

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

CAIO PIMENTEIRA UCHÔA

CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FÍSICOS SOBRE A AVULSÃO DENTÁRIA

PATOS – PB

2016

CAIO PIMENTEIRA UCHÔA

**CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FÍSICOS SOBRE A AVULSÃO
DENTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à coordenação do Curso de Odontologia, da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento.

PATOS – PB

2016

CAIO PIMENTEIRA UCHOA

**CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FÍSICOS SOBRE A AVULSÃO
DENTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 24/05/20

BANCA EXAMINADORA

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento

Prof(a): Dr(a) Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento – Orientador(a)

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luciana Ferraz Gominho

Prof(a): Dr(a) Luciana Ferraz Gominho – Membro 1

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Rosana Araújo Rosendo

Prof(a): Dr(a) Rosana Araújo Rosendo - Membro 2

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

DEDICO

Dedico A Deus, Pela sua presença constante iluminando o meu caminhar.

À minha mãe Cléia, Por ser minha amiga e companheira. Por sua incansável dedicação comigo e preocupação com meus passos ao longo desta vida.

Ao meu pai Edmundo, Por todo incentivo, confiança e ajuda durante toda essa jornada.

À minha irmã Marcella, Pela sua amizade e por estar ao meu lado sempre.

Aos meus amigos e familiares, Que torceram e acompanharam de perto toda minha caminhada em busca de meu objetivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico o meu trabalho ao meu maior mestre, Deus, sem Ele nada valeria a pena; e a toda minha família e todos os amigos que ajudaram nessa caminhada.

“Olho para minhas mãos. Descubro nelas a leveza perfeita de alcançar o detalhe. A força exata para intervir na dor. A mobilidade necessária para atingir o mais difícil. A sensibilidade que percebe o que não pode ser dito. Abre-se um sorriso. Descubro nele a perfeição que faz de minhas mãos um instrumento. A simplicidade que torna o simples o mais difícil. A sensibilidade que me diz tudo sem nada dizer. Gestos, sorrisos. Expressões que unem dom e desejo, auxílio e agradecimento, odontologia e arte.”

Autor desconhecido.

RESUMO

A avulsão dentária é caracterizada pelo deslocamento completo do dente de seu alvéolo e merece destaque pela falta de preparo da população e por apresentar alta incidência nos acidentes esportivos. Os professores de Educação Física ocupam uma posição privilegiada na assistência aos acidentados, pois muitas vezes são os responsáveis pelo primeiro atendimento prestado. Este estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento de Educadores Físicos do município de Patos – Paraíba, frente à avulsão dentária. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e analítico, que foi realizado com professores de Educação Física das escolas municipais, bem como pelos instrutores de academias no referido município. Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada (testes Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher). Foi encontrada maior prevalência do gênero masculino (80,8%) entre os profissionais de educação física, a maioria (76,9%) não teve experiência com traumatismo dentário e 86,5% não souberam definir o termo avulsão dentária. Quando perguntados sobre qual conduta frente a um caso hipotético de avulsão, 51,9% afirmaram que lavaria o dente em questão, guardaria e procuraria ajuda e apenas 1,9% lavaria o dente e colocaria de volta em seu lugar na boca. Perguntados sobre se fossem reimplantar o elemento avulsionado, 69,2% não reimplantaria. Conclui-se que os profissionais de educação física de Patos – Paraíba demonstraram conhecimento insuficiente sobre os procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária, bem como sobre as condutas necessárias nos casos de reimplantes dentários.

PALAVRAS - CHAVE: Traumatismos dentários. Avulsão dentária. Educação Física.

ABSTRACT

Tooth avulsion is characterized by the complete displacement of the tooth and its socket noteworthy for the lack of preparation of both the population and because of high incidence in sports accidents. Physical Education teachers occupy a privileged position in assistance for the victims, as they often are responsible for the first care given. This study aims to evaluate the Physical Educators' knowledge of the city of Patos – Paraíba, front tooth avulsion. This is an observational study, quantitative and analytical, which was conducted with physical education teachers of municipal schools and the academies instructors in the municipality. For data analysis was used descriptive statistics and bivariate inferential (chi-square test or Fisher's exact test). It was found higher prevalence of male (80.8%) among physical education professional, the majority (76.9%) had no experience with dental trauma and 86.5% could not define the term dental avulsion. When asked which conduct against a hypothetical case of avulsion, 51.9% said they would wash and keep the tooth and seek help and only 1.9% would wash the tooth and put back in its place on the mouth. When asked if they were redepoying the avulsed tooth, 69.2% would not reimplantation. Conclude that the physical education professional of Patos – Paraíba demonstrated insufficient knowledge of emergency procedures to be performed in cases of dental avulsion, as well as the necessary pipes in cases of dental replantation.

KEY WORDS: Dental Trauma. Tooth Avulsion. Physical Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01.	Perfil dos participantes do estudo	37
Tabela 02.	Variáveis analisada em relação ao grau de formação dos profissionais	38
Tabela 03.	Correlação entre o tempo de trabalho no emprego com o conhecimento em avulsão dentária	42
Tabela 04.	Correlação entre o tempo de graduação com o conhecimento em avulsão dentária.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
FIP	Faculdades Integradas de Patos
GO	Estado de Goiás
IADT	International Association for Dental Traumatology
HBSS	Solução fisiológica balanceada de Hanks
MG	Estado de Minas Gerais
N	Número de elementos em uma população (amostra)
PE	Estado de Pernambuco
PB	Estado da Paraíba
TD	Traumatismo dentário
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
%	Porcentagem
>	Maior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
2.1 TRAUMATISMOS DENTÁRIOS	14
2.2 AVULSÃO DENTÁRIA	15
2.3 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS EDUCADORES FÍSICOS SOBRE AVULSÃO DENTÁRIA	17
REFERÊNCIAS.....	22
3 ARTIGO	29
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
ANEXO A Parecer do Comitê de Ética	56
ANEXO B Normas de Submissão da Revista.....	59
APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
APÊNDICE B Instrumento de coleta dos dados	66
APÊNDICE C Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Educação	69

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário (TD) é, sem dúvida, considerado um problema emergente de saúde pública em todo mundo devido a sua prevalência ser alta e acarretar enormes problemas para a vida diária dos pacientes envolvidos, pois não apenas são percebidos agravos físicos como também dificuldades psicológicas, levando ao paciente ansiedade e angústia (TRAEBERT; CLAUDINO, 2012).

A frequência dos TD tende a crescer em razão do aumento da popularidade de esportes praticados, do maior número de acidentes no trânsito, maior violência, corroborando assim uma maior preocupação científica e atenção alocada nesta área (TRAEBERT; CLAUDINO, 2012).

Dentre os diversos tipos de TD, a avulsão traumática ou exarticulação total merece destaque sendo caracterizada pelo deslocamento completo de um dente do seu alvéolo, que acontece em traumas severos. Neste tipo de traumatismo, ocorre o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas à raiz do dente e outra parte ao osso alveolar. A avulsão é um dos traumas que provoca maior apreensão aos pais e aos acidentados, por ocasionar sangramento, dor, além da perda do elemento dental (COHEN; RICHARD, 2000; ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; VASCONCELLOS; MARZOLA; GENU, 2006).

É importante salientar que esse tipo de traumatismo merece atenção e destaque pela falta de informação tanto da população no geral, como também dos profissionais que lidam com essas situações no seu dia a dia (CHELOTTI et al., 2003; VASCONCELLOS; OLIVEIRA; PORTO, 2003).

Aproximadamente dois milhões de dentes são avulsionados por ano, muitos deles devidos a acidentes em atividades esportivas (PADILLA; BALIKOV, 1993), dessa forma os professores de Educação Física ocupam papel de destaque, uma vez que trabalham com a prática esportiva diária e podem estar presentes muitas vezes nos lugares em que esses acidentes ocorrem. Com isso tem se mostrado de extrema importância para prognósticos mais favoráveis do dente traumatizado, a atuação urgente desses profissionais (CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; GRAVILLE-GARCIA et al., 2007).

Entretanto, percebe-se que é grande o número de Instituições de Ensino Superior de Educação Física que não ofertam em sua grade curricular disciplinas que tratem do tema “traumatismo dentário” assim, alunos e conseqüentemente profissionais da área podem mostrar certa carência de informações e atitudes inadequadas nessas situações (CHAN; WONG; CHEUNG, 2001; JORGE et al., 2009).

Diante disso, novos estudos que apresentem informações fundamentadas sobre o conhecimento dos acadêmicos quanto dos profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados se fazem oportunos e fundamentais, visto que é bastante significativa a frequência de acidentes presenciados por tais profissionais. Sendo assim, um correto atendimento com apropriada conduta da avulsão dentária durante a prática de esportes é capaz de evitar a perda do dente e minimizar suas conseqüências, melhorando o prognóstico de tipo de caso. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos educadores físicos frente à avulsão dentária no município de Patos – PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

O traumatismo dentário pode ser definido como uma lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, de origem acidentária ou intencional, causada por forças que atuam no órgão dentário decorrente de acidentes, espancamento e outros fatores (TRABERT, 2010). Esse trauma pode ser representado desde uma pequena fratura do esmalte até a perda definitiva do elemento dentário, podendo causar danos à estética, sensibilidade, dor, mobilidade dentária, reabsorções radiculares e necrose pulpar nos indivíduos que sofreram esse dano (TRAEBERT; CLAUDINO, 2012).

Os TDs ocorrem frequentemente em crianças em idade escolar, adolescentes e adultos jovens. Tais injúrias acometem tanto tecidos duros dentários como tecidos periodontais e podem levar a mudanças psicológicas, sociais, mastigatórias, fonológicas e estéticas (PITHON; SANTOS; MAGALHÃES, 2014).

Nos Estados Unidos, a pesquisa de base nacional realizada apontou uma alta prevalência de traumatismo dentário na população entre seis e cinquenta anos de idade, (KASTE et al., 1996) contudo, no nosso país, é notória a carência de pesquisas e quantidade de dados sobre prevalência populacional (Ministério da Saúde; 2004). Traebert et al. (2010) em seu estudo no município de em Palhoça – SC, encontrou uma prevalência de TD de 22,5 %, valor esse relativamente alto, quando comparado a outros estudos nacionais.

De acordo com Silva et al. (2013) as injúrias traumáticas dos dentes podem ser classificadas em: fratura coronária, que podem ser do tipo infração do esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte-dentina com ou sem exposição pulpar; fraturas radiculares; luxações que podem ser concussão, subluxação, intrusão, extrusão, luxação lateral e avulsão. Para cada tipo de TD existe um protocolo e plano de tratamento a ser seguido, levando em consideração o estado de saúde do paciente e o estado de desenvolvimento, bem como a extensão de cada lesão, contudo tais planejamentos são elaborados depois da avaliação do histórico do caso, exame visual e radiográfico, e testes adicionais tais como palpação, percussão e mobilidade (GONDIM; MOREIRA NETO, 2005).

Por sua localização anatômica, a cavidade bucal é uma região do corpo muito susceptível de sofrer inúmeras injúrias, e estatisticamente são notados como fatores predisponentes do TD a maloclusão de classe II de Angle, mordida aberta, acentuado overjet, respiração bucal e selamento labial inadequado (SORIANO; CALDAS JR, 2004; SANTOS et al., 2010; CARVALHO et al., 2013).

2.2 AVULSÃO DENTÁRIA

Dentre os tipos de traumatismo dentário, a avulsão merece destaque por acontecer com maior frequência e pela falta de preparo tanto da população, quanto dos profissionais da saúde, inclusive da odontologia em lidar com eles (BROWN, 2002). Assim podemos entender avulsão dental como uma lesão traumática caracterizada pelo deslocamento completo do dente de seu alvéolo, causando dessa maneira, danos ao feixe vaso - nervoso, como o rompimento da inervação da polpa dental, o comprometimento da estrutura de suporte ocorrendo a ruptura do epitélio gengival e o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo parte delas unidas ao cimento do elemento dental e a outra parte, ao osso alveolar (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; COHEN; RICHARD, 2000; VASCONCELOS et al., 2001; VASCONCELOS; OLIVEIRA; PORTO, 2003; GONÇALVES et al., 2004; SOUZA; WESTPHALEN; SANTOS, 2005; ROTHBARTH; SOUZA, 2006; VASCONCELLOS; MARZOLA; GENU, 2006).

A etiologia da avulsão é bem conhecida, variando a depender da metodologia aplicada nos estudos científicos, contudo os autores são unânimes em afirmar que as quedas, colisões contra objetos ou pessoas, violência e práticas esportivas são as principais causas (OLIVEIRA et al., 2002; CORTEZ; BASTOS, 2011; MIRANDA, 2013). Diante da grande frequência de ocorrência desses acidentes nas atividades recreativas e esportivas, o professor pode ser o responsável pelo primeiro atendimento prestado à criança (GRAVILLE-GARCIA et al., 2007).

A incidência do traumatismo dental é bastante elevada na população em geral, principalmente em crianças e adultos jovens, tendo a avulsão ocorrência variada de 1% a 16% entre todas as lesões traumáticas (SOUZA-FILHO et al., 2009; XAVIER et al., 2011). Como na maioria dos TD, a avulsão ocorre principalmente em crianças de sete a nove anos de idade, os dentes mais frequentemente acometidos são os incisivos centrais superiores. A maior

ocorrência de casos de avulsão envolvendo estes dentes está fortemente relacionada à, nesta fase eruptiva, os dentes apresentarem uma frouxa estrutura periodontal oferecendo pouca resistência a uma força extrusiva, favorecendo assim ao deslocamento total do alvéolo diante de um traumatismo (ROTHBARTH; SOUZA, 2006; XAVIER et al., 2011; ANDERSSON et al., 2012).

O reimplante tem sido proposto como uma tentativa para reintegrar o elemento avulsionado a sua posição anatômica normal, que é definido como o ato de recolocar no alvéolo o dente avulsionado, acidental ou intencionalmente. Esta prática representa uma das condutas mais conservadoras em odontologia, pois permite a preservação da função e da estética, adia a necessidade de próteses fixas ou removíveis e reduz de forma significativa o impacto psicológico decorrente da perda imediata do elemento (VASCONCELLOS; OLIVEIRA; PORTO, 2003).

O objetivo do tratamento após a avulsão é reduzir as complicações associadas ao reparo do ligamento periodontal. Reabsorção inflamatória, anquilose, reabsorção por substituição e esfoliação do dente são complicações potenciais quando dentes avulsionados são reimplantados (SAYÃO-MAIA et al., 2006). É interessante ressaltar a importância do fator tempo, período em que o elemento fica fora do alvéolo, para o sucesso do tratamento. Quando o dente não for reimplantado no momento da avulsão, o paciente deve ser orientado a armazená-lo em meio apropriado e, de imediato, procurar o dentista (VASCONCELLOS; OLIVEIRA; PORTO, 2003).

O ideal para casos de avulsão seria a colocação do dente no alvéolo o mais rápido possível pelo próprio indivíduo ou responsável, visando um melhor prognóstico. Existe um consenso sobre interferência do tempo no sucesso de reimplantes, de modo que quanto menor o período, maiores as possibilidades de reinserção das fibras periodontais. Desta maneira, a velocidade com que o dente é reimplantado previne o ressecamento das fibras do ligamento periodontal, que causa a perda do metabolismo e da morfologia das células. Com isso sabe-se também que o elemento avulsionado deve ser reimplantado nos primeiros 15 a 20 minutos e isso geralmente requer capacitação do profissional e experiência nesse tipo de lesão (COHEN RICHARD, 2000; OLIVEIRA et al., 2002; SOUSA; WESTPHALEN; SANTOS, 2005).

A procura de meios de conservação que possam preservar a viabilidade das células sobre a raiz antes do reimplante é alvo constante dos pesquisadores, com o intuito de aumentar os índices de sucesso nos casos de reimplantes dentários tardios (NUNES, 2009). Na literatura

são propostos vários meios de estocagem dos dentes avulsionados como leite, a saliva, a solução fisiológica balanceada de Hanks (HBSS), a própolis, clara de ovo de galinha, e alguns meios de cultura de células a fim de se manter a viabilidade celular do ligamento periodontal e proporcionar um melhor prognóstico. Sendo notado como melhores meios de preservação do elemento avulsionado o leite pasteurizado, soro fisiológico ou saliva e a água como meio menos desejável de armazenamento e o ideal o HBSS (STÊVÃO; BARROS, 1998).

2.3 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS EDUCADORES FÍSICOS SOBRE AVULSÃO DENTÁRIA

A ciência tem demonstrado que a prática esportiva gera grandes benefícios à saúde de uma maneira geral. Contudo a atividade física tem se tornado um dos principais fatores etiológicos de traumas orofaciais. Tais lesões podem gerar TDs irreversíveis e até impactos psicossociais, por representarem uma experiência dramática para os envolvidos (SIZO et al., 2009).

Observa-se uma prevalência de 11-40% de todas as lesões desportivas acometendo a região de face (RASTOGI et al., 2010). Segundo Batisda et al. (2010), os traumas ocasionados pela prática esportiva representam 14 a 39% das causas do trauma dentário e correspondem ao terceiro atendimento de traumatismos na face.

Hoje, as lesões desportivas têm-se configurado devido a sua alta incidência como problema de saúde pública. A partir disso é considerada surpreendente a fraca quantidade de informações disponíveis acerca da frequência das lesões e de outros efeitos adversos da atividade física, entre a população em geral (CONTE et al., 2002).

Contudo, apesar da sua alta incidência, os TDs decorrentes de atividades esportivas possuem uma característica que os diferem de outros traumatismos porque podem ser prevenidos, existindo assim a possibilidade de se reduzirem consideravelmente os números de sua ocorrência por meio do uso de protetores bucais (FERRARI; SIMI JÚNIOR; MEDEIROS, 2000). Levantamentos epidemiológicos estimam que aproximadamente 150 mil injúrias aos tecidos bucais sejam prevenidas, anualmente, com o uso dos protetores bucais, nos Estados Unidos (RIBEIRO; SILVA; SOUZA, 2002).

Dessa forma os professores e alunos de Educação Física ocupam uma posição privilegiada na assistência aos acidentados esportivos, envolvendo a dentição, pois têm contato próximo e frequente com o acidentado durante a prática de esportes, na qual a incidência de trauma é elevada. Sendo o professor, muitas vezes, o responsável pelo primeiro atendimento prestado ao acidentado (GRAVILLE-GARCIA et al., 2007; CORDEIRO et al., 2010), torna-se fundamental o conhecimento destes profissionais sobre o tema em questão e que estes profissionais saibam o que fazer para prestar um primeiro atendimento ao traumatizado (SANTOS et al., 2009).

Assim, o despreparo, a falta de experiência e de conhecimento desses profissionais com relação à conduta inicial frente a casos de TD, pode acabar contribuindo ainda mais para o aumento das sequelas causadas pelo traumatismo dentário ao paciente, pois se sabe que, nesses casos, o sucesso do tratamento dependerá das medidas que forem tomadas imediatamente após o acidente (CORDEIRO et al., 2010).

Diante desse contexto é de fundamental importância que o educador físico esteja apto a realizar os primeiros atendimentos diante de casos de TD, principalmente nos de avulsões dentárias, onde o manuseio do dente traumatizado é decisivo para o sucesso do tratamento dentário realizado posteriormente pelo cirurgião-dentista (HOLAN et al., 2006). Tendo em vista tal panorama, a inclusão de procedimentos de urgência no currículo destes profissionais e a realização de programas educativa preventiva se tornam fundamentais (GRAVILLE-GARCIA et al., 2007).

Granville-Garcia et al. (2007) publicaram uma análise que tinha como objetivo avaliar o conhecimento dos docentes de educação física do município de Caruaru – PE sobre avulsão e reimplante. Foram entrevistados 79 profissionais, sendo observado que 20,3% dos professores sabiam o que era traumatismo dentário, entretanto nenhum teve a oportunidade de estudar sobre o assunto durante a sua formação. Dentre os participantes, 44,3% responderam ter presenciado este tipo de traumatismo em suas aulas. Dos entrevistados, 19% não sabiam o que fazer com o dente avulsionado e 81% enxaguariam o dente em água corrente. Todos os profissionais controlariam o sangramento e nenhum entrevistado demonstrou a preocupação com o elemento perdido. A maioria (86,1%) considerou que a procura do tratamento deveria ser imediata e todos relataram que envolveriam o elemento dentário em guardanapo de papel até que a criança fosse atendida e 26,6% responderam que aconselharia o uso de analgésico em caso de dor. Com o resultado da pesquisa, os autores concluíram que os professores não demonstraram conhecimento dos procedimentos de urgência a serem realizados em casos de

avulsão dentária, e que a inclusão destes procedimentos no currículo dos profissionais se faz necessário com a realização de programas educativos e preventivos, aumentando-se desta forma as chances de sucesso do reimplante dentário.

Bruno et al. (2012) realizaram um estudo semelhante com educadores físicos atuantes nas academias na cidade de Goiânia – GO, sendo entrevistado 94 profissionais. Os resultados obtidos mostram que apenas 11,7% relataram ter recebido informação durante a graduação sobre o que fazer em casos de avulsão e 28,7% dos participantes disseram estar preparados para o tratamento emergencial de tais situações. Ainda se observou que 73,4% não sabiam de que se tratava avulsão dentária e 77,7% sabiam o que é reimplante dental. Responderam como melhor meio de acondicionamento o guardanapo 23% da amostra e 29% relataram não saber como proceder em casos em que o elemento caísse no chão. Dessa forma, os autores concluíram que a maioria dos profissionais de Educação Física apresenta conhecimento insuficiente sobre o tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados e mostrou-se inapta para realização de atendimento emergencial nessas situações.

Em outro estudo, Santos (2015) entrevistou professores de educação física da rede pública de ensino do município de Guarabira – PB sobre avulsão dentária. Participaram desse estudo 14 professores, onde apenas 21,4% relataram ter recebido informação sobre TD na prática esportiva. Notou-se que 85,7% nunca presenciaram casos de avulsão, contudo 50% afirmaram terem experiência com traumatismo dentário no geral. Indagados sobre os meios de acondicionamento de um dente avulsionado e por quanto tempo um dente poderia ficar fora da boca até ser recolocado sem danos, desses 64,3% armazenariam em soro fisiológico e 28,6% embrulhariam em papel guardanapo e a maioria dos participantes disse não saber quanto tempo um dente poderia ficar fora da boca. Sendo assim, para o autor, os profissionais de educação física do município atuariam razoavelmente em situações de avulsão dentária, haja vista que 85,7% dos entrevistados responderam que buscariam imediatamente o cirurgião-dentista.

Freitas et al. (2008) realizaram um estudo que tinha como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos do último período de Educação Física da FUNORTE em Montes Claros – MG sobre avulsão e reimplante dentário. Foram entrevistados 54 alunos, onde somente 1,9% haviam estudado sobre TD durante a graduação. Os resultados obtidos mostraram que 27,5% dos alunos ao se depararem com casos de avulsão promoveriam apenas a hemostasia com toalha ou lenço. Quando questionados sobre a melhor forma de armazenamento até o atendimento especializado, 61,1% dos entrevistados responderam que o

guardanapo limpo seria a melhor opção e sobre o que fazer nos casos onde decidiram por reimplantar o elemento tendo esse caído em um local sujo 35,2% responderam que enxaguaria com água da torneira. Os autores perceberam que apesar de demonstrarem preocupação em casos de avulsão dentária e preocupação em procurar o dente avulsionado, as respostas dos acadêmicos sobre o que fariam diante de um caso como esses, demonstra que um número considerável adotaria uma postura contrária à ideal, com isso concluíram como insatisfatória o conhecimento dos acadêmicos de educação física sobre traumatismo dentário.

Monteiro et al. (2012), em um estudo semelhante com acadêmicos realizado em Campina Grande – PB entrevistaram 88 acadêmicos do último ano do curso em Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba. Dos entrevistados 93,4% relataram que não tiveram durante a graduação aulas sobre o traumatismo dentário nas práticas esportivas. Quando questionados sobre o que fariam em caso de avulsão dentária, 37,5% responderam que dariam um lenço ou toalha para o aluno morder e controlar o sangramento. A maioria (48,9%) lavaria o elemento avulsionado com soro fisiológico, 35,2% armazenaria o dente em um guardanapo até o atendimento especializado e 70,5% dos pesquisados indicariam casos de dentes avulsionados para cirurgiões-dentistas. Assim, os autores concluíram que os acadêmicos de Educação Física demonstraram conhecimentos insuficientes sobre os procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária, bem como sobre os procedimentos necessários nos casos de reimplantes dentários e sugeriram ainda a inclusão desse tema no currículo dos futuros profissionais de educação física.

Em outro estudo, Pereira et al. (2013) entrevistaram alunos do quinto ao sétimo período do curso de graduação em Educação Física na Universidade José de Rosário Vellano no município de Alfenas – MG sobre avulsão dento alveolar. Dos 50 alunos entrevistados apenas 50% dos discentes sabiam o que era avulsão. Quando questionados sobre quais suas condutas em casos dessa natureza nenhum acadêmico respondeu que reimplantaria o elemento, tanto em casos em que o dente estava na cavidade oral como em casos em que o elemento foi perdido. Quando indagados sobre como manipular o dente avulsionado, 46% não saberiam em que estrutura pegar e diante a opção de armazenar o dente avulsionado para o encaminhamento para o pronto atendimento, 46% manteriam o elemento embrulhado em algum material seco como guardanapo ou papel e 94% encaminhariam o caso para ser tratado pelo cirurgião-dentista. Como conclusão, os autores avaliaram e classificaram como insatisfatório o conhecimento dos acadêmicos de Educação Física sobre avulsão dentária.

Rosendo et al. (2014) realizou uma análise incluindo 81 graduandos no curso de Educação Física na cidade de Patos – PB, avaliando o nível do conhecimento dos acadêmicos sobre avulsão dentária, sendo utilizado um questionário baseado no Guia publicado pela International Association for Dental Traumatology (IADT). Dos alunos entrevistados 91% nunca receberam informações sobre o atendimento ao paciente vítima de avulsão dentária e 81% relataram nunca ter presenciado um episódio de dente avulsionado. Quando questionados sobre quais cuidados frente a um dente avulsionado, 33% responderam que lavariam o mesmo em água corrente, 23% não fariam nada, 16% conservariam o dente em meio seco e somente 6% armazenaria em recipiente com leite. Quando indagados sobre qual conduta diante a avulsão dentária apenas 51% encaminhariam para tratamento imediato do cirurgião-dentista. A grande maioria (78%) afirmou ser contraindicado o reimplante de dentes decíduos avulsionados. Destes, 57% acreditam que o dente avulsionado, após o reimplante, precisa ser imobilizado e os outros 43% alegaram que esta conduta seria desnecessária.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Y. E.; ROSELL, F. L.; TAGLIAFERRO, E. P. S.; SILVA, S. R. C. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. **RFO**, Passo Fundo, v. 19, n. 2, p. 159-165. Mai./Ago. 2014.
- ANDREASEN, F. M; ADREASEN, J. O. **Fundamentos de traumatismo dental**. 2ed. Porto Alegre. Atmed, p. 188. 2001.
- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; BAKLAND, L. K.; FLORES, M. T. **Manual de traumatismos dentários**. Porto Alegre. Artmed, p. 64. 2000.
- ANDERSSON L; ANDREASEN, J. O.; DAY, P.; HEITHERSAY, G.; TROPE, M., 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. Abr. 2012.
- AL-JUNDI S. H.; AL-WAEILI, H.; KHAIRALAH. K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. **Dental Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 4, p. 183-187. Ago. 2005.
- BATISDA, E. M.; FLAUSTINO, P. R. A.; QUEIROZ, A. F.; HAYACIBARA, M. F.; TERADA, R. S. S. Prevalência do uso de protetores bucais em praticantes de artes marciais de um município do Paraná. **Rev bras odontol**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 194-198. Jul./Dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BROWN, C. J. The management of traumatically intruded permanent incisors in children. **Dent Update**, Guildford, v.29, n.1, p. 38-44, Jan./Fev. 2002.
- BRUNO, K. F.; SOUZA, B. L.; OLIVEIRA, D. A.; CASTRO, F. L. A. Conhecimento de profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados. **Rev Odontol UNESP**, Marília, v. 41, n. 4, p. 267-72. Jul./Ago. 2012.
- CARVALHO, B.; BRITO, A. S.; HEIMER, M.; VIEIRA, S.; COLARES, V. Traumatismo Dentário em Adolescentes entre 15 e 19 Anos na Cidade do Recife – PE e Fatores Associados – Estudo Preliminar. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 13, n. 1, p. 95-100. Jan./Mar. 2013.

COHEN, C; RICHARD, C.B. **Caminhos da polpa**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.

CONTE, M.; MATIELLO, J.; CHALITA, L. V. A. S.; GONÇALVES, A. Exploração de fatores de risco de lesões desportivas entre universitários de educação física: estudo a partir de estudantes de Sorocaba/SP. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 151-156. Jul./Ago. 2002.

CORDEIRO, P. M.; FONTES, L. B.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; MACIEL, M. A.; LUCAS, R.S. Perception of the directors, professors and nursery school professionals of public day-care centers on the orofacial trauma. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 39, n.3, p. 169-73. Mai./Jun. 2010.

CÔRTEZ, M. I. S.; BASTOS, J. V. Epidemiologia do traumatismo dentário. **Pro-odonto Prevenção**, Belo Horizonte, v. 5, p. 113-49, 2011.

COSTA, A. B. M. **Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da USP; 2002.

CHAN, A. W. K.; WONG, T. K. S.; CHEUNG, G. S. P. Lay Knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 17, n. 2, p. 77-85. Abr. 2001.

CHELOTTI, A.; VALENTIN, C.; PROKOPOWITSCH, I.; WANDERLEY, M. T. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens. In: GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. São Paulo: Santos, p. 649-687. 2003.

FERRARI, C. H.; SIMI JÚNIOR, J.; MEDEIROS, J. M. F. Ocorrência de traumatismo dental e nível de esclarecimento e uso do protetor bucal em diferentes grupos de esportistas. **Medcenter.com Odontologia**, p. 1-5. Mar. 2000.

FLORES, M. T.; ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O.; BAKLAND, L. K.; MALMGREN, B. et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 23, n. 3, p. 130-6. Jun. 2007.

FREITAS, D. A.; FREITAS, V. A.; ANTUNES, S. L. N. O.; CRISPIM, R. R. 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./Dez. 2008.

FRUJERI, M. L. V.; COSTA JÚNIOR, E. D. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 25, n. 3, p. 262-71. Jun. 2009.

GRAVILLE-GARCIA, A. F.; LIMA, M. L.; SANTOS, P. G.; MENEZES, V. A. 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.

GONÇALVES, S. R. J.; SANTOS, A. A.; OLIVEIRA, C. C. C.; NETA, E. M. D.; TELES, C. L.; BOMJAR-DIM; L. G. Avulsão traumática anterior na dentição decídua. **Odontol clínico**, Recife, v.3, n.2, p.111-116, Mai./Ago. 2004.

GONDIM, J. O.; MOREIRA NETO J. J. Evaluation of intruded primary incisors. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 3, p. 131-133. Jun. 2005.

HOLAN, G.; COHENCA, N.; BRIN, I.; SGAN-COHEN, H. An oral health promotion program for the prevention of complications following avulsion: the effect on knowledge of physical education teachers. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 22, n. 6, p. 323-27. Dez. 2006.

JORGE, K. O.; RAMOS-JORGE, M.L.; TOLEDO, F. F.; ALVES, L. C.; PAIVA, S. M., et al.. Knowledge of teachers and students in physical education`s faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 25, n. 5, p. 494-99. Out. 2009

KASTE, L. M.; GIFT, H. C.; BHAT, M.; SWANGO, P. A. Prevalence of incisor trauma in persons 6 to 50 years of age: United States, 1988-1991. **J Dent Res**, Washington. v. 75, p. 696-705. Mar. 1996.

LUSTOSA-PEREIRA, A. L.; GARCIA, R. B.; MORAES, I. G.; BERNARDINELI, N.; BRAMANTE, C. M.; BORTOLUZZI, E. A. Evaluation of the topical effect of alendronate on the root surface of extracted and replanted teeth. Microscopic analysis on rat's teeth. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 22, n. 1, p. 30-5. Jan. 2006.

MIRANDA, M. P. A. **Meios de conservação para dentes avulsionados: um estudo retrospectivo** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2013.

MONTEIRO, J. E. D.; SOUSA, R. V.; FIRMINO, R. T.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FERREIRA, J. M. S.; MENEZES, V. A. Conhecimento de acadêmicos de Educação Física

sobre a avulsão e o reimplante dentário. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 131-136, Mai./Ago. 2012.

MORI, G. G.; NUNES, D. C.; CASTILHO, R.L.; MORAES, I. G.; POI, W.R. Propolis as storage media for avulsed teeth: microscopic and morphometric analysis in rats. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 26, n. 1, p. 80-5. Fev. 2010.

NUNES, D. C. **Análise microscópica e morfométrico efeito da própolis usada como meio de conservação para dentes de ratos avulsionados** [Dissertação de Mestrado]. Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia da UNESP; 2009.

OLIVEIRA, M. A. DE; COSTA, M. M.; FONSECA, M. S.; PEREIRA, C. R. DO S. Reimplante de dentes avulsionados. Revisão das indicações, técnicas e seus limites. **R CROMG**, Belo Horizonte, v. 8, n. 4, p. 253-262. 2002.

PADILLA, R.; BALIKOV, S. Sports dentistry: coming of age in the '90s. **J Calf Dent Asssoc**, Sacramento, v. 21, n. 4, p. 27-34/36-7. Abr. 1993.

PANZARINI, S. R.; PEDRINI, D.; BRANDINI, D. A.; POI, W. R.; SANTOS, M. F.; CORREA, J. P. et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 6, p. 324-328, Dez. 2005.

PEREIRA, M. S. S.; SILVA, I. S.; SILVA, L. M. Análise do conhecimento dos acadêmicos de educação física sobre avulsão dentoalveolar. **R CROMG**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 7-12, Jan./Jun. 2013.

PITHON, M.M.; SANTOS, R.L.; MAGALHÃES, P. H. B., Coqueiro RS. Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. **Dental Press J Orthod**, Maringá, v.19, n.5, p. 110-115, Set./Out. 2014.

RASTOGI, P.; SOMANI, R.; KHAIRA, J.; SHEKHAWAT, H. Sports Dental Injuries - Epidemiology and Prevention. **JIDA**, New Delhi, v. 4, n. 12, p. 581-583. Dez. 2010.

RIBEIRO, A. A.; SILVA, R. G.; SOUZA, I. P. R. Recuperação da confiança do atleta com o uso de protetores bucais na prática de esporte – relato de caso. **JBP: J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 5, n. 23, p. 11-5. Jan./Fev. 2002.

ROSENDO, A. R.; ROCHA, J. F.; VIEIRA, E. H.; MANGUEIRA, L. L.; MORAES, T. M. Avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de Educação Física sobre avulsão dentária. **RBO**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 183-187. Jul./Dez. 2014.

ROTHBARTH, C. P.; SOUZA, P. A. R. S. Avulsão dentária: Fatores que contribuem para o estabelecimento da reabsorção radicular externa. **J Bras Endod**, Curitiba, v. 6, n. 24, p. 104-101. Abr.-Jun. 2006.

SANTOS, M. E. S. M.; PALMEIRA, P. T. S. S.; SOARES, D. M., SOUZA, C.M.A., MACIEL, W. V. Nível de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão: estudo preliminar. **Rev Cir Traumat Buco Maxilo-Facial**, Camaragibe v.10, n.1, p. 95-102. Jan./Mar. 2010

SANTOS, A. F. **Pespectiva dos professores de educação física da rede pública sobre as condutas emergenciais diante de avulsão dentária** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araruna (PB): Universidade Estadual da Paraíba, 2015.

SAYÃO-MAIA, S. M. A.; TRAVASSOS, R. M. C.; MARIZ, E. B.; MACÊDO, S. M.; ALENCAR, T. A. Conduta clínica do cirurgião-dentista ante a avulsão dental: Revisão de Literatura. **RSBO**, Joinville, v. 3, n. 1, p. 41-47, 2006.

SCANNAVINO, F. L.; FAUSTINO, N. J.; GALASSI, M. S. Conhecimento e atitudes dos professores de ensino fundamental relacionados à avulsão dentária. **Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v. 7, n. 39, p. 469-472. Jan./Mar. 2004.

SILVA, E. D.; SIQUEIRA, M, DE F. G.; GOMES, M. C.; CLEMENTINO, M. A.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; FERREIRA, J. M S. Conhecimento de alunos do curso de Educação Física sobre avulsão dentária. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 49, n. 4, p. 177-183. Out./Dez. 2013

SIZO, S. R.; SILVA, E.S.; ROCHA, M. P. C.; KLAUTAU, E. B. Avaliação do conhecimento em odontologia e educação física acerca dos protetores bucais. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 282-286. Jul./Ago. 2009.

SOARES, I. M.; SOARES, I. J. Técnica do reimplante dental. **RGO**, Porto Alegre, v. 36, n. 5. p. 331-336. Set./Out.1998.

SOUZA, M. H; WESTPHALEN, V. P. D; SANTOS, C. R. Reimplante dentário bem-sucedido complicado por novo traumatismo alvéolo-Dentário. **Rev de clin pesq odontol**, Curitiba, v. 2, n. 1, Jul./Set. 2005.

SOUZA-FILHO, J. F.; SOARES, A. J.; GOMES, B. P. F. A.; ZAIA, A. A., FERRAZ, C. C. R., et al. Avaliação das injúrias dentárias observadas no Centro de Trauma Dental da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. **RFO**, Passo Fundo, v. 14, n. 2, p. 111-16. Mai./Ago. 2009.

SORIANO, E. P.; CALDAS JR, A. F. Relação entre sobressaliência e traumatismo dental em escolares de Recife. **J Bras Ortod Facial**, Curitiba, v. 9, n. 51, p. 259-62. 2004.

STÊVÃO, E. L. L.; BARROS, F. J. B. C.; Conduas clínicas frente ao reimplante dentário: Enfoque para o tratamento endodôntico. **Rev Odonto Ciênc**, Porto Alegre, v. 13, n. 25, p. 77-88. Jun. 1998.

THAM, R. C.A.; CASSELL, H.; CALACHE, H. Traumatic orodental injuries and the development of an orodental injury surveillance system: a pilot study in Victoria, Australia. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 25, n. 1. p.103-9. Fev. 2009.

TRAEBERT, J; CLAUDINO, D. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa; v. 12, n. 2, p. 263-272. Abr./Jun. 2012.

TRAEBERT, J.; MARCON, K. B.; LACERDA, J. T. Prevalence of traumatic dental injuries and associated factors in schoolchildren of Palhoça, Santa Catarina State. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 15. n. 1 p.1849-55. Jun. 2010.

VASCONCELOS, B. C. E.; FILHO, J. R. L.; FERNANDES, B. C.; AGUIAR, E. R. B. Reimplante dental. **Rev Cir Traumat buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.1, n.2, p.45-51, Jul./Dez. 2001.

VASCONCELOS, R. J. H.; OLIVEIRA, D. M.; PORTO, G. G. Ocorrência de traumatismo dental em escolares de uma escola pública da cidade do Recife. **Rev Cir Traumat Buco Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 3, n. 4, p.9-12. Out./Dez. 2003.

VASCONCELLOS, R.J. H; MARZOLA, C; P.R. GENU. Trauma dental aspectos clínicos e cirúrgicos. **Rev ATO**, Bauru, v.6, n. 12, p. 774-796. Dez. 2006.

XAVIER, C. B.; FARIAS, G.D.; VOGT, B.F.; COLLARES, K.F.; DICKEL, R. Estudo dos traumatismos alvéolo- em pacientes atendidos num Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. RGO - **Rev Gaucha Odontol**, Porto Alegre, v. 59, n.4, p. 565-70. Out./Dez. 2011.

3 ARTIGO

CONHECIMENTOS DOS EDUCADORES FÍSICOS SOBRE A AVULSÃO DENTÁRIA

KNOWLEDGE OF EDUCATORS ON PHYSICAL AVULSION TOOTH

Caio Pimenteira **Uchôa**¹

Luciana Ferraz **Gominho**¹

Rosana Araújo **Rosendo**¹

Tássia Cristina de Almeida **Pinto Sarmento**¹

1. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande – UFCG,
Patos, PB, Brasil. Endereço para correspondência:

Caio Pimenteira Uchôa

Rua: Celestino Marins da Costa, Catolé, Campina Grande-PB

CEP: 58410-156

E-mail: caiopuch@gmail.com

Telefone: (83)98841-3641

RESUMO

Introdução: A avulsão dentária é caracterizada pelo deslocamento completo do dente de seu alvéolo e merece destaque por apresentar alta incidência nos acidentes esportivos. Os Educadores Físicos ocupam uma posição privilegiada na assistência aos acidentados, pois muitas vezes são os responsáveis pelo atendimento inicial. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo avaliar o conhecimento de Educadores Físicos de Patos – PB, frente à avulsão dentária. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e analítico, que foi realizado com Educadores Físicos das escolas municipais, bem como pelos instrutores de academias no referido município. **Resultados:** Foi encontrada maior prevalência do gênero masculino (80,8%) entre os profissionais, a maioria (76,9%) não teve experiência com traumatismo dentário e 86,5% não souberam definir o termo avulsão dentária. Quando perguntados sobre qual conduta frente a um caso hipotético de avulsão, 51,9% afirmaram que lavaria o dente em questão, guardaria e procuraria ajuda e apenas 1,9% lavaria o dente e colocaria de volta em seu lugar na boca. Perguntados sobre se fossem reimplantar o elemento avulsionado, 69,2% não reimplantaria. **Conclusão:** Conclui-se que os profissionais de educação física de Patos – PB demonstraram conhecimento insuficiente sobre os procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismos dentários. Avulsão dentária. Educação Física.

ABSTRACT

Introduction: tooth avulsion is characterized by the complete displacement of the tooth and its socket noteworthy because of the high incidence in sports accidents. The Physical Educators are in a unique position in assistance for the victims, as they often are responsible for the initial treatment. Objective: This study aims to evaluate the Ducks of Physical Educators of knowledge - PB, front tooth avulsion. Methods: This was an observational study, quantitative and analytical, which was conducted with Physical Educators of municipal schools and the academies instructors in the municipality. Results: We found a higher prevalence of males (80.8%) among professionals, the majority (76.9%) had no experience with dental trauma and 86.5% could not define the term dental avulsion. When asked which conduct against a hypothetical case of avulsion, 51.9% said they would wash the tooth in question, would keep and seek help and only 1.9% would wash the tooth and put back in its place on the mouth. Asked if they were redeploying the avulsionado element, 69.2% did not reimplantaria. Conclusion: We conclude that physical education professionals of Patos - PB demonstrated insufficient knowledge of the emergency procedures to be performed in cases of tooth avulsion.

KEY WORDS: Dental Trauma. Tooth Avulsion. Physical Education.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário (TD) é sem dúvida, considerado um problema emergente de saúde pública em todo mundo devido a sua prevalência ser alta e acarretar enormes problemas para a vida diária dos pacientes envolvidos, pois não

apenas são percebidos agravos físicos como também dificuldades psicológicas, levando ao paciente ansiedade e angústia ⁽¹⁾.

A frequência dos TD tende a crescer em razão do aumento da popularidade de esportes praticados, do maior número de acidentes no trânsito, maior violência, corroborando assim uma maior preocupação científica e atenção alocada nesta área ⁽¹⁾.

Dentre os diversos tipos de TD, a avulsão traumática ou exarticulação total merece destaque sendo caracterizada pelo completo deslocamento de um dente do seu alvéolo que acontece em traumas severos. Neste tipo de traumatismo, ocorre o rompimento das fibras do ligamento periodontal, permanecendo uma parte delas aderidas à raiz do dente e outra parte ao osso alveolar. A avulsão é um dos traumas que provoca maior apreensão aos pais e aos acidentados, por ocasionar sangramento, dor, além da perda do elemento dental ^(2,3,4).

É importante salientar que esse tipo de traumatismo merece atenção e destaque pela falta de conhecimento tanto da população no geral, como também dos profissionais que lidam com essas situações no seu dia a dia ^(5,6).

Aproximadamente dois milhões de dentes são avulsionados por ano, muitos deles devidos a acidentes em atividades esportivas⁷. Dessa forma os professores de Educação Física ocupam papel de destaque, uma vez que trabalham com a prática esportiva diária e podem estar presentes muitas vezes nos lugares em que esses acidentes ocorrem. Com isso tem se mostrado de extrema importância para prognósticos mais favoráveis do dente traumatizado a atuação urgente desses profissionais ^(8,9).

Entretanto, é percebido que é grande o número de Instituições de Ensino Superior de Educação Física que não ofertam em sua grade curricular disciplinas que tratem do tema “traumatismo dentário” assim, alunos e conseqüentemente profissionais da área podem mostrar certa carência de informações e atitudes inadequadas nessas situações ^(8,10).

Diante disso, novos estudos que apresentem informações fundamentadas sobre o conhecimento dos acadêmicos quanto dos profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados se fazem oportunos e fundamentais, visto que é bastante significativa a frequência de acidentes presenciados por tais profissionais. Sendo assim, um correto atendimento com apropriada conduta da avulsão dentária durante a prática de esportes é capaz de evitar a perda do dente e minimizar suas conseqüências. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos educadores físicos frente à avulsão dentária no município de Patos – PB.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo observacional, quantitativo, analítico e de corte transversal, com amostra composta pelos professores de educação física das escolas municipais e por instrutores de academias de Patos-PB, no qual foi investigado o conhecimento destes profissionais sobre a conduta frente à avulsão dentária.

O Estudo esteve em consonância com os princípios bioéticos através da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (FIP), via plataforma Brasil (54026416.6.0000.5181). Foram incluídos na amostra dessa

pesquisa professores que estavam regularmente trabalhando no período de realização do estudo; graduados em Educação Física; e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário semiestruturado (contendo 19 questões) aos educadores físicos da cidade de Patos – PB, através da observação direta e extensiva. Este instrumento foi elaborado pelos próprios pesquisadores deste estudo, sendo embasado nos trabalhos desenvolvidos por Santos (2010) ⁽¹¹⁾ e Santos (2015) ⁽¹²⁾.

A obtenção dos dados e aplicação do questionário foi realizada nas próprias escolas e academias, em um horário conveniente para o profissional, interferindo dessa forma minimamente na sua rotina de trabalho e no desempenho de suas atividades. As informações obtidas foram tabuladas em um banco de dados e calculadas estatisticamente através do programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) na versão 8.0.

Para análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial bivariada. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens, médias e medidas de variabilidade (desvio-padrão e amplitude). Os procedimentos de inferência estatística, por sua vez, foram realizados com base em estatística paramétrica, por meio dos testes Qui-Quadrado ou o teste Exato de Fisher.

RESULTADOS

Buscando-se traçar o perfil dos 52 profissionais de educação física que responderam o questionário, observou-se que 80,8% (n=42) eram do gênero masculino e 53,8% (n=28) estavam na faixa etária compreendida entre 18 a 30 anos

de idade. Analisando os dados referentes ao tempo e ao grau de formação dos pesquisados notou-se que a faixa etária predominante foi de profissionais com cinco anos ou menos de formação com 61,5% (n=32) e que 55,8% (n=29) dos professores entrevistados eram especialistas. Quando questionados quanto ao tempo que estava naquele emprego, 69,2% (n=36) dos pesquisados trabalhavam naquele local até no máximo cinco anos (Tabela 01).

Os dados relacionados ao significado do termo avulsão dentária, 86,5% (n=45) dos entrevistados responderam que não conhecia, contudo somente 5,7% (n=3) definiram corretamente o termo. Quando questionados sobre a experiência em casos de traumatismo dentário, os educadores pesquisados revelaram que a maioria, 76,9% (n=38), nunca teve experiências desse tipo. Quanto à experiência com casos de avulsão, 84,6% (n=44) nunca presenciaram nenhum caso. Quando perguntados se receberam informação sobre TD, 78,8% (n=41) disseram que não receberam esse tipo de informação na sua formação profissional (Tabela 02).

Descreveu-se uma situação hipotética ao entrevistado: “Você se depara com um acidente esportivo com um aluno, no qual o mesmo teve um dente permanente totalmente deslocado para fora da boca”. Diante disso, os entrevistados responderam oito perguntas. Questionados quanto a qual procedimento teria maior importância para o tratamento de um dente avulsionado, 50% (n=26) assinalaram a opção “conter a hemorragia como medida de maior importância” e apenas 11,5% (n=6) procurariam o dente avulsionado. Quanto a que profissional indicariam para o tratamento de um caso de avulsão, a grande maioria dos educadores físicos entrevistados (98,1%, n=51) indicaram o Cirurgião-Dentista (Tabela 02).

Quando perguntados sobre qual conduta frente a um caso de avulsão, 51,9% (n=27) afirmaram que lavaria o dente em questão, guardaria e procuraria ajuda e

apenas 1,9% (n=1) lavaria o dente e colocaria de volta em seu lugar na boca. Sobre a conduta com o dente avulsionado, 42,3% (n=22) lavariam o mesmo com jatos delicados de água ou soro, e quanto à maneira de armazenamento, 36,5% (n=19) preservariam em recipiente com água e 36,5% (n=19) em um recipiente vazio ou enrolariam em papel guardanapo (Tabela 02).

Sobre qual estrutura mais indicada para manipular-se um dente avulsionado a maioria (46,1%, n=24) não sabia qual estrutura correta e maioria dos professores de educação física (63,4%, n=33) não sabia quanto tempo um dente poderia ficar fora de seu alvéolo sem danos. Indagados sobre se fossem reimplantar o elemento avulsionado, a grande maioria (69,2%, n=36) não recolocaria o dente em seu local (Tabela 02).

Analisou-se algumas variáveis acerca da experiência e conhecimento sobre avulsão em relação ao grau atual de formação dos profissionais entrevistados. Desse modo, verificou-se apenas associação estatisticamente significativa ($p=0,010$) no questionamento sobre qual a conduta imediata mais importante diante de um caso de avulsão, de modo que a maioria dos participantes responderam “conter a hemorragia” (Tabela 02).

Avaliou-se o conhecimento sobre o significado de avulsão, a correta definição de avulsão dentária e a presença em casos de avulsão em relação ao “Tempo de emprego”. Desta maneira não foi verificada associação estatística entre as variáveis (Tabela 03).

Quanto aos dados encontrados referentes ao “Tempo de graduação” foram correlacionados com quatro variáveis. A primeira variável correlacionada foi “Definição sobre avulsão dentária” e verificou-se valor de $p=0,229$; a segunda

variável correlacionada foi “Significado do termo avulsão dentária” onde foi visto valor de $p=0,037$ tendo esse dado um valor estatístico significativo; a terceira variável correlacionada foi “Experiência com traumatismo dentário” onde se notou valor de $p=0,128$ e a quarta e última variável correlacionada foi a “Presença de algum caso de avulsão” onde não foi percebida relevância estatística, entretanto quem tinha maior tempo de graduação, apresentou mais casos de presenciar avulsões (Tabela 04).

Tabela 01. Perfil dos participantes do estudo.

Variáveis	N	%
▪ Gênero		
Masculino	42	80,8
Feminino	10	19,2
▪ Faixa etária		
18-30 anos	28	53,8
31-40 anos	12	23,1
> 41 anos	12	23,1
▪ Tempo de Graduado		
Até 5 anos	32	61,5
> 5 anos	20	38,5
▪ Formação		
Graduação	21	40,4
Especialização	29	55,8
Mestrado	2	3,8

Doutorado	0	0,0
▪ Tempo que está no emprego		
Até 5 anos	36	69,2
> 5 anos	16	30,8

Tabela 02. Variáveis analisada em relação ao grau de formação dos profissionais.

	Formação				Valor de p
	Graduação N (%)	Especialização N (%)	Mestrado N (%)	Total N (%)	
▪ Significado de avulsão					
Sim	2 (9,5)	5 (17,2)	0 (0,0)	7 (13,5)	
Não	19 (90,5)	24 (82,8)	2 (100,0)	45 (86,5)	0,686
▪ Experiência com TD					
Sim	3 (14,3)	8 (27,6)	1 (50,0)	12 (23,1)	
Não	18 (85,7)	21 (72,4)	1 (50,0)	40 (76,9)	0,356
▪ Presenciou avulsão dentária					
Sim	1 (4,8)	7 (24,1)	0 (0,0)	8 (15,4)	
Não	20 (95,2)	22 (75,9)	2 (100,0)	44 (84,6)	0,143

▪ **Informação sobre TD**

Curso de graduação	1 (4,8)	6 (20,7)	0 (0,0)	7 (13,5)	
Extra-graduação	1 (4,8)	3 (10,3)	0 (0,0)	4 (7,7)	0,398
Não recebeu	19 (90,5)	20 (69,0)	2 (100,0)	41 (78,8)	

▪ **Conduta imediata da avulsão**

Acalmar a criança	4 (19,0)	13 (44,8)	1 (50,0)	18 (34,6)	
Conter a hemorragia	13 (61,9)	13 (44,8)	0 (0,0)	26 (50,0)	0,010*
Procurar o dente	3 (14,3)	3 (10,3)	0 (0,0)	6 (11,5)	
Não sabe/Não respondeu	1 (4,8)	0 (0,0)	1 (50,0)	2 (3,8)	

▪ **Profissional à encaminhar a vítima de avulsão**

Dentista	21 (100,0)	28 (96,6)	2 (100,0)	51 (98,1)	0,667
Nenhum	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	1 (1,9)	

▪ **Conduta diante de um caso de avulsão**

Pegar o dente e buscar ajuda	7 (33,3)	3 (10,3)	0 (0,0)	10 (19,2)	0,186
------------------------------	----------	----------	---------	-----------	-------

Re-implantar o dente limpo	1 (4,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)
Lavar o dente e buscar ajuda	7 (33,3)	19 (65,5)	1 (50,0)	27 (51,9)
Não fazer nada	3 (14,3)	5 (17,2)	0 (0,0)	8 (15,4)
Não sabe/Não respondeu	3 (14,3)	2 (6,9)	1 (50,0)	6 (11,5)

▪ **Como lavar o dente avulsionado**

Jato de água/soro	10 (47,6)	11 (37,9)	1 (50,0)	22 (42,3)	
Esponja e sabão	2 (9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	
Água corrente	5 (23,8)	14 (48,3)	1 (50,0)	20 (38,5)	0,674
Não lavar	2 (9,5)	2 (6,9)	0 (0,0)	4 (7,7)	
Não sabe/Não respondeu	2 (9,5)	2 (6,9)	0 (0,0)	4 (7,7)	

▪ **Como armazenar o dente avulsionado**

Água	7 (33,3)	11 (37,9)	1 (50,0)	19 (36,5)	
Leite	3 (14,3)	3 (10,3)	0 (0,0)	6 (11,5)	0,972
Papel	7 (33,3)	11 (37,9)	1 (50,0)	19 (36,5)	
Não sabe/Não respondeu	4 (19,0)	4 (13,8)	0 (0,0)	8 (15,4)	

respondeu

▪ **Estrutura para se manipular o dente avulsionado**

Coroa	6 (28,6)	3 (10,3)	1 (50,0)	10 (19,2)	0,352
Raiz	7 (33,3)	11 (37,9)	0 (0,0)	18 (34,6)	
Não sabe/Não respondeu	8 (38,1)	15 (51,7)	1 (50,0)	24 (46,2)	

▪ **Tempo do dente extra- alvéolo**

Re-implantar de imediatamente	5 (23,8)	1 (3,4)	0 (0,0)	6 (11,5)	0,329
1 hora	2 (9,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,8)	
2 horas	1 (4,8)	1 (3,4)	0 (0,0)	2 (3,8)	
24 horas	1 (4,8)	1 (3,4)	0 (0,0)	2 (3,8)	
Não importa	1 (4,8)	6 (20,7)	0 (0,0)	7 (13,5)	
Não sabe/Não respondeu	11 (52,4)	20 (69,0)	2 (100,0)	33 (63,5)	

▪ **Posição do dente re-implantado**

Junto aos dentes vizinhos	6 (28,6)	7 (24,1)	0 (0,0)	13 (25,0)	0,502
Não re-implantar	15 (71,4)	19 (65,5)	2 (100,0)	36 (69,2)	

Não sabe/Não respondeu	0 (0,0)	3 (10,3)	0 (0,0)	3 (5,8)
				52
Total	21 (40,4)	29 (55,8)	2 (3,8)	(100,0)

Tabela 03. Correlação entre o tempo de trabalho no emprego com o conhecimento em avulsão dentária.

	Significado de Avulsão	N	Média dos Ranks	Valor de p
	Sim	7	33,29	0,213
	Não	45	25,44	
	Total	52		
Tempo de trabalho no emprego	Definição de avulsão	N	Média dos Ranks	Valor de p
	Definiu corretamente	3	3,00	0,400
	Definiu incorretamente	4	4,75	
	Total	7		
	Presenciou caso de avulsão	N	Média dos Ranks	Valor de p
	Sim	8	31,19	0,348
	Não	44	25,65	
	Total	52		

Tabela 04. Correlação entre o tempo de graduação com o conhecimento em avulsão dentária.

Significado de		Média dos		
Avulsão	N	Ranks	Valor de p	
Sim	7	36,79	0,037	
Não	45	24,28		
Total	52			

Tempo de Graduação	Experiência com	N	Média dos	Valor de p
	Traumatismos		Ranks	
	Sim	12	24,26	0,128
	Não	40	31,67	
	Total	52		

Definição de avulsão		Média dos		
	N	Ranks	Valor de p	
Definiu corretamente	3	2,83	0,229	
Definiu incorretamente	4	4,88		
Total	7			

Presenciou caso de	N	Média dos	Valor de p
---------------------------	----------	------------------	-------------------

avulsão		Ranks	
Sim	8	34,38	0,255
Não	44	24,44	
Total	52		

DISCUSSÃO

O atendimento imediato ou as primeiras condutas assistenciais ao paciente vítima de TD e, em especial, de dentes avulsionados pode decidir o prognóstico do caso ⁽¹³⁾. Para isso, é necessário que a população leiga, bem como profissionais da saúde sejam esclarecidos sobre meios de prevenção, de armazenamento e atendimento de urgência frente a esses tipos de injúrias ⁽¹⁴⁾.

Considerando que a avulsão dentária muitas vezes ocorre na idade escolar e durante as atividades físicas e recreações em colégio, bem como também em adultos jovens nas academias; os educadores físicos costumeiramente são os primeiros a ter contato com o aluno vítima desse tipo de traumatismo, sendo assim fundamental o conhecimento destes profissionais sobre o pronto-atendimento, qual conduta tomar frente a situações como essas, assim favorecendo o prognóstico do caso ^(15,16).

Contudo, mesmo diante de tamanha relevância do tema, apenas 21,2% dos entrevistados disseram que receberam informação sobre TD durante sua formação profissional, sendo na graduação ou em cursos extra-graduação como congressos, extensão ou aperfeiçoamento, dado esse positivo quando confrontados aos achados de Freitas et al. (2008) ⁽¹⁷⁾, de Bruno et al. (2012) ⁽¹⁸⁾, de Rosendo et al. (2014) ⁽¹⁹⁾ e

principalmente aos encontrados por Granville-Garcia et al. (2007) ⁽⁹⁾ onde nenhum dos entrevistados tiveram esse tipo de informação durante suas formações. Entretanto Santos (2015) ⁽¹²⁾ em sua pesquisa encontrou frequência semelhante à desse estudo.

A carência de conhecimento dos educadores físicos sobre essa temática, como também a necessidade de ensinamentos sobre os procedimentos emergenciais, em casos de avulsão dentária foram citados nas pesquisas de Scannavino, Faustino e Galassi (2004) ⁽¹⁵⁾, Panzarini et al. (2005) ⁽¹⁶⁾ e Granville-Garcia et al. (2007) ⁽⁹⁾. Achados como esses também foram encontrados nos estudos Freitas et al. (2008) ⁽¹⁷⁾ e Pereira et al., (2013) ⁽²⁰⁾ realizados com acadêmicos de educação física. É importante frisar que o grau de formação dos profissionais não influenciou nas respostas fornecidas uma vez que 59,6% tinham pós-graduação; sendo 55,8% especialistas e 3,8% mestres. Contudo no questionamento sobre qual a conduta imediata mais importante diante de um caso de avulsão onde se notou uma associação estatisticamente significativa ($p=0,010$), porém negativa, de modo que a maioria dos participantes respondeu “conter a hemorragia”.

Sobre o conceito de avulsão dentária, 86,5% dos professores de educação física entrevistados afirmaram não conhecer a expressão e apenas 13,5% dos investigados responderam que conheciam, contudo ao responderem de forma subjetiva 48,2% definiram corretamente a pergunta, discrepância também encontrada no estudo de Bruno et al. (2012) ⁽¹⁸⁾. Assim, este resultado deve ser avaliado com cautela, pois o público avaliado que afirmou saber o que é avulsão dentária não necessariamente apresenta o conhecimento correto e adequado,

podendo contribuir para um prognóstico desfavorável, por tomar condutas errôneas⁽²¹⁾.

No tocante à experiência com casos de TD observou-se que apenas 23,1% dos entrevistados tiveram algum tipo de vivência com esses traumatismos e, quanto à avulsão dentária, foi constatado que somente 15,4% relataram terem tido experiência, números aquém dos encontrados por Granville-Garcia et al. (2007)⁽⁹⁾ e Rosendo et al. (2014)⁽¹⁹⁾ no qual uma parcela importante dos profissionais teve experiência com a avulsão dentária. Contudo, esse resultado se assemelha aos de Santos (2015)⁽¹²⁾ e são positivos aos achados por Freitas et al. (2008)⁽¹⁵⁾, Monteiro et al. (2012)⁽²⁴⁾ e Pereira et al. (2013)⁽²⁰⁾. Vale ainda salientar que 7,7% dos entrevistados afirmaram ter vivenciado episódios onde alunos tiveram dentes avulsionados, todavia esses mesmos educadores físicos afirmaram nunca terem tido experiência profissional com TD, mostrando assim a falta de conhecimento sobre o assunto por parte dos profissionais da área e a não correlação estabelecida por eles entre TD e avulsão dentária.

Quando indagados sobre qual procedimento teria maior importância para o tratamento de um dente avulsionado, a maioria dos pesquisados (50%) assinalaram a opção “conter a hemorragia” e apenas 11,5% “procurar o dente avulsionado”, dado positivo quando comparado à pesquisa realizada por Granville-Garcia et al. (2007)⁽⁹⁾ onde nenhum dos pesquisados demonstrou preocupação com o elemento avulsionado. Este achado revela-se muito aquém do esperado mesmo com a grande parte da literatura destacar os cuidados com o elemento dentário e mostrar a importância do seguimento dos protocolos de atendimento para se obter um melhor prognóstico em casos de avulsão^(16,22,23), justamente nessa pergunta foi notada a única associação estatisticamente significativa ($p=0,010$). Entretanto, Freitas et al.

(2008) ⁽¹⁷⁾ percebeu certa preocupação por parte dos acadêmicos de educadores físicos em encontrar o dente avulsionado, contudo um número considerável de acadêmicos adotaria uma postura que iria contra as recomendações disponíveis na literatura.

Ao se analisar os dados referentes às indicações para quais profissionais conduziriam os casos de avulsões dentárias, 98,1% dos pesquisados encaminhariam para serem tratados por cirurgiões-dentistas, sendo percebida uma resposta positiva ao ser comparada aos achados de Granville-Garcia et al., (2007) ⁽⁹⁾, Monteiro et al, (2012) ⁽²⁴⁾, Pereira et al., (2013) ⁽²⁰⁾ e Rosendo et al. (2014) ⁽¹⁹⁾.

Quando perguntados sobre qual conduta frente a um caso de avulsão, metade (51,9%) da amostra afirmou que lavaria o elemento dentário, guardaria e procuraria ajuda, essa prevalência de resposta também foi concluída em outros estudos, onde os professores de educação física optaram por fazer, de alguma maneira a limpeza, do dente avulsionado ^(20,24). É importante destacar que a maior parte dos pesquisados diante de um dente avulsionado teriam a preocupação em remover as impurezas aderidas ao dente, minimizando assim o risco de infecções.

Foram analisados os resultados referentes às maneiras e materiais utilizados para efetuar a limpeza do dente avulsionado, onde a maior parte (42,3%) dos entrevistados utilizariam jatos delicados de água ou soro, resultado também verificado por Monteiro et al. (2012). Andreasen et al. (2000)²² relatam que os procedimentos de limpeza da superfície radicular influenciam no processo de cicatrização, dessa forma a lavagem deve preceder o reimplante a fim de remover a presença de corpos estranhos e bactérias que irão estimular resposta inflamatória. No entanto, Granville-Garcia et al. (2007) ⁽⁹⁾, Rosendo et al. (2014) ⁽¹⁹⁾ e Freitas et al.

(2008) ⁽¹⁷⁾ notaram que a maioria enxaguaria o dente em água corrente, sendo essa opção a de segunda maior incidência no presente estudo (38,5%).

Sobre o meio de acondicionamento é percebido uma relação direta com a integridade do ligamento periodontal, de maneira que a manutenção do dente num meio úmido pode preservar a vitalidade das células presentes na superfície radicular por um longo tempo, e, até mesmo, estimular a sua proliferação, influenciando assim no prognóstico dos casos de avulsão dentária ^(24,25). Entretanto nos estudos de Granville-Garcia et al. (2007) ⁽⁹⁾, Freitas et al. (2008) ⁽¹⁷⁾ e Pereira et al. (2013) ⁽²⁰⁾, o meio de conservação imediato que apresentou resposta mais expressiva foi o papel guardanapo, sendo o pior procedimento a ser realizado envolver o dente avulsionado com um lenço, papel ou mesmo algodão, pois desidrata ou permite a desidratação dos tecidos dentários, com a consequente morte das células do ligamento periodontal tornando o prognóstico sombrio ⁽²⁷⁾.

Diferentemente, o presente estudo evidenciou um empate de 36,5% entre as respostas “preservar em papel” e “preservar em um recipiente vazio com água” diante da opção de como armazenar o dente avulsionado, mesmo com isso se pôde notar uma melhor conduta por parte dos profissionais. Porém, aquém da dita como mais correta, pois apenas 11,5% dos entrevistados afirmaram que no leite seria a melhor forma de armazenamento, contudo obteve-se um resultado positivo comparados aos 6% encontrado por Rosendo et al. (2014) ⁽¹⁹⁾. De acordo com a International Association of Dental Traumatology, em casos onde o reimplante imediato não for possível, o paciente deve ser encaminhado com o dente em um meio de armazenamento e transporte adequado como um recipiente limpo, se possível, com tampa, contendo leite gelado ou à temperatura ambiente ⁽²⁷⁾. Foram percebidos resultados negativos a esse estudo Granville-Garcia et al. (2007) ⁽⁹⁾ onde

todos os respondes afirmaram guardar em papel guardanapo, por Monteiro et al. (2012) ⁽²⁴⁾ e Pereira et al. (2013) ⁽²⁰⁾ e positivos por Santos (2015) ⁽¹²⁾, visto que a maioria dos respondentes assinalaram “papel guardanapo limpo” e “em soro fisiológico”, respectivamente.

O tempo que o elemento dentário é mantido seco fora do alvéolo parece ser o fator mais crítico para determinação do prognóstico, visto que afeta diretamente a viabilidade das células remanescentes do ligamento periodontal que estão sobre a superfície radicular ^(25,26). Na presente pesquisa foi percebido que a maioria (63,5%) dos professores de educação física nem mesmo sabiam quanto tempo um elemento dentário avulsionado poderia ficar fora de seu alvéolo sem danos e parte significativa (13,5%) dos entrevistados responderam que o tempo não influía para o prognóstico do caso, demonstrando assim carência por parte dos educadores físicos quanto a casos de avulsão dentária, uma vez que somente 11,5% responderam que o elemento dentário deveria ser reimplantado imediatamente, achados esses negativos aos encontrados por Granville-Garcia et al. (2007) ⁽⁹⁾ em que a maioria (86,1%) considerou que a procura do tratamento deveria ser de ordem imediata.

Sobre qual estrutura mais indicada para manipular-se um dente avulsionado foi percebido nesse estudo que a maioria (46,1%) não sabia qual estrutura correta para fazê-la. Analisando a também essa condição Pereira et al. (2013) ⁽²⁰⁾ em seu estudo perceberam resultados semelhantes, onde 46% dos pesquisados não souberam pegar o elemento avulsionado pela estrutura correta. Corroborando ambos os achados Albuquerque et al. (2014) ⁽²⁷⁾ considerando a condição hipotética de como o dente deve ser retirado do local do acidente, nenhuma mãe respondeu abertamente que pegaria o dente avulsionado exclusivamente pela coroa e 69,2% responderam que pegaria de qualquer forma com a mão.

É necessário lembrar que a conduta correta na maioria dos casos para a avulsão dentária em dentes permanentes é o reimplante ^(5,22,30) contudo foi percebido, nesse estudo, que a grande maioria 69,2% dos respondentes, caso cogitassem essa possibilidade, não recolocaria o dente em seu local e 25% recolocariam alinhados com os dentes vizinhos. Apenas 1,9% o lavaria e colocaria de volta em seu lugar na boca. Quando perguntados sobre qual conduta frente a um caso de avulsão 15,4% afirmaram que não faria nada, visto que uma vez fora da cavidade oral o dente já não teria mais proveito. Dado positivo ao presente estudo foi observado no estudo de Pereira et al. (2013) ⁽²⁰⁾, onde 60% reimplantariam alinhados com os dentes vizinhos e 40% não saberiam reposicioná-los na boca.

Bruno et al. (2012) ⁽¹⁸⁾ em seus achados sobre reimplante dental verificaram que 77,7% afirmaram saber o que era, contudo não souberam definir o termo corretamente, resultado semelhante foi encontrado por Panzarini et al. (2005) ⁽¹⁶⁾ em que 73,5% dos alunos de educação física relataram saber o que é o reimplante dentário, mas apenas 26% desses o definiram corretamente, confirmando com esses resultados a deficiência de conhecimento dos professores e educadores físicos sobre a correta conduta em casos de dentes avulsionados, o que foi notado no presente estudo.

Diante do exposto, a inclusão de procedimentos de urgência e informações sobre TD durante as atividades esportivas na matriz curricular do curso de educação física, e a realização de programas educativos de prevenção se fazem necessários. Evidencia-se a necessidade da interdisciplinaridade entre os cirurgiões-dentistas e educadores físicos, os quais são multiplicadores de informação, havendo desta

forma, interferência positiva, na promoção da saúde e prevenção das complicações nos casos de avulsão dentária ⁽³¹⁾.

CONCLUSÃO

Os professores de educação física entrevistados não demonstraram conhecimento dos procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de avulsão dentária nem tão pouco detinham informações suficientes para as condutas necessárias nos casos de reimplantes dentários.

REFERÊNCIAS

1. Traebert J, Claudino D. Epidemiologia do Traumatismo Dentário em Crianças: A Produção Científica Brasileira. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2012;12(2):263-272
2. Cohen C, Richard CB. *Caminhos da polpa*. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.
3. Andreasen FM, Adreasen JO. *Fundamentos de traumatismo dental*. Porto Alegre. Atmed, 2001.
4. Vasconcellos RJH, Marzola, C, Genu PR. Trauma dental aspectos clínicos e cirúrgicos. *Rev.ATO* 2006;6(12):774-796.
5. Chelotti A, Valentin C, Prokopowitsch I, Wanderley MT. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens. In: Guedes-pinto, A. C. *Odontopediatria*. São Paulo: Santos, 2003;649-687.

6. Vasconcelos RJH, Oliveira DM, Porto GG. Ocorrência de traumatismo dental em escolares de uma escola pública da cidade do Recife. *Rev Cir Traumat Buco Maxilo-Facial* 2003;3(4):9-12.
7. Padilla R, Balikov S. Sports dentistry: coming of age in the '90s. *J Calif Dent Assoc* 1993;21(4):27-34/36-7.
8. Chan AWK., Wong TKS, Cheung GSP. Lay Knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001;17(2):77-85.
9. Graville-Garcia AF, Lima ML, Santos PG, Menezes VA. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru - PE sobre avulsão-reimplante. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007;7(1):15-20.
10. Jorge KO, Ramos-Jorge ML, Toledo FF, Alves LC, Paiva SM, et al.. Knowledge of teachers and students in physical education`s faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation. *Dent Traumatol* 2009;25(5):494-99.
11. Santos MESM, Palmeira PTSS, Soares DM, Souza CMA, Maciel WV. Nível de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão: estudo preliminar. *Rev Cir Traumat Buco Maxilo-Facial* 2010;10(1):95-102.
12. Santos AF. Perspectiva dos professores de educação física da rede pública sobre as condutas emergenciais diante de avulsão dentária [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araruna: Universidade Estadual da Paraíba; 2015.
13. Frujeri MLV, Costa Júnior ED. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. *Dent Traumatol* 2009;25(3):262-71.

14. Tham RCA, Cassell H, Calache H. Traumatic orodental injuries and the development of an orodental injury surveillance system: a pilot study in Victoria, Australia. *Dent Traumatol* 2009;25(1):103-9.
15. Scannavino FL, Faustino NJ, Galassi MS. Conhecimento e atitudes dos professores de ensino fundamental relacionados à avulsão dentária. *Rev Iberoam Odontopediatr Odontol Bebê* 2004;7(39):469-472.
16. Panzaruni SR, Pedrini D, Brandini D A Poi WR, Santos MF, Correa JP, et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol* 2005;21(6):324-328.
17. 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 protetor bucal durante atividades físicas. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço* 2008;37(4):215-218.
18. Bruno KF, Souza BL, Oliveira DA, Catro FL. A. Conhecimento de profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados. *Rev Odontol UNESP* 2012;41(4):267-72.
19. Rosendo AR, Rocha JF, Vieira EH, Mangueira LL, Moraes TM. Avaliação do nível de conhecimento dos estudantes de Educação Física sobre avulsão dentária. *RBO* 2014; 71(2):183-187.
20. Pereira MSS, Silva IS, Silva LM. Análise do conhecimento dos acadêmicos de educação física sobre avulsão dentoalveolar. *R CROMG*. 2013; 14(1):7-12.
21. Côrtes MIS, Bastos JV. Epidemiologia do traumatismo dentário. *Pro-odonto Prevenção* 2011;5:113-49.
22. Andreasen JO, Andreasen FM, Bakland LK, Flores MT. Manual de traumatismos dentários. Porto Alegre. Artmed, 2000.

23. Costa ABM. Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2002.
24. Monteiro JED, Sousa RV, Firmino RT, Granville-Garcia AF, Ferreira JMS, Menezes VA. Conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre a avulsão e o reimplante dentário. RFO 2012;17(2):131-6.
25. Lustosa-Pereira AL, Garcia RB, Moraes IG, Bernardineli N, Bramante CM, Bortoluzzi EA. Evaluation of the topical effect of alendronate on the root surface of extracted and replanted teeth. Microscopic analysis on rat's teeth. Dent Traumatol 2006;22(1):30-5.
26. Mori GG, Nunes DC, Castilho RL, Moraes IG, Poi WR. Propolis as storage media for avulsed teeth: microscopic and morphometric analysis in rats. Dent Traumatol 2010;26.(1):80–5.
27. Albuquerque YE, Rosell FL, Tagliaferro EPS, Silva SRC. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. RFO 2014;19(2):159-165.
28. Soares IM, Soares IJ. Técnica do reimplante dental. RGO. 1998; 36(5):331-336.
29. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK., Malmgren B. et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol 2007;23(3):130-6.
30. Vasconcelos BCE, Laureano Filho JR, Fernandes BC, Aguiar, ERB. Reimplante dental. Rev Cir Traumat buco-Maxilo-Facial 2001;1(2):45-51.

31. Al-jundi SH, Al-waeli H, Khairalah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dental Traumatol* 2005;1(4):183-187.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

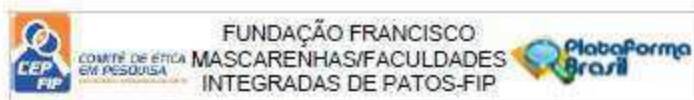
Considerando-se as limitações do presente estudo e a partir dos resultados obtidos, conclui-se de uma maneira geral que os profissionais da Educação Física do município de Patos- PB demonstraram conhecimentos e um nível de informação insuficiente sobre os procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária, bem como sobre as condutas necessárias nos casos de reimplantes dentários.

Foi percebido que o número de educadores físicos com vivência com traumatismo dentário do tipo avulsão foi bastante aquém do esperado, onde apenas cerca de 20% dos entrevistados já haviam presenciado algum caso de avulsão e apenas 25% com experiências em episódios de traumatismo dentário.

Torna-se imprescindível a admissão dessa temática na grade curricular dos futuros profissionais de educação física e a realização de programas educativo-preventivos, objetivando aumentar as chances de sucesso do reimplante dentário nesses casos.

ANEXO A Parecer do Comitê de Ética

	FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS/FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS-FIP	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Conhecimento dos Educadores Físicos sobre a avulsão dentária		
Pesquisador: TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 54026416.6.0000.5181		
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.520.255		
Apresentação do Projeto:		
De acordo com a proponente, "será um estudo do tipo transversal, observacional, realizado com todos os professores de Educação Física das escolas municipais de Patos-PB, bem como com os instrutores de academias do referido município".		
Objetivo da Pesquisa:		
Avaliar o conhecimentos dos Educadores Físicos do município de Patos-PB sobre o traumatismo dentário.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.		
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:		
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.		
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:		
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.		
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:		
Favorável à realização do trabalho.		
Endereço: Rua Honório Nobrega S/N Bairro: São Horizonte CEP: 58.704-000 UF: PB Município: PATOS Telefone: (051)3421-7300 Fax: (051)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br		



Continuação do Parecer: 1.520.285

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pela RESOLUÇÃO 466/2012 do CNS/IMB regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

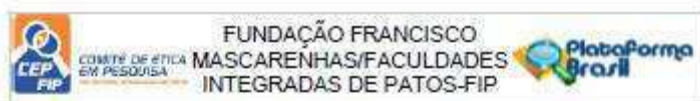
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após a apresentação do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_663448.pdf	27/04/2016 20:59:09		Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_dos_dados.docx	10/03/2016 15:44:28	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/03/2016 15:43:59	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.docx	07/03/2016 10:41:34	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_.pdf	07/03/2016 10:40:52	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso.docx	07/03/2016 10:39:45	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Escarecido.docx	07/03/2016 10:38:42	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/03/2016 10:37:53	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	07/03/2016 10:37:03	TASSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Honório Fátrega S/N
 Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000
 UF: PB Município: PATOS
 Telefone: (33)3421-7300 Fax: (33)3421-4047 E-mail: cepfp@fiponline.com.br



Continuação do Parecer: 1.020.260

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nobrega S/N
Bairro: São Horizonte CEP: 55.704-000
UF: PB Município: PATOS
Telefone: (53)3421-7300 Fax: (53)3421-4047 E-mail: cepfip@fiponline.com.br

Página 03 de 03

ANEXO B Normas de Submissão da Revista

Informações Gerais

Folha de rosto: A folha de rosto deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

Conflito de interesses: Todos os autores do manuscrito devem declarar as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Essas situações podem ser de origem financeira, política, acadêmica ou comercial.

Questões éticas: Todos os artigos resultantes de pesquisas envolvendo seres humanos estão condicionados ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

O artigo deverá conter o número do processo e o nome do Comitê de Ética ao qual foi submetido e declarar, quando for o caso, e informar que os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado. O Conselho Editorial de CSC poderá solicitar informações sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa, se achar necessário.

Autoria: Todos os autores do manuscrito devem estar dentro dos critérios de autoria do International Committee of Medical Journal Editors: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada no Documento de responsabilidade pela autoria.

Agradecimentos: Todos que prestaram alguma contribuição ao trabalho sem, entretanto, preencher os critérios de autoria devem ser mencionados nos Agradecimentos. O autor responsável pelo artigo deverá assinar o Documento de responsabilidade pelos agradecimentos.

Processo de julgamento: Os artigos submetidos, que atenderem às Instruções aos colaboradores e estiverem de acordo com a política editorial da revista serão encaminhados para avaliação.

Pré-análise: a primeira análise é feita pelos Editores Associados com base na originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para a saúde pública.

Avaliação por pares: os artigos selecionados na pré-análise são enviados para avaliação por especialistas na temática abordada.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

Apresentação dos Manuscritos

Serão aceitos trabalhos em português, espanhol e inglês. A **folha de rosto** deve conter o título do trabalho, nome, titulação e o vínculo profissional de cada um dos autores, e o endereço, telefone e e-mail do autor principal.

O artigo deve conter título do trabalho em português, título em inglês, resumo e abstract, com palavras-chave e key words. As informações constantes na **folha de rosto** não devem aparecer no artigo. Sugere-se que o artigo seja dividido em subitens. Os artigos serão submetidos a no mínimo dois pareceristas, membros do Conselho Científico dos Cadernos ou a pareceristas ad hoc. O Conselho Editorial do CSC enviará uma carta resposta informando da aceitação ou não do trabalho.

A aprovação dos textos implica na cessão imediata e sem ônus dos direitos autorais de publicação nesta Revista, a qual terá exclusividade de publicá-los em primeira mão. O autor continuará a deter os direitos autorais para publicações posteriores.

Formatação: Os trabalhos devem estar formatados em folha A4, espaço duplo, fonte Arial 12, com margens: esq. 3,0 cm, dir. 2,0 cm, sup. e inf. 2,5 cm. O título deve vir em negrito; palavras estrangeiras, e o que se quiser destacar, devem vir em itálico; as citações literais, com menos de 3 linhas, deverão vir entre aspas dentro do corpo do texto; as citações literais mais longas deverão vir em outro parágrafo, com recuo de margem de 3cm à esquerda e espaço simples. Todas as citações deverão vir seguidas das respectivas referências. Todas as páginas devem estar numeradas.

Ilustrações: o número de quadros, tabelas e/ou figuras (gráficos, mapas etc.) deverá ser mínimo (em um máximo de 5 por artigo, salvo exceções, que deverão ser justificadas por escrito em anexo à folha de rosto).

- **Tabelas:** Devem ser apresentadas separadas do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- **Figuras:** As fotografias, desenhos, gráficos, mapas, etc. devem ser citados como figuras. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As legendas devem ser apresentadas ao final da figura; as ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, com resolução mínima de **300 dpi**.

As equações deverão vir centralizadas e numeradas seqüencialmente, com os números entre parênteses, alinhados à direita.

Resumo: todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal (de 100 a 200 palavras) e sua tradução em inglês (Abstract); O resumo deve ser estruturado (Introdução, Métodos, Resultados, Conclusão), e deverá apresentar de forma concisa a questão central da pesquisa, os métodos utilizados, os resultados e a resposta à questão central do trabalho. Deverão também trazer um mínimo de 3 e um máximo de 5 palavras-chave, traduzidas em cada língua (key words, palabras clave), dando-se preferência aos Descritores para as Ciências da Saúde, DeCS (a serem obtidos na

página <http://decs.bvs.br/>).

Agradecimentos: As pessoas que prestaram alguma ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, assim como instituições que apoiaram o trabalho podem ser mencionados, desde que deem permissão expressa para isto (Documento de responsabilidade pelos agradecimentos).

Referências

A revista Cadernos Saúde Coletiva adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sites na WWW, como por exemplo:

<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>
<http://www.icmje.org/>

Recomendamos aos autores a sua leitura atenta.

Modus operandi:

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de mais de dois autores, no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al. Nas referências, devem ser informados todos os autores do artigo.
2. As referências citadas ao longo do texto devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: ... “A pesquisa em saúde pública incorpora todas as linhas vinculadas à saúde coletiva”¹¹; ex. 2: ... Como afirma Maria Cecília Minayo⁴, a pesquisa qualitativa... As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoas, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

Artigo padrão (inclua todos os autores)

Hegarty JD, Baldessarini RJ, Tohen M, Waternaux C, Oepen G. One hundred years of schizophrenia: a meta-analysis of the outcome literature. *Am J Psychiatry*. 1994;151(10):1409-16.

Instituição como autor

World Health Organization. Obesity: preventing and manging the global epidemic. Geneva; 2000. (WHO technical report series, 894)

Sem indicação de autoria

Development of community – and state-based immunization registries. CDC response to a report from the National Vaccine Advisory Committee. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2001;50(RR-17):1-17.

Número com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saude Publica*. 2004; 20 (Supl.2):S190-8.

Livros e outras monografias**Indivíduo como autor**

Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo: Hucitec; 1994.

Organizador ou compilador como autor

Guimarães ASA, Huntley L. Tirando a máscara: ensaios sobre o racismo no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

Instituição como autor

Center for Disease Control and Prevention. Notice to readers: Immunization registry standards of excellence in support of core immunization program strategies. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2003;52(38):921.

Capítulo de livro

Ângelo M. O contexto domiciliar. In: Duarte Y, Diogo M, editors. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2005. p.27-31.

Resumo em anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Holland, CD. Chemical hormesis: bebeficial effects at low exposures adverse effects at high exposures. In: Proceedings of the International Symposium on Environmental Engineering and Health Sciences: a joint effort for the XXI century; 1998; Cholulua, Puebla, México. p. 13-18.

Dissertação e tese

Medronho RA. Soroprevalência de anticorpos contra o vírus da Hepatite A: uma análise espacial em área carente do Estado do Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública; 1999.

Outros trabalhos publicados**Artigo de jornal**

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004; 31 jan. p. 12.

Material audiovisual

Cançado J. Práticas chinesas de auto cura: Do in, Tao Yin, Chi kun [videocassete]. Rio de Janeiro (RJ): Novo Mundo; 1999.

Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras. Oftalmol*. No prelo 2004.

Artigo em formato eletrônico

Camargo KR, Coeli CM. Reclink 3: nova versão do programa que implementa a técnica de associação probabilística de registros (probabilistic record linkage) [Internet]. *Cad. Saúde Coletiva*. 2006 [citado 2009 mar 19]; 14(2):399-404. Disponível em:http://www.iesc.ufrj.br/csc/2006_2/resumos/nota1.pdf

Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CDROM]. Reeves JRT, Maibach H. MEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational

APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento dos professores de educação física da rede municipal de Patos-PB frente à avulsão dentária.

Pesquisadores responsáveis: Caio Pimenteira Uchôa e Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento.

Informações sobre a pesquisa: Estamos realizando um estudo sobre o conhecimento dos professores de educação física do município de Patos-PB frente à avulsão dentária, para isso, solicito a sua colaboração em responder um questionário sobre o assunto.

O objetivo dessa pesquisa é investigar o grau de conhecimento dos profissionais sobre avulsão dentária. A aplicação desse questionário será realizada em um momento que melhor lhe convir, com o intuito de causar o mínimo de prejuízo na sua rotina de trabalho. Informamos que a realização deste trabalho não trará custos para você e nem para a escola e salientamos que, em seu retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a ciência dos mesmos. Assim, justifica-se esse estudo tanto para os pesquisadores quanto o pesquisado, pois os resultados irão contribuir para uma melhor compreensão dos profissionais da área sobre o tema em questão.

Quanto aos riscos e benefícios, antes de iniciarmos a coleta de dados, informaremos aos participantes que na realização da pesquisa poderá haver riscos presumíveis, mas serão evitados ao máximo, os danos às dimensões físicas, psíquicas, moral, intelectual, social cultural ou espiritual. Quanto aos benefícios o pesquisado poderá usufruir dos resultados do trabalho para coloca-los em prática no seu dia a dia clínico. Informamos ainda que todos os dados coletados serão confidenciais, mas poderá ser publicado no meio científico como forma de divulgação dos resultados sem identificação dos sujeitos.

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento,

Pesquisador responsável

Eu, _____ RG _____
 _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 466/2012 todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.
- A segurança plena de que não serei identificada mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.
- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos-PB, _____ de _____ de _____

Assinatura do entrevistado.

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora: Tássia Cristina De Almeida Pinto Sarmiento, RG: 2781662 SSP/PB. Telefone: (83) 3511-3045 Email: tassiapinto@yahoo.com.br

Atenciosamente,



Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B Instrumento de coleta dos dados

01. Número do pesquisado: _____

02. Idade: _____ 03. Sexo: () M () F

04. Tempo de graduado: _____ anos

05. Formação atual:

() Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

06. Há quanto tempo está neste emprego? _____

07. Você sabe o que significa avulsão dentária? () Sim () Não

08. Defina Avulsão dentária:

09. Você já teve alguma experiência com traumatismo dentário? () Sim () Não

10. Você já presenciou algum caso de o dente sair completamente da boca?

() Sim () Não

11. Você já recebeu alguma informação sobre traumatismos dentários?

() Sim, no curso de graduação.

() Sim, em cursos extra-graduação (aperfeiçoamento, extensão, congressos, cursos de curta duração)

() Não, nunca recebi este tipo de informação na minha formação.

VOCÊ SE DEPARA COM UM ACIDENTE ESPORTIVO COM UMA CRIANÇA/ALUNO, NO QUAL A MESMA TEVE UM DENTE PERMANENTE TOTALMENTE DESLOCADO PARA FORA DA BOCA. DIANTE DESSA SITUAÇÃO RESPONDA AS SEGUINTE PERGUNTAS:

12. Qual dos procedimentos abaixo tem maior importância, para que se tenha um bom resultado no tratamento de um dente que saiu acidentalmente da boca?

() Acalmar a criança/aluno.

() Conter a hemorragia causada pelo trauma.

() Procurar o dente deslocado.

() Não sabe/ não respondeu.

13. Qual profissional você indicaria para tratar de um caso de deslocamento acidental do dente?

- Médico.
- Cirurgião-dentista.
- Enfermeiro.
- Não indicaria a nenhum profissional.
- Não sabe / não respondeu.

14. Qual a sua conduta frente a um caso de deslocamento acidental do dente da boca?

- Pegaria o dente sujo e o colocaria de volta em seu lugar na boca.
- Pegaria o dente sujo, o guardaria e procuraria ajuda.
- Lavaria o dente e o colocaria de volta em seu lugar na boca.
- Lavaria o dente, o guardaria e procuraria ajuda.
- Não faria nada, pois uma vez fora da boca o dente já não tem mais utilidade.
- Não sabe / não respondeu.

15. Como você lavaria o dente que se deslocou acidentalmente da boca?

- Utilizando jatos delicados de água ou soro.
- Utilizando esponja e sabão.
- Utilizando água corrente de torneira.
- Não lavaria.
- Não sabe/ não respondeu.

16. Para guardar um dente que se deslocou acidentalmente da boca, você utiliza um recipiente

- com água.
- com leite.
- vazio ou enrolado em guardanapo ou papel.
- Não sabe/ não respondeu.

17. Qual a estrutura mais indicada para se manipular um dente que se deslocou acidentalmente da boca?

- Raiz (parte do dente que fica dentro do osso).
- Coroa (parte do dente que fica exposta na boca).
- Pode se manipular o dente em qualquer região.
- Não sabe / não respondeu.

18. Quanto tempo você acha que o dente pode ficar fora do alvéolo, sem danos?

- Deve ser colocado imediatamente.
- Até 1 hora.
- Até 2 horas.
- Até 24 horas.
- O tempo não importa para o prognóstico do caso
- Não sabe/ não respondeu.

19. Se fosse recolocar o dente na boca, você o colocaria:

- Em qualquer direção.
- Alinhado junto aos dentes vizinhos.
- Não recolocaria
- Não sabe / não respondeu.

APÊNDICE C Carta de Anuência da Secretaria Municipal de Educação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Departamento de Odontologia

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilma Sra. Adalmira Marques da Silva Cajuz,

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: "Conhecimento dos professores de educação física do município de Patos-PB, frente a avulsão dentária" com o objetivo avaliar a percepção dos professores de educação física do município de Patos-PB em relação à avulsão dentária e como agir diante de cada caso. Esta pesquisa será realizada por professores da Universidade Federal de Campina Grande e alunos de graduação em odontologia, tendo assim finalidade acadêmica.

O estudo será realizado mediante a aplicação de questionário aos professores, sendo que este questionário não apresenta quaisquer tipos de risco ou desconforto, exceto o tempo gasto para responder as questões (cerca de 15 minutos). Ressalta-se que este instrumento será aplicado em um horário que seja mais conveniente ao profissional.

Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal para os pesquisadores, nem para as instituições.

Solicitamos então, por gentileza, sua autorização para efetuar este estudo. Informamos que, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das Escolas, nem dos profissionais. Salientamos, ainda que em retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a Secretaria Municipal de Educação.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Patos, 15 de setembro de 2016.

Tássia Cristina de A. Pinto Sacramento

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sacramento
Profª do curso de graduação em odontologia da UFCG

Autoriza

Adalmira Marques da Silva Cajuz

Sra. Adalmira Marques da Silva Cajuz
Secretaria de Educação de Patos-PB
Secretaria Municipal de Educação