

Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária

Evaluation of teachers' knowledge concerning tooth avulsion

Patrícia Almeida Curylofo¹, Karina Torales Lorencetti², Silvio Rocha Corrêa da Silva¹

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de professores do ensino fundamental sobre as condutas nos casos de avulsão dentária em escolares. **Materiais e Métodos:** O estudo descritivo foi realizado em uma amostra de conveniência com 52 professores, de quatro escolas de ensino fundamental em Ribeirão Preto, SP, e que responderam a um questionário com perguntas sobre os seus dados pessoais e os conhecimentos sobre a avulsão dentária. **Resultados:** Os participantes do estudo tinham, em média, 41 ($\pm 9,4$) anos de idade, e 96,2% eram do gênero feminino. Sobre os procedimentos a tomar em caso de avulsão dentária, 73,1% disseram que não os conheciam, 40,4% já haviam testemunhado uma avulsão no ambiente escolar, no entanto, apenas 23,5% tentariam fazer o replante. Recolheriam o dente avulsionado e levariam a criança e o dente ao dentista para o diagnóstico correto, 34,6% dos participantes, contudo, apenas 9,6% deixariam o dente menos de 1 hora fora da cavidade bucal. Material seco (gaze, jarra de vidro, algodão) foi a escolha de 42,6% dos entrevistados para transportar o dente ao dentista, enquanto a água e o leite tiveram menor percentual de resposta (13,1%). **Conclusão:** O conhecimento dos professores sobre as condutas mais apropriadas a serem tomadas frente à avulsão dentária é inadequado e a maior capacitação desses profissionais poderia levar ao correto tratamento e ao melhor prognóstico.

Descritores: Avulsão dentária. Traumatismos dentários. Docentes.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é um dos problemas de saúde bucal mais importante na infância, podendo causar angústia e dor¹, além de desconforto físico, psicológico e outras implicações, como uma tendência a evitar sorrir, que podem afetar o relacionamento social².

A maioria das lesões traumáticas em crianças é vista entre os 8 e 11 anos de idade³. É na fase escolar que acidentes como quedas são comuns e se constituem na principal causa de lesões traumáticas dentárias⁴. As consequências podem variar desde uma simples fratura até avulsão dentária⁵.

De acordo com Gassner et al.⁶ na dentição permanente, a fratura coronária é o tipo de lesão mais freqüente, compreendendo de 26% a 76% das lesões. Enquanto o deslocamento completo do dente do alvéolo (avulsão) é o mais complicado e sério, compreendendo de 1% a 16% das lesões dentais⁷.

Os principais grupos de risco são as crianças e adolescentes⁸ e os dentes anteriores são, geralmente, os mais traumatizados, sendo a incidência no incisivo central superior de 71% e três vezes maior que o incisivo lateral superior⁹.

O atendimento emergencial para dentes

traumatizados é reconhecido como fundamental para o sucesso do tratamento final¹⁰. Por essa razão, diante de um dente avulsionado no ambiente escolar, a participação dos professores em situações de emergência pode ajudar na prestação um bom atendimento à criança lesionada, pois a qualidade dos procedimentos de emergência irão afetar diretamente o prognóstico em longo prazo do dente avulsionado¹¹.

Um dente avulsionado pode ser replantado, mas isso depende, primariamente, de primeiros cuidados rápidos e apropriados, que geralmente são fornecidos por profissionais que não são da área da saúde no local do acidente^{12,13}. Para Stokes et al.¹⁴ o tratamento nos primeiros 30 minutos oferece os melhores resultados. O prognóstico depende também do meio de armazenamento do dente avulsionado antes do replante^{12,13} já que quando o dente é mantido em um meio de armazenamento úmido, como por exemplo, leite, o replante pode ser feito posteriormente, e as chances de sucesso são aumentadas¹⁵ e da viabilidade do ligamento periodontal remanescente na superfície radicular^{12,13}.

Andreasen et al.¹³ mostraram que o replante imediato é o melhor e mais apropriado tratamento para dentes permanentes traumáticamente avulsionados.

¹Curso de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Contato: patriciacurylofo@gmail.com, k_torales@hotmail.com, silvio@foar.unesp.br

No entanto, estudos realizados em diferentes países têm demonstrado que o conhecimento de professores e outras pessoas leigas sobre traumatismos dentários é inadequado e, com isso, possíveis sequelas não são reduzidas^{11,16}. Estudo realizado na Jordânia mostrou que 43,1% das crianças procuraram tratamento dentário apenas quando complicações tardias apareceram. O tempo entre o episódio de traumatismo a procura por tratamento odontológico variou entre 2 horas e 3 anos¹⁷.

Deste modo, objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de professores do ensino fundamental de como deve ser a conduta mais apropriada frente à avulsão dentária em escolares.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo descritivo foi realizado durante o ano de 2011 e constou da aplicação de questionários em uma amostra de professores que lecionavam no ensino fundamental na cidade de Ribeirão Preto, SP.

Foram selecionados para participação todos os professores de quatro instituições de ensino públicas, onde os alunos do Curso de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto desenvolviam estágio supervisionado. Nessas escolas, eram realizadas atividades de prevenção, educação e assistência, porém os temas traumatismo dentário, avulsão e reimplante ainda não eram abordados. Trata-se de amostra de conveniência, pela facilidade de acesso aos sujeitos do estudo.

A população de estudo foi constituída por 86 professores que assinaram o Termo de Consentimento da pesquisa, entretanto, como 34 não responderam no prazo pré-determinado, a amostra foi constituída por 52 professores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto.

O questionário foi entregue aos professores nas escolas e recolhidos após 7 dias para análise. Era composto por 13 perguntas e foi desenvolvido para este estudo baseado nos trabalhos de Mori et al.⁵ e de Çaglar et al.¹⁸. O instrumento era dividido

em três partes: a primeira continha perguntas para a caracterização do professor, como sexo, idade, tempo de trabalho como professor e tempo de trabalho na escola, a segunda parte abordava experiências prévias e se os professores se sentiam preparados para fazer um reimplante frente a um traumatismo dentário, enquanto a terceira foi formada por perguntas específicas sobre a avulsão dentária, a importância do tratamento de emergência e de como agir, entre outros.

Antes da aplicação definitiva, foi realizado um pré-teste com nove professores que trabalhavam em uma escola pública não participante da amostra, para alteração e/ou adequação das perguntas aos objetivos do estudo. Também se realizou o teste-reteste nos mesmos professores do pré-teste, para confirmar a reprodutibilidade do questionário por meio da aplicação do Coeficiente Kappa de acordo com os critérios propostos por Landis e Koch¹⁹. A primeira e a segunda aplicação foram realizadas pelo mesmo pesquisador e com intervalo de 7 dias entre elas. A concordância foi de 81% com um Kappa de 0,8057 (IC 95%, 0,7530-0,8791).

As respostas dos professores sobre as condutas nos casos de avulsão dentária foram avaliadas, e consideradas adequadas ou inadequadas, de acordo com as orientações clínicas preconizadas por Andreasen et al¹³, Stokes et al¹⁴ e Blomlof et al¹⁵.

A apuração e análise do questionário foram realizadas por meio do programa Epi-Info versão 3.5.1. Os resultados foram expressos em tabelas com a distribuição de frequência em números absolutos e percentuais.

RESULTADOS

Os participantes desse estudo tinham, em média, 41 ($\pm 9,4$) anos, sendo 96,2% do gênero feminino. A média do tempo de trabalho como professor foi de 15 anos e do tempo de trabalho na escola atual foi de cinco anos.

A Tabela 1 contém as respostas sobre as

Tabela 1 - Experiências e condutas nos casos de traumatismo dentário com avulsão dentária. Ribeirão Preto-SP, 2011

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES E CONDUTA FRENTE À AVULSÃO DENTÁRIA	N	%
Conhece os procedimentos em caso de avulsão?		
Sim	14	26,9
Não	38	73,1
Já presenciou algum caso de avulsão dentária?		
Sim	21	40,4
Não	31	59,6
Você faria o reimplante de um dente avulsionado?		
Sim	12	23,5
Não tenho conhecimento ou prática para isso	32	62,8
Não sabia que o dente podia ser reimplantado	07	13,7

experiências anteriores dos professores e a conduta nos casos de avulsão dentária.

A Tabela 2 apresenta os resultados sobre

a importância do tratamento de emergência e do conhecimento dos professores de como agir nos casos de avulsão dentária.

Tabela 2 - Importância do tratamento de emergência e conhecimentos dos procedimentos executados em caso de avulsão dentária. Ribeirão Preto- SP, 2011

CONHECIMENTO ESPECÍFICO DOS PROFESSORES SOBRE AVULSÃO	N	%
O que você faria se um aluno sofresse uma avulsão?		
Armazenaria o dente e o levaria ao dentista	18	34,6
Chamaria a direção da escola ou responsável	17	32,7
Levaria a criança ao dentista para receber instruções	08	15,4
Levaria a criança ao pronto socorro	07	13,5
Faria o reimplante	02	3,8
Imaginando que o dente caiu no chão e sujou. Você limparia? Se sim, de qual maneira?		
Sim, com água corrente	27	51,9
Sim, com soro fisiológico	07	13,5
Sim, com água e sabão	03	5,8
Não limparia	15	28,8
Você limparia o mesmo dente mesmo se ele não estivesse sujo? Se sim, de qual maneira?		
Água corrente	15	29,4
Soro fisiológico	04	7,8
Água e sabão	01	2,0
Água oxigenada	01	2,0
Limparia com a escova de dente	01	2,0
Não limparia	29	56,8
Você acha que é importante esfregar e retirar toda sujeira do dente?		
Sim	15	30,0
Limparia sem esfregá-lo	05	10,0
Não limparia	30	60,0
Quanto tempo um dente pode ficar fora da boca antes de ser recolocado?		
Menos de 1 hora	05	9,6
Entre 1 e 5 horas	06	1,5
Entre 6 e 12 horas	02	3,9
24 horas	01	1,9
Tempo indeterminado	02	3,9
Não sei	36	69,2
Como transportar o dente até o dentista (Múltipla escolha)		
Em local/material seco	26	42,6
Água	08	13,1
Leite	08	13,1
Soro fisiológico	05	8,2
Saliva	04	6,6
Gelo	04	6,6
Não sei	06	9,8

DISCUSSÃO

Vários estudos sobre o conhecimento de professores frente ao traumatismo dentário têm mostrado um conhecimento inadequado sobre a avulsão dentária e os primeiros socorros^{5,20,21}.

Este estudo, por se tratar de uma amostra de conveniência, não pretende apresentar conclusões probabilísticas de inferência populacional para o município, porém os resultados apresentados devem

servir de base para estudos futuros, mais abrangentes e conclusivos. Outra limitação foi a impossibilidade de atingir todo o universo de escolas públicas do ensino fundamental do município e o percentual de 60,5% de repostas dos professores ao questionário. Foram distribuídos 86 questionários para professores do ensino fundamental do 1º ao 9º ano de escolas públicas de Ribeirão Preto- SP, dos quais 52 foram respondidos.

Os resultados mostraram alto percentual (40,4%) de professores que já presenciaram casos de avulsão dentária no ambiente escolar, porém apenas 26,9% deles relataram ter conhecimento sobre os procedimentos que devem ser tomados nesses casos. Como o ambiente escolar é um local ideal para o fornecimento de cuidados de saúde bucal há a necessidade dos professores estarem mais bem preparados e demonstrarem um conhecimento mais adequado da conduta a ser tomada frente ao traumatismo minimizando os possíveis danos à criança e ao dente avulsionado.

Ao serem questionados sobre a possibilidade de fazer o reimplante de um dente avulsionado, a maioria (62,8%) dos professores alegaram não ter conhecimento ou prática para isso, sendo que apenas 23,5% fariam o reimplante imediato, sendo esta a opção mais apropriada de acordo com a literatura científica. Bittencourt et al.²² em estudo realizado no Pará, mostraram semelhança nos resultados onde apenas 21,9% dos professores reposicionariam o dente no alvéolo e destes, 57,2% fã-lo-iam imediatamente, enquanto que 42,8%, somente após consultar os pais ou dentista.

Pais e professores, geralmente, têm pouco conhecimento sobre a conduta adequada frente aos traumatismos^{11,16,21,23} e quando estes ocorrem são frequentemente direcionados para médicos, cirurgiões-dentistas ou serviços de emergência sem que os cuidados emergenciais adequados tenham sido prestados no local do acidente²³. Geralmente, é considerado como tratamento ideal para um dente permanente avulsionado o reimplante imediato, causando o menor dano possível às células da superfície radicular²¹.

Sobre o que o professor faria se o aluno sofresse uma avulsão dentária, 34,6% armazenariam o dente e o levariam ao cirurgião-dentista e, 32,7% dos professores também encaminhariam a criança para outros profissionais como diretores e inspetores, pois não consideram que é de sua competência a realização dos procedimentos em caso de traumatismo dentário. No estudo de Bahrami e Nikbakhsh²⁴, na Suécia, 80,8% dos funcionários das escolas entrariam em contato com um serviço de emergência odontológica ou com um dentista, levando o dente avulsionado. Já no estudo de Skeie et al.²⁵, o conhecimento sobre ação correta em caso de avulsão foi insuficiente, pois apenas um terço sugeriu a conduta ideal de reimplantar o dente e depois encaminhar a criança para um profissional da área.

Imaginando que o dente avulsionado caiu no chão, 51,9% dos professores responderam que o limpariam em água corrente, 5,8% usariam água e sabão para limpá-lo e um dos entrevistados respondeu ainda que a melhor maneira de deixar o dente limpo

seria fervê-lo para que este fosse esterilizado. Em pesquisa feita no Kuwait por Al-Asfour et al.²⁰ o número de professores que tinham conhecimento de como limpar um dente avulsionado só melhorou após recebimento de informações sobre avulsão e reimplante dentário, saltando de 5% para 93%.

Caso o dente não estivesse sujo, a maioria (56,8%) dos professores deste estudo não faria a sua limpeza, e para aqueles que limpariam, a água corrente foi a opção escolhida (29,4%). Foram poucos os professores que responderam achar importante retirar a sujeira do dente sem esfregá-lo (10,0%). No estudo de Bahrami e Nikbakhsh²⁴ 0,3% dos professores esfregariam o dente avulsionado antes do reimplante enquanto Blakytyn et al.²¹ relataram que 2,2% dos professores na Inglaterra escolheram a opção errada. Nenhum professor neste estudo citou a importância de segurar o dente avulsionado pela coroa e evitar tocar a superfície radicular para que o ligamento periodontal não fosse danificado. A limpeza radicular deve ser feita segurando o dente pela coroa, lavando-a suavemente com solução salina estéril até que não haja mais sujeira macroscópica vista na superfície, sem esfregar a raiz¹¹.

Questionados quanto ao tempo que um dente pode ficar fora da boca antes de ser reimplantado, 69,2% dos professores disseram não saber e apenas 9,6% responderam menos de uma hora. No estudo de Blakytyn et al.²¹ 31% dos professores citaram que um tempo extra oral adequado seria de 30 minutos ou menos e 15,7% considerava que este tempo deveria ser de, no máximo, 10 minutos. No estudo de Vergotine e Govoni²⁶, 56% dos professores responderam que o tratamento de urgência deve ser feito em menos de 30 minutos. É sabido que o tratamento apropriado nos primeiros 30 minutos oferece o melhor prognóstico ao dente avulsionado e, desta forma, a avulsão requer atenção e tratamento imediato²⁷.

Este estudo obteve uma grande variedade de respostas quando os professores foram questionados sobre o meio de armazenamento do dente avulsionado, para transportá-lo até o dentista sem danos. Guardanapo, gaze, pote de plástico ou vidro seco, algodão, lenço e papel foram respostas muito presentes nos questionários sendo estes os procedimentos menos indicados, pois propiciam a desidratação dos tecidos dentários, com a consequente morte das células do ligamento periodontal, o que determina o insucesso do reimplante²⁸.

O reimplante, o uso de solução salina ou leite são as três melhores opções para o manejo e transporte do dente avulsionado²³, mas neste estudo, o leite alcançou um número baixo de respostas (13,1%). Outros meios de armazenamento como água, saliva, gelo e soro fisiológico também foram citados, mas em menor número.

Alguns professores escreveram que o traumatismo dentário é uma situação que causa apavoramento e por isso não saberiam o que fazer com o dente avulsionado, porém apenas 9,8% reconheceram não saber como armazenar este dente. Mohandas e Chandan²⁹, na Índia, obtiveram 21,5% de respostas em que o leite foi o escolhido e 58,3% dos professores disseram não saber qual seria o meio de transporte ideal.

O prognóstico de dentes traumatizados depende do rápido e apropriado tratamento^{16,21}, que muitas vezes depende de pessoas leigas como os pais das crianças e professores que estão presentes no local do acidente¹⁶, do meio de armazenamento do dente avulsionado antes do replante, e da viabilidade do ligamento periodontal remanescente na superfície radicular³⁰.

Enquanto a literatura mostra a eficiência do replante imediato, observa-se que este fato é exceção. Na maioria das vezes, os dentes são perdidos ou mantidos inadequadamente implicando em conseqüências graves, levando a quadros de necrose pulpar, calcificações e reabsorções radiculares, sendo esta a principal causa de perda dos dentes traumatizados²². Por essa razão torna-se importante que pais e professores estejam preparados para um socorro adequado.

Torna-se importante que pais e professores, além da própria criança, estejam bem informados quanto aos procedimentos imediatos a serem tomados nos casos de ocorrências de traumatismo dentário com avulsão do dente, não só para que o replante dentário seja possível, mas também para se obter um bom prognóstico em relação ao dente avulsionado³⁰. Para tanto os professores devem ser informados sobre a imediata e apropriada medida de primeiros socorros a ser tomada no momento do acidente²¹.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesse estudo indicam que o conhecimento dos professores, sobre as condutas mais apropriadas a serem tomadas nos casos de avulsão dentária em escolares, é inadequado e a maior capacitação desses profissionais poderia levar ao correto tratamento e ao melhor prognóstico.

ABSTRACT

Aim: To evaluate the knowledge of elementary school teachers regarding the proper conduct in cases of tooth avulsion in elementary school students. **Materials and Methods:** This descriptive study was conducted using convenience sample made up of teachers from four elementary schools in Ribeirão Preto, SP, Brazil. These teachers answered a questionnaire concerning their personal data and their own knowledge about tooth avulsion.

Results: Participants were an average of 41 years of age, and 96.2% were female. Regarding the proper procedures to be taken in the case of tooth avulsion, 73.1% said they did not know the procedures, 40.4% had already witnessed a tooth avulsion within the school's environment, whereas only 23.5% would attempt to reimplant an avulsed tooth. Approximately 34.6% of the participants claimed that they would collect the avulsed tooth and would take the both the child and the tooth to the dentist for a proper diagnosis; however, only 9.6% would leave the tooth for less than an hour outside the mouth. Dry material (gauze, glass jar, cotton) was the choice of 42.6% of the respondents to transport the tooth to the dentist, while water and milk presented the lowest response percentage (13.1%). **Conclusion:** The teachers' knowledge concerning most appropriate measures to be taken when faced with a tooth avulsion is inadequate and further training of these professionals could lead to correct treatments and better prognoses. **Uniterms:** Tooth avulsion. Tooth injuries. Faculty.

REFERÊNCIAS

1. Hamdan MA, Rock WP. A study comparing the prevalence and distribution of traumatic dental injuries among 10–12 year old children in an urban and in a rural area of Jordan. *Int J Paediatr Dent.* 1995; 5:237–41.
2. Marcenes W, Beiruti N, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9–12-year-old schoolchildren in Damascus, Syria. *Endod Dent Traumatol.* 1999; 15:117-23.
3. Andreasen JO. Challenges in clinical dental traumatology. *Endod Dent Traumatol.* 1985; 1:45-55.
4. O'Neil DW, Clark MV, Lowe JW, Harrington MS. Oral trauma in children: a hospital survey. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1989; 68:691-6.
5. Mori GG, Turcio KHL, Borro VPB, Mariusso AM. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, São Paulo, Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:2-5.
6. Gassner R, Bosch R, Tuli T, Emshoff R. Prevalence of dental trauma in 6000 patients with facial injuries: implications for prevention. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999; 87:27–33.
7. Glendor U, Halling A, Andersson L, Eilert-Petersson E. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Västmanland, Sweden. *Swed Dent J.* 1996; 20:15–28.
8. Filippi A, Pohl Y, Kirschner H. Replantation of avulsed primary teeth: treatment and limitations. *ASDC J Dent Child.* 1997; 64:272-5.

9. Galea, H. An investigation of dental injuries treated in an acute care general hospital. *J Am Dent Assoc.* 1984; 109:434-8.
10. Sae-Lim V, Yuen KW. An evaluation of after-office-hour dental trauma in Singapore. *Endod Dent Traumatol.* 1997; 13:164-70.
11. Pacheco LF, Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GE, Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. *Dent Traumatol.* 2003; 19:76-8.
12. Andreasen JO. The effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. *Int J Oral Surg.* 1981; 10:43-53.
13. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. Factors related to periodontal ligament healing. *Endod Dent Traumatol.* 1995; 11:76-89.
14. Stokes AN, Anderson HK, Cowan TM. Lay and professional knowledge of methods for emergency management of avulsed teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1992; 8:160-2.
15. Blomlöf L, Otteskog P, Hammarström L. Effect of storage in media with different ion strengths and osmolalities on human periodontal ligament cells. *Scand J Dent Res.* 1981; 89:180-7.
16. Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol.* 2001; 17:77-85.
17. Al-Jundi SH. Dental emergencies presenting to a dental teaching hospital due to complications from traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2002; 18:181-5.
18. Çağlar E, Ferreira LP, Kargul B. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. *Dent Traumatol.* 2005; 21:258-62.
19. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977; 33:159-74.
20. Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol.* 2008; 24:43-9.
21. Blakytyn C, Surbutis C, Thomas A, Hunter ML. Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. *Int J Paediatr Dent.* 2001; 11:327-2.
22. Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Rev Odontol Unesp.* 2008; 37:15-9.
23. McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann WF Jr. Elementary school staff knowledge about dental injuries. *Dent Traumatol.* 2008; 24:289-98.
24. Bahrami B, Nikbakhsh M. School staff's attitude on management of dental trauma in Stockholm, Sweden. [internet]. [acesso em 2010 set 18]. Disponível em: http://www.ki.se/odont/cariologi_endodonti/97B/BittaBahrami_MahsaNikbakhsh.pdf.
25. Skeie MS, Audestad E, Bårdsen A. Traumatic dental injuries: knowledge and awareness among present and prospective teachers in selected urban and rural areas of Norway. *Dent Traumatol.* 2010; 26:243-7.
26. Vergotine RJ, Govoni R. Public school educator's knowledge of initial management of dental trauma. *Dent Traumatol.* 2010; 26:133-6.
27. Campos MIC, Henriques KAM, Campos CN. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2006; 6:155-9.
28. Araujo TPB, Nogueira LLA, Carvalho FP, Gomes IL, Souza SFC. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dentária. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2010; 10:371-6.
29. Mohandas U, Chandan GD. Knowledge, attitude and practice in emergency management of dental injury among physical education teachers: a survey in Bangalore urban schools. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2009; 27:242-8.
30. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy FM. Primary teeth traumatic injuries at a private pediatric dental center. *Endod Dent Traumatol.* 1997; 3:126-9.

Recebido em 24/02/2012 – Aceito em 10/06/2012

Autor correspondente:

Silvio Rocha Corrêa da Silva
 Rua Abraão Issa Halack, 2448, Ribeirânia
 CEP: 14.096-175 - Ribeirão Preto – SP - Brasil
 E-mail: silvio@foar.unesp.br