 buscou relacionar atitudes corretas e incorretas frente a algumas situações de manejo das injúrias dentárias traumáticas (fratura de dente decíduo, avulsão de dente decíduo e permanente e tempo ideal para procura por atendimento) levando-se em consideração idade, escolaridade e experiência com traumatismo dentário. Pode-se observar relação estatística entre idade e manejo de avulsão em dentes decíduos (os participantes com idade ≤ 49 anos teriam atitudes consideradas corretas em casos de avulsão de um dente decíduo) e entre nível de escolaridade e tempo ideal de procura por atendimento (aqueles que tinham ≤9 anos de estudo apresentaram atitudes corretas).

Quadro 2: Atitudes frente às injúrias dentárias traumáticas, considerando idade, escolaridade e experiência com traumatismo dentário

	Idade				Escolaridade				Experiência com TD			
	≤ 49 anos		> 49 anos		≤9 anos		> 9 anos		Sim		Não	
Procedimento em caso de fratura de dente decíduo												
	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor
Correto	205	135 (65,9)	70 (34,1)	0,42	206	119 (57,8)	87 (42,2)	0,33	206	129 (62,6)	77 (37,4)	0,04
Incorreto	249	173 (69,5)	76 (30,5)		249	155 (62,2)	94 (37,8)		249	132 (53,0)	117 (47,0)	
Procedimento em caso de avulsão do dente decíduo												
	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor
Correto	398	262 (65,8)	136 (34,2)	0,01	399	240 (60,2)	159 (39,8)	1,00	399	227 (56,9)	172 (43,1)	0,66
Incorreto	56	46 (82,1)	10 (17,9)		56	34 (60,7)	22 (39,3)		56	34 (60,7)	22 (39,3)	
Procedimento em caso de avulsão do dente permanente												
	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor
Correto	152	106 (23,3)	46 (10,1)	0,59	152	93 (20,4)	59 (12,9)	0,83	152	93 (20,4)	59 (12,9)	0,26
Incorreto	302	202 (44,4)	100 (22)		303	181 (39,7)	122 (26,8)		303	168 (36,9)	135 (29,6)	
O tempo ideal para procurar tratamento												
	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor	Total	N(%)	N(%)	p-valor
Correto	381	253 (55,7)	128 (28,1)	0,17	382	221 (48,5)	161 (35,3)	0,01	382	222 (48,7)	160 (35,1)	0,51
Incorreto	73	55 (12,2)	18 (3,9)		73	53 (11,6)	20 (4,3)		73	39 (8,5)	34 (7,4)	

Teste exato de Fisher, negrito indica significância estatística, $p < 0,05$.

Fonte: Dados da pesquisa.

As injúrias dentárias traumáticas na dentição decidua podem gerar sequelas ou distúrbios no desenvolvimento da dentição permanente, devido à posição anatômica dos dentes deciduos em relação aos permanentes. A íntima relação dos ápices dos dentes deciduos com o germe do dente permanente aumenta a probabilidade do trauma em dentes deciduos ocasionar distúrbios no desenvolvimento dos germes dos dentes permanentes^{6,14}. Assim, conforme relatado por Andreasen¹⁵, Raphael e Gregory¹⁶, Pohl *et al.*¹⁷ e Andreasen *et al.*⁶, o prognóstico de dentes que sofreram algum tipo de trauma depende significativamente da ação rápida e eficiente no local do acidente, exigindo, portanto, que os pais, parentes, responsáveis ou professores, tenham conhecimento sobre o manejo correto dos dentes que sofreram injúrias, gerenciando tal evento de forma a evitar consequências graves e melhorar o prognóstico futuro.

Injúrias dentárias traumáticas em crianças afetam os dentes, suas estruturas de apoio e tecidos moles adjacentes, contribuindo, desta forma, para o aparecimento de grandes problemas psicossociais, uma vez que pode interferir na harmonia do sorriso, na autoestima e nas relações interpessoais bem como pode gerar problemas econômicos por ser um evento inesperado¹⁸⁻²¹.

As injúrias dentárias traumáticas apresentam alta prevalência e são consideradas pela OMS, como um problema

de saúde pública²². Além disso, uma vez que ocorrem com frequência em casa e no ambiente escolar²³⁻²⁷, os primeiros socorros diante de um evento traumático geralmente são prestados por pessoas leigas presentes no momento do acidente, como pais, professores ou cuidadores da criança. Frente à tamanha importância, o presente estudo justifica-se por avaliar o nível de conhecimento e atitudes de pessoas leigas frente às injúrias dentárias traumáticas.

O presente estudo identificou que a maioria dos participantes não possuía conhecimentos sobre como prevenir as injúrias dentárias traumáticas e que não se sentia preparada para prestar socorro e auxílio em situações onde ocorra o traumatismo dentário, corroborando com os estudos de Hamilton *et al.*²⁸ e Antunes *et al.*¹². O fato de a maior parte dos entrevistados afirmar não se sentir preparado para socorrer uma criança após um acidente que envolva algum tipo de trauma facial ou dentário tem como principal razão a falta ou escassez de conhecimento e treinamento. Observa-se na literatura que poucos educadores têm recebido treinamento de primeiros socorros^{12,29}.

Assim, embora neste estudo tenha sido detectado que grande parte da amostra pesquisada, isto é, 76,3%, não possuem conhecimento sobre como prestar socorros a crianças que tenham sofrido acidentes envolvendo situações de injúrias dentárias traumáticas, uma porção ainda maior da

amostra, 89,5% do total, demonstrou-se receptiva a receber informações educativas sobre o traumatismo dentário, o que é considerado um ponto muito favorável partindo do princípio de que com uma população aberta e disposta a adquirir conhecimentos sobre o tema, torna-se mais fácil a implementação de estratégias de conscientização.

O manejo das injúrias dentárias traumáticas na dentição decídua e permanente merece atenção de forma similar. Um não é mais importante que o outro. Ao ser avaliado este ponto, detectou-se um dado preocupante: apenas 27,3% da amostra entrevistada reconhece a gravidade com relação à ocorrência de trauma dentário em ambas às dentições, quando lhes foi questionado “em que tipo de dente o traumatismo dentário seria mais perigoso”. Quando foi solicitada a justificativa para essa indagação, foi possível confirmar o grande desconhecimento da população leiga sobre o assunto, cujas respostas encontradas por diversas vezes foram “o dente de leite irá cair de qualquer forma”, “o dente de leite não possui raiz”, “irá nascer ainda outro dente depois do de leite”. Este fato está em consonância com o estudo de Antunes *et al.*¹². Foi possível notar ainda, que boa parte da amostra não sabe distinguir dentes decíduos de permanentes, visto que considerável parcela não soube responder quando questionados sobre os incisivos centrais de uma criança com idade de oito anos, se eles seriam dentes permanentes, confirmando e comprovando a necessidade de implementação de ações que transmitam informações e conhecimento adequado para esta população leiga.

Outro ponto a ser destacado neste estudo é o fato de poucos menos da metade da amostra ter relatado não ter tido nenhum tipo de experiência com o trauma dentário. Concordando com o que foi citado por Antunes *et al.*¹², isso pode ser devido ao fato de muitas pessoas considerarem como traumatismo dentário apenas aqueles em que de fato ocorre à fratura do elemento, não levando em conta os outros tipos de injúrias dentárias traumáticas, como por exemplo, concussão ou subluxação. Considerando que esses tipos de injúrias dentárias traumáticas não acarretam grandes consequências visíveis, estes acabam passando despercebidos por estas pessoas e conforme mencionado por Glendor³⁰ podem tornar-se simplesmente esquecido. É importante ressaltar a grande valia do acompanhamento pelo cirurgião dentista na ocorrência de qualquer trauma na região da boca.

Alguns estudos buscam relação entre manejo correto de situações de traumatismo com idade, nível de escolaridade e experiência prévia com injúrias dentárias traumáticas^{11,12}. Com relação ao tempo ideal para procura por atendimento em casos de trauma dental, o presente estudo encontrou que aqueles que tinham maior grau de escolaridade apresentaram atitudes corretas e, conforme estudo de Santos *et al.*⁴, não foi encontrada associação entre escolaridade e o nível de conhecimento da amostra. A associação entre experiência prévia com o traumatismo dentário e o índice de respostas corretas dos participantes com situações que envolviam

caso de avulsão de dentes permanentes não apresentou significância estatística. Este fato está de acordo com o observado por Stokes *et al.*³¹. Grande parte de estudos realizados investigando o nível de conhecimento leigo sobre a avulsão dentária aponta um baixo nível de conhecimento³². Por outro lado, para os participantes com idade ≤ 49 anos, quando questionados sobre o procedimento correto em caso de avulsão de dentes decíduos, o índice de acerto foi mais alto, no entanto, acredita-se que as respostas corretas tenham sido por dedução e não por conhecimento de fato, da mesma forma como dito no estudo de Antunes *et al.*¹².

Pouco se têm feito para promover informação educativa básica à comunidade quanto às injúrias dentárias traumáticas, suas causas e consequências, medidas básicas de atendimento de urgência e prevenção. A falta de conhecimento adequado, tanto entre a população leiga, está relacionada ao fato de que o tratamento do trauma dental geralmente não é incluído na educação ou nos livros de primeiros socorros.

Uma parcela da carência de conhecimento e informação sobre as injúrias dentárias traumáticas parte também dos próprios cirurgiões dentistas, visto que é responsabilidade destes, em nível de consultório, instituições de ensino e serviço público, o dever de investir em campanhas e/ou outras formas de esclarecimento e orientações que possam alterar essa realidade.

Em concordância com o que foi dito por Rayner³³, a saúde bucal não é independente, mas abrange os campos político, socioeconômico e educacional, e precisa ser reconhecida por toda sociedade, englobando toda a equipe envolvida com a saúde como um todo: as famílias, as unidades e as pessoas envolvidas com a educação. Assim, sugere-se que questões relacionadas à saúde bucal, dentre elas as injúrias dentárias traumáticas, passem a ser incorporadas com mais eficácia na comunidade. Ao transmitir o conhecimento e as orientações adequadas à população, ela poderá participar de forma efetiva no manejo inicial, auxiliando a reduzir as sequelas que podem ser deixadas pelo trauma, visto que, a injúria dentária traumática não só compromete a integridade da dentição, como também pode afetar a autoestima, a qualidade de vida e, dependendo do caso, acompanhar o sujeito por longo período de tempo. Portanto, torna-se determinante e imprescindível conhecer e executar os primeiros socorros adequados no momento da urgência. Em toda literatura disponível para pesquisa, é possível encontrar publicações voltadas ao manejo de dentes permanentes^{4,8,27,28,31,34}, no entanto, é notória a escassez e a carência de material disponível referente à dentição decídua, sendo possível encontrar poucos trabalhos, tanto nacionais quando internacionais^{11,29,35-37}, o que justifica a extrema importância e relevância do presente estudo, e sugere-se ainda, que haja a propagação dessa metodologia e a disseminação desse conhecimento específico para as populações leigas.

As descobertas epidemiológicas deste estudo são importantes, pois podem servir como um alerta, como

uma fonte útil de informação para apoiar e direcionar as estratégias de prevenção e educação em relação às injúrias dentárias traumáticas e reduzir o custo total de tratamentos de urgência e reabilitação. É preciso informar ao público sobre a gravidade das lesões dentárias traumáticas, principalmente as que acometem dentes decíduos, uma vez que, mesmo que sejam aparentemente menores, possuem o potencial de atingir o germe dentário do elemento permanente e resultar em sequelas em sua forma e/ou estética.

Sugere-se que o manejo inicial de lesões dentárias traumáticas seja incluído em livros de primeiros socorros ou outro manual desta mesma linha, pois o conhecimento dos passos iniciais a serem tomados após um acidente dentário aumenta a taxa de sucesso para o dente em questão. Por esta razão, é importante educar o público sobre acidentes envolvendo injúrias dentárias em crianças.

Estudos futuros, com um tamanho amostral maior ou equivalente, que abordem esta temática, devem ser realizados de modo a sustentar ou refutar os resultados deste estudo. Além disso, seria interessante a avaliação pós-treinamento dessas pessoas leigas frente às injúrias dentárias traumáticas para que comparações possam ser feitas ao longo do tempo, permitindo aos pesquisadores acompanhar a evolução após uma intervenção.

4 Conclusão

Na população estudada, observou-se um baixo nível de conhecimentos sobre a temática abordada, verificando-se a falta de habilidade da maioria das pessoas para manejar apropriadamente uma situação de injúria dentária traumática. Neste sentido, são necessárias estratégias que promovam o conhecimento desta comunidade, quer seja através de ações de sensibilização que promovam o fluxo de informação entre a sociedade, quer seja através de panfletos, posters ou mesmo a inclusão deste tema no percurso acadêmico das crianças, que podem aprender e se tornar meios de transporte destas informações até seus pais, familiares e/ou conhecidos, auxiliando na difusão do conhecimento.

Agradecimentos

A PROAES/UFF E PROEX/UFF pelas bolsas concedidas as alunas (HASD e POO). A FAPERJ pelo apoio financeiro ao projeto de extensão “Prevenção e tratamento do traumatismo na dentição decídua / UFF reconstruindo sorrisos: atendimento a crianças com traumatismos dentários”.

Referências

1. Vasconcellos RJH, Oliveira DM, Nogueira RVB, Maciel AP, Cordeiro MC. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. *Rev Bras Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2003;3(2):17-24
2. Guedes-Pinto AC. Manual de odontopediatria. São Paulo: Santos; 2012.
3. Walter LRF, Ferelle A, Issao M. Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos. São Paulo: Artes Médicas Sul; 1996.
4. Santos ME, Habecost AP, Gomens FV, Weber JB, Oliveira MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2009;25(2):203-8.
5. Silva AC, Passeri LA, Mazzone R, Moraes M, Moreira RW. Incidence of dental trauma associated with facial trauma in Brazil: a 1-year evaluation. *Dent Traumatol* 2004;20(1):6-11.
6. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and color atlas of traumatic Injuries to the teeth. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006.
7. Maia LC, Fidalgo TK, Antunes LAA. Traumatismo na dentição decídua. In: Maia LC, Primo LG. Odontologia integrada na infância. Rio de Janeiro: Santos; 2012.
8. Qazi SR, Nasir KS. First-aid knowledge about tooth avulsion among dentists, doctors and lay people. *Dent Traumatol* 2009;25(3):295-9.
9. Hegde AM, Kumar KNP, Varghese E. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. *Dent Traumatol*. 2010;26(5):417-21.
10. Al-Jundi SH, Al-Waeli H, Khairallah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2005;21(4):183-7.
11. Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol* 2001;17(2):71-6.
12. Antunes LA, Pretti RT, Lima LF, Salgado VE, Almeida MH, Antunes LS. Traumatic dental injury in primary teeth: knowledge and management in Brazilian preschool teachers. *J Dent Oral Hyg* 2015; 7(2): 9-15
13. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF. Educative practices and attitudes within the pre-school environment: evaluating the education professionals. *Braz Oral Res* 2008;22(4):340-5.
14. Andreasen JO, Sundström B, Ravn JJ. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors. I. A clinical and histologic study of 117 injured permanent teeth. *Scand J Dent Res* 1971;79(3):219-83.
15. Andreasen JO. The effect of extra-alveolar storage and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. *Int J Oral Surg* 1981;10(1):43-53.
16. Raphael SL, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. *Aust Dent J* 1990;35(2):130-3.
17. Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. Parts I-III. *Dent Traumatol* 2005;21(2):80-110.
18. Walker A, Brenchley J. It's a knockout: survey of the management of avulsed teeth. *Accid Emerg Nurs* 2000;8(2):66-70.
19. Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(3):193-8.
20. Berger TD, Kenny DJ, Casas MJ, Barrett EJ, Lawrence HP. Effects of severe dentoalveolar trauma on the quality-of-life of children and parents. *Dent Traumatol* 2009;25(5):462-9.
21. Antunes LAA, Leão AT, Maia LC. Impacto do traumatismo dental na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Cienc Saúde Coletiva* 2012;17(12):3417-24.
22. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005;83(9):661-9.

23. Ravn JJ. Dental injuries in Copenhagen schoolchildren, school years 1967-1972. *Community Dent Oral Epidemiol* 1974;2(5):231-45.
24. Baghdady V S, Ghose LJ, Alwash R. Traumatized anterior teeth as related to their cause and place. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981;9(2):91-3.
25. Garcia-Godoy F, Sanchez R, Sanchez JR. Traumatic Dental injuries in a sample of Dominican school children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981;9(4):193-7.
26. Marcenes W, Alessi ON, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. *Int Dent J* 2000;50(2):87-92.
27. Al-Jundi SH. Dental emergencies presenting to a dental teaching hospital due to complications from traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2002;18(4):181-5.
28. Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. *Endod Dent Traumatol* 1997;13(1):19-23.
29. Nemitandani MS, Rudolph MJ, Yengopal V. Teachers' knowledge of emergency management of traumatized teeth in preschools. *SADJ* 2011;66(1):26-9.
30. Glendor U. Has the education of professional caregivers and lay people in dental trauma care failed? *Dent Traumatol* 2009;25(1):12-8.
31. Stokes, AN, Anderson HK, Cowan TM. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. *Endod Dent Traumatol* 1992;8(4):160-2.
32. Al-Jame Q, Andersson L, Al-Asfour A. Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth. *Med Princip Pract* 2007;16(4):274-9.
33. Rayner JF. Socioeconomic status and factors influencing the dental health practices of mothers. *Am J Public Health Nations Health* 1970;60(7):1250-8.
34. Al-Asfour A, Andersson L. The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion. *Dent Traumatol* 2008;24(5):512-21.
35. Cordeiro PM, Fontes LB, Granville-Garcia AF, Maciel MA, Lucas RS. Perception of the directors, professors and nursery school professionals of public day-care centers on the orofacial trauma. *Rev Odontol UNESP* 2010;39(3):169-73.
36. Silva MB, Costa AM, Almeida ME, Maia SA, Carvalho CI, Resende GB. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental, pelos profissionais de creches. *ConScientiae Saúde* 2009;8(1):65-73.
37. Cheung LK, Young C, Wong KY. Emergency management of dental trauma: knowledge of Hong Kong primary and secondary school teachers. *Hong Kong Med J* 2012;18(5):362-70.