

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**LAYANNE SOYARA BIDÔ ALVES**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO  
FUNDAMENTAL DA REDE PARTICULAR SOBRE ATENDIMENTO IMEDIATO À  
VÍTIMA DE TRAUMATISMO DENTAL**

**PATOS-PB  
2015**

**LAYANNE SOYARA BIDÔ ALVES**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO  
FUNDAMENTAL DA REDE PARTICULAR SOBRE ATENDIMENTO IMEDIATO À  
VÍTIMA DE TRAUMATISMO DENTAL**

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.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. MSc. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento

**PATOS-PB  
2015**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG**

A474a      Alves, Layanne Soyara Bidô  
                 Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da  
                 rede particular sobre atendimento imediato a vítima de traumatismo dental /  
                 Layanne Soyara Bidô Alves. – Patos, 2015.  
                 55f.

                 Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal  
                 de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2015.

                 “Orientação: Profa. M.S.c. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento”

                 Referências.

                 1. Avulsão dentária. 2. Docentes. 3. Traumatologia. I. Título.

                 CDU 616.314-001.4

**LAYANNE SOYARA BIDÔ ALVES**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO  
FUNDAMENTAL DA REDE PARTICULAR SOBRE ATENDIMENTO IMEDIATO A  
VÍTIMA DE TRAUMATISMO DENTAL**

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.

Aprovada em: 08 / 05 / 14

**BANCA EXAMINADORA**

Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento.

Prof. MSc. Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento - Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Rosana Araújo Rosendo

Prof. MSc. Rosana Araújo Rosendo – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luciana Ferraz Gominho

Prof. Dra. Luciana Ferraz Gominho – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Dedico a Deus que acima de tudo é meu guia e protetor e aos meus pais Luciano e Soneide que são a minha razão e minha fortaleza. Todas as minhas conquistas e vontade de vencer vêm de vocês, por isso dedico esta conquista.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, pela presença constante em minha vida, iluminando todos os caminhos e me dando forças para ir em busca dos meus sonhos e vencer as adversidades. Obrigado por me guardar.

Aos meus pais **Soneide e Luciano**, por todo amor, preocupação, apoio e incentivo ao longo dessa caminhada. Vocês são meu porto seguro,

Ao meu irmão **Lincoln**, pela amizade e apoio, sempre presente em meu coração.

Ao meu noivo **Jadson**, por todo o tempo a mim dedicado, por fazer parte de cada passo da minha jornada, apoiando e enfrentando tudo comigo, que este seja só o início da nossa história.

Aos meus tios **Leide e Deja** pelo apoio durante toda a minha vida, por fazerem parte de minha vida, dedicando um pouco de paciência e carinho durante o tempo em que me acolheram em sua casa.

Aos meus tios **João e Jane** por não me deixarem desanimar nunca, dando sempre palavras de incentivo e confiança, que foram fundamentais para algumas decisões da minha vida.

Aos meus primos **Dinara e Dalton** por serem muito mais que primos, serem irmãos que Deus me presenteou, caminhando sempre comigo, participando e torcendo pelas minhas vitórias.

Aos demais familiares, agradeço a confiança depositada em mim e toda a torcida ao longo da minha vida. Vocês estão longe dos meus olhos, mas estão perto do meu coração.

As minhas **BAC's** lindas, **Rayssa, Sonaly, Brisa, Lucélia e Luênia**, minha família aqui em Patos, irmãs que Deus me permitiu escolher, que têm tornado os meus dias mais felizes e minha jornada menos árdua, não sei como seria sem vocês.

A minha prima **Jéssica**, que foi muito mais que uma companheira de apartamento, foi uma irmã, que comigo sofreu, se alegrou e compartilhou de tudo, me ajudando e ensinando a superar e lidar com os obstáculos da vida.

A minha orientadora **Tássia**, por toda paciência e confiança a mim dedicados, pelo apoio e amizade, motivação e atenção. Obrigado por me orientar. Admiro sua personalidade e sua forma de transmitir conhecimento, que a torna essa profissional tão brilhante.

Aos professores **Rachel Rodrigues, Maria Carolina, Elizandra, Rosana Rosendo, Jocianele Nunes, Marco Antônio, Andresa Costa**, por serem muito mais que mestres, serem

amigos, exemplos de pessoas e profissionais que levarei e me espelharei por toda a vida. Por me escutarem e aconselharem, sempre que preciso.

A todos meus mestres que contribuíram para minha formação intelectual, desde a minha infância nas escolas Instituto Marluce Loureiro, Instituto Educacional Santa Mônica, Colégio Monteiro Lobato e no Motiva e aos demais docentes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, pelos conhecimentos e experiências compartilhados.

Por fim aos funcionários, **Damião, Poliana e Neuma** que contribuíram para minha realização profissional, estando sempre presentes quando precisei.

Dizer Obrigado a vocês não é suficiente para expressar toda minha felicidade! Por isso compartilho minha vitória.

“A única maneira de fazer um bom trabalho é amando o que você faz. Se você ainda não encontrou, continue procurando. Não se desespere. Assim como no amor, você saberá quando tiver encontrado.”

(Steve Jobs)

## RESUMO

O objetivo do trabalho foi reconhecer o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental da rede particular na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato às vítimas de traumatismo dentário. Trata-se de um estudo transversal, com 138 professores, em 36 escolas cadastradas no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário estruturado acerca da conduta imediata à criança após traumatismo dental aos professores do Ensino Fundamental I. Os dados obtidos foram analisados a partir da estatística descritiva e inferencial bivariada (teste Qui-quadrado). A idade dos educadores variou de 19 a 60 anos e a maioria pertencia ao sexo feminino (96,4%). Questionados sobre a experiência com primeiros socorros à vítima de trauma dental, apenas 16,7% responderam que já haviam obtido algum tipo de experiência. Destes, 43,5% tiveram-na através do atendimento à vítima. A maioria dos entrevistados (85,1%) concordam que em todos os casos de trauma, o cirurgião-dentista precisa ser consultado, entretanto 36,9% da amostra acredita que apenas o trauma com deslocamento total do dente do alvéolo traz repercussões desfavoráveis. Frente à avulsão, 44,2% dos professores escovariam o dente e posteriormente procurariam o cirurgião-dentista e 77,5% dos participantes acreditam que o tempo para o atendimento ao paciente vítima de avulsão deve ser o mais rápido possível. Os resultados sugerem que a maioria dos professores entrevistados não possuem conhecimento suficiente sobre como proceder em casos de trauma dentário, por não terem recebido este treinamento ou por terem recebido pouca informação sobre o assunto.

**Palavras-chaves:** Avulsão dentária. Docentes. Traumatologia.

## ABSTRACT

The objective was to recognize the elementary school teachers' knowledge level of the particular network in the city of Patos-PB on the immediate assistance to victims of dental trauma. This is a cross-sectional study with 138 teachers in 36 schools registered with the National Institute of Educational Studies Teixeira. Data collection was performed by applying a structured questionnaire about the immediate conduct the child after dental trauma. Data were analyzed using descriptive statistics and bivariate inferential (chi-square test). The age of teachers ranged from 19 to 60 years and the majority were females (96.4%). Asked about the experience with first aid dental trauma victim, only 16.7% said they had already obtained some experience. Of these, 43.5% had it by attending to the victim. Most respondents (85.1%) agree that in all cases of trauma the dentist needs to be consulted, but only 36.9% of the sample believes that only the trauma with full alveolar tooth displacement brings unfavorable repercussions. Front avulsion, 44.2% of teachers would brush the tooth and then seek the dentist and 77.5% of respondents believe that the time for patient care victim of avulsion should be as fast as possible. The results suggest that most of the interviewed teachers do not have enough knowledge on how to proceed in cases of dental trauma, having not received this training or have received little information about it.

**Key-words:** Dental Avulsion. Teachers. Traumatology.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b> – Caracterização da amostra. Patos-PB, 2014.....	29
<b>TABELA 2</b> – Conhecimento dos professores sobre o atendimento imediato à vítima de traumatismo. Patos-PB, 2014 .....	30
<b>TABELA 3</b> – Análise bivariada da experiência com o traumatismo dentário e o sexo dos participantes do estudo. Patos-PB, 2014 .....	30
<b>TABELA 4</b> – Análise bivariada da experiência com o traumatismo dentário e a idade dos participantes do estudo. Patos-PB, 2014 .....	31

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CD	Cirurgião Dentista
CNS	Conselho Nacional de Saúde
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
PB	Estado da Paraíba
PE	Estado de Pernambuco
SP	Estado de São Paulo
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

## LISTA DE SÍMBOLOS

%	Por cento
=	Igual
<	Menor que
±	Mais ou menos

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	16
2.1	CLASSIFICAÇÃO DO TRAUMATISMO DENTÁRIO .....	17
2.2	REPERCUSSÕES DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS .....	18
2.3	TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DO TRAUMATISMO DENTÁRI .....	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	21
<b>3</b>	<b>ARTIGO</b> .....	24
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	41
	<b>APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE PESQUISA</b> .....	42
	<b>APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DAS ESCOLAS</b> .....	44
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	45
	<b>ANEXO B – NORMAS PARA SUBMISSÃO</b> .....	46
	<b>ANEXO C – CARTA DE SUBMISSÃO</b> .....	55

## 1 INTRODUÇÃO

O traumatismo orofacial, que acomete o complexo dento-alveolar e os tecidos moles orais, consiste em um relevante problema de saúde pública (GLENDOR, 2009), devido à elevada prevalência, pela abrangência de indivíduos acometidos em faixas etárias, localidades ou ambientes variados e devido à possibilidade de danos estéticos, funcionais e emocionais, tanto aos pacientes como a seus familiares (COLACK et al., 2009).

As lesões traumáticas aos dentes são comuns nos jovens, principalmente naqueles que são vítimas de acidentes automobilísticos, jogos e esportes em geral (REZENDE et al., 2007). O trauma dental pode variar de uma pequena fratura de esmalte até um extenso dano maxilofacial, envolvendo as estruturas de apoio e/ou deslocamento dos dentes (CHAN; WONG; CHEUNG, 2001).

Muitos dentes traumatizados são perdidos ou apresentam um prognóstico sombrio devido à falta de informação da população quanto às medidas de pronto atendimento adequadas no momento do acidente. A resistência ao uso dos equipamentos de segurança tem-se revelado uma constante característica dos brasileiros (FERRARI; MEDEIROS, 2002).

Tendo em vista que a criança passa grande parte do tempo na escola e as atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo, um estudo prévio mostrou a forte necessidade da inclusão do conhecimento de urgência no currículo dos professores escolares (AL-JUNDI, 2004), os quais são multiplicadores de informação, havendo, desta forma, interferência positiva na promoção da saúde e na prevenção das complicações mais severas (HANAN; COSTA, 2010).

Um dos fatores que pode determinar baixos índices de procura por atendimento odontológico é o fato de os reflexos do traumatismo dentário serem pouco conhecidos pela população. Em se tratando de trauma de baixa severidade e, aparentemente, pouco comprometimento dentário, pode-se evidenciar muitas vezes a ausência de procura por esse tipo de atendimento. Porém, deve-se salientar que, além da importância do tratamento dos dentes traumatizados em função de seu alto impacto na qualidade de vida dos indivíduos, há ainda a possibilidade de ocorrência de outras manifestações secundárias em longo prazo, como a reabsorção dentária (CORTES; MARCENES; SHEIHAN, 2002).

Diante da importância de se preparar os professores de crianças e adolescentes para a realização dos procedimentos corretos diante de um quadro de traumatismo dentário, torna-se necessário a priori conhecer a realidade desses profissionais, para que seja possível averiguar

as maiores dificuldades e limitações de informações adquiridas sobre o tema para que, através de trabalhos científicos, seja possível direcionar esse aprendizado.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato a vítimas de traumatismo dentário em ambiente escolar, a fim de auxiliar as estratégias de educação em saúde no fornecimento de informações a estes profissionais.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O elevado índice de violência, de acidentes automobilísticos e a crescente participação de crianças e adolescentes em esportes violentos têm contribuído para a transformação do traumatismo dentário em um problema crescente de saúde pública (TRAEBERT et al., 2004).

Alvo de estudos epidemiológicos em diversos países, os traumatismos que envolvem a cavidade bucal apresentam elevada prevalência, com valores variando de 13,8% a 35% (HAMDAN; RAJAB, 2003; TRAEBERT et al., 2003; TOVO et al., 2004; MALIKAEW; WATT; SHEIHAM, 2006). Traumatismos dentários vêm demonstrando considerável expressão epidemiológica como um problema emergente de saúde pública, com um aumento em sua incidência em níveis mundiais (TRAEBERT et al., 2003).

Crianças e adolescentes costumam passar uma parcela diária significativa de tempo na escola, e estudos epidemiológicos identificam a escola como local de ocorrência frequente de acidentes (OLYMPIA; WAN; AYNER, 2005; RASGADO; GONÇALVES; BULHOSA, 2006). De acordo com Maitra e Sweeney (1996), acidentes em escolas deve ser motivo de preocupação em função de ocorrerem em um ambiente considerado supervisionado e que isto deve ser observado quando da obtenção de medidas preventivas. Existe, portanto, preocupação quanto à segurança do meio e ao preparo dos profissionais que trabalham nas escolas para um pronto-atendimento imediato e correto, se necessário.

Estudos realizados tanto no Brasil como no exterior citam a escola como um local com elevada frequência de traumatismos pelas atividades esportivas recreativas, podendo ser o professor o responsável pelo primeiro atendimento prestado à criança (PANZARINI et al., 2005; TRAEBERT et al., 2009).

Assim, professores e demais funcionários seriam os primeiros a terem a oportunidade de conduzir a assistência a ser prestada nessas situações. O prognóstico depende muito do pronto-atendimento à vítima de forma correta, evitando-se ou minimizando-se ao máximo as sequelas possíveis (STANGLER; VANNI; ECHER, 2002).

Carvalho (2007), em um estudo retrospectivo com pacientes vítimas de trauma, o Projeto de Trauma Dental no Curso de Odontologia da UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, distribuiu os pacientes em seis grupos de acordo com as faixas etárias. A maior frequência de traumatismo dentário foi observada no grupo etário de 6 a 10 anos, com total de 241 pacientes (38,6%), seguido por um grupo etário de 11 a 15 anos com 192 pacientes (30,7%).

As lesões traumáticas aos dentes permanentes, principalmente anteriores, são comuns em crianças de sete a dez anos, em razão da menor quantidade de fibras do ligamento

periodontal do dente recém-irrompido. Geralmente, são causadas por quedas em situações inesperadas, nas quais nem sempre o cirurgião-dentista está presente (ANDREASEN, 1980).

Sendo as injúrias dentárias traumáticas caracterizadas como um dos mais sérios problemas de saúde bucal entre crianças e adolescentes, os traumatismos dentários representam uma das causas mais comuns de procura pelos serviços de pronto atendimento, e nenhuma lesão traumática deve ser abandonada ao seu próprio curso, visto que após o atendimento de urgência todos os casos necessitam de acompanhamento a médio e longo prazo em razão das sequelas decorrentes do traumatismo, como as reabsorções radiculares, necroses pulpares e anquilose dentária (TROPE, 2002).

Apesar de evidências quanto à necessidade do conhecimento da equipe técnica e gestora dos estabelecimentos de ensino sobre as condutas a serem adotadas nos primeiros socorros aos alunos, falhas nesse contexto têm sido constatadas. Estas são atribuídas principalmente à falta de orientação e preparo quanto ao manejo da vítima, em particular nas circunstâncias do trauma envolvendo a unidade dentária e as estruturas de suporte (BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008).

Em 2005 realizou-se um estudo a fim de avaliar, por meio de questionários, o nível de conhecimento de professores sobre o tratamento imediato aos pacientes vítimas de traumatismos dentoalveolares em escolas de ensino fundamental de Istambul (Turquia) e do Porto (Portugal). Dos 78 entrevistados, 23 admitiram ter recebido formação em traumas dentoalveolares e, 58 afirmaram possuir conhecimentos sobre o tema. Entretanto, constatou-se que o conhecimento sobre o tratamento de dentes permanentes avulsionados e dos meios de preservação foi bastante insuficiente (CAGLAR; FERREIRA; KARGUL, 2005).

## 2.1 CLASSIFICAÇÃO DO TRAUMATISMO DENTÁRIO

Andreasen e Andreasen (2001), descrevem os tipos diferentes de traumatismos, classificando-os em:

- Lesões aos tecidos duros dos dentes e à polpa:
  - Fratura de esmalte, uma fratura incompleta do esmalte, sem perda da estrutura dentária;
  - Fratura coronária não complicada, uma fratura somente de esmalte, ou do esmalte e da dentina sem envolvimento de polpa;
  - Fratura complicada de coroa, envolve esmalte, dentina e polpa.
- Lesões aos tecidos duros dos dentes, à polpa e ao processo alveolar:

- Fratura radicular, que envolve a dentina, o cemento e a polpa;
- Fratura corono-radicular, que envolve o esmalte, a dentina e a polpa, podendo ocorrer tanto no sentido horizontal como no vertical, com presença de mobilidade;
- Fratura da parede e processo alveolar, que envolve a parede óssea do alvéolo, podendo ou não envolver o elemento dental.
  - Lesões aos tecidos periodontais:
    - Concussão, dentes sem mobilidade anormal ou deslocamento, mas sensível ao toque e à mastigação devido o rompimento de fibras do ligamento periodontal;
    - Subluxação, dentes com mobilidade ou deslocamento, sensível ao toque e à mastigação devido o rompimento de fibras do ligamento periodontal, além de sangramento pelo sulco gengival;
    - Luxação extrusiva, extrusão, deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo;
    - Luxação lateral, deslocamento lateral do dente em uma direção que não seja a axial, acompanhado por comunicação ou fratura das paredes do alvéolo;
    - Luxação intrusiva, intrusão com deslocamento do dente para dentro do osso alveolar, esse ferimento é acompanhado por cominuição ou fratura do osso alveolar;
    - Avulsão dentária, corresponde ao deslocamento total do elemento dental para fora do seu alvéolo.

A classificação de Andreasen é baseada no sistema adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), por ter uma abordagem completa e poder ser aplicada tanto na dentição decídua quanto na permanente (MACENA et al., 2009).

## 2.2 REPERCUSSÕES DOS TRAUMATISMOS DENTÁRIOS

O fato de o trauma dental lesar os tecidos de suporte dental, as mucosas e os lábios, resulta em um importante nível de sangramento das áreas afetadas, o que assusta muito a criança e o próprio acompanhante. No entanto, nos casos em que o acometimento do trauma não é aparentemente tão grande e o paciente se acalma após algum tempo, frequentemente os cuidadores deixam de levar a criança ao atendimento odontológico, o que pode ser muito prejudicial, em situações nas quais há a necessidade da avaliação radiográfica para pesquisar fraturas radiculares ou mesmo do osso alveolar, entre outros fatores (SILVA et al., 2009).

O traumatismo na dentição decídua pode levar a sequelas tanto nos próprios dentes envolvidos quanto em seus sucessores. Os dentes decíduos podem apresentar hemorragia pulpar, reabsorção da tábua óssea vestibular, alteração de cor, perda prematura do dente, reabsorção interna ou externa, calcificação pulpar, anquilose e necrose pulpar. Nos sucessores

permanentes, podem ser encontradas sequelas como hipoplasia do esmalte, dilaceração radicular ou coronária, formação de odontoma, interrupção ou alterações na formação radicular e distúrbios na erupção (CAMERON; WIDMER, 2001).

Vale salientar que a capacidade de regeneração das diversas estruturas é diferente. A polpa, a dentina, o osso e o ligamento periodontal têm algum potencial de regeneração dependendo do grau do traumatismo que foram submetidos, do estágio de desenvolvimento do dente e de uma adequada técnica de tratamento instituída (CONCEIÇÃO et al., 2007).

Por outro lado, a demora no atendimento do paciente gera uma exposição pulpar por longos períodos e pode levar a um quadro inflamatório mais intenso, se estendendo mais profundamente no tecido pulpar, com formação de micro-abscessos e eventual necrose. Até 48 horas após uma lesão traumática, a reação inicial da polpa é proliferativa com não mais que 2mm de profundidade de inflamação pulpar. Após 48 horas, as chances de contaminação bacteriana direta da polpa aumentam e a zona de inflamação avança apicalmente (CVECK et al., 1982). Sendo assim, o tratamento de urgência destas lesões deve ser realizado o mais imediato possível, já que tem como objetivo principal a preservação de tecido pulpar vital e em condições de formar uma barreira biológica de tecido mineralizado.

Outras repercussões poderão ainda inviabilizar a permanência na boca do elemento dental acometido pelo traumatismo como é o caso das reabsorções radiculares, além da possibilidade do desenvolvimento de calcificações internas (SIGURDSSON et al., 2011) dificultando a abordagem do tratamento endodôntico, caso esse elemento dentário apresente-se infectado ao longo do tempo.

Além desses cuidados iniciais, o atendimento odontológico imediato contribuirá para o estabelecimento de um diagnóstico adequado e melhor escolha de tratamento, incluindo a análise e o acompanhamento das necessidades endodônticas (SIGURDSSON et al., 2011).

### 2.3 TRATAMENTO E PROGNÓSTICO DO TRAUMATISMO DENTÁRIO

A perda de um elemento dental, por trauma ou por qualquer outro motivo, promove um alto impacto na qualidade de vida de um indivíduo. O tratamento inicial de um trauma deve ser imediato em função da possibilidade de repercussão indesejável tendo como consequência a perda dos dentes (ANDERSSON et al., 2012).

O elemento dental mantido após o trauma pode ainda ter sua permanência inviabilizada pelo desenvolvimento de reabsorções radiculares, além da possibilidade do desenvolvimento

de calcificações internas, dificultando a abordagem do tratamento endodôntico, caso esse apresente-se infectado ao longo do tempo (SIGURDSSON et al., 2011).

Deve-se seguir uma sequência para o atendimento à vítima de trauma dental: procurar tranquilizar os responsáveis; realizar anamnese concisa, exames visual e radiográfico do paciente acometido pelo trauma; limpar e examinar os tecidos moles; avaliar a extensão do traumatismo; realizar o tratamento imediato; conscientizar os pais sobre as implicações do traumatismo; realizar exames de controle e registrar todos os dados obtidos (LEVINE, 1982).

## REFERÊNCIAS

- AL-JUNDI, S. H. Type of treatment, prognosis, and estimation of time spent to manage dental trauma in late presentation cases at a dental teaching hospital: a longitudinal and retrospective study. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 20, n. 1, p. 1-5, Feb. 2004.
- ANDREASEN, J. O. Delayed replantation after submucosal storage in order to prevent root resorption after replantation. An experimental study in monkeys. **Int. J. Oral Surg.**, Copenhagen, v. 9, n. 5, p. 394-403, 1980.
- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Artmed: 3ed, p. 171-174, 2001.
- ANDERSSON, L. et al. International Association os Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v. 28, n. 2, p. 88-96, Apr., 2012.
- BITTENCOURT, A. M.; PESSOA, O. F.; DA SILVA, J. M. Evaluation of teacher's knowledge about dental avulsion management in children. **Rev Odontol UNESP**, Marília, v. 37, n. 1, p. 15-19, 2008.
- CAGLAR, E.; FERREIRA, L. P.; KARGUL, B. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 5, p. 258-262, Oct. 2005.
- CAMERON, A.; WIDMER, R. **Manual de Odontopediatria**. São Paulo: Santos, 2001. 368p.
- CARVALHO, R. G. **Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no projeto de trauma dental no período de 7 anos**. 2007. 101f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade do Grande Rio, Duque de Caxias. 2007.
- CHAN, A. W.; WONG, T. K.; CHEUNG, G.S. Lay knowledge of physical health education teachers about the emergency management of dental trauma. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 17, n. 2, p. 77-85, Apr. 2001.
- COLACK, I. et al. Retrospective study of intrusive injuries in primary dentition. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 25, n. 6, p. 605-610, Dec. 2009.
- CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Dentística: Saúde e estética**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 596p.
- CORTES, M. I. S.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral health related quality of life of 12-14 year old in Brazilian schoolchildren. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v. 30, n. 3, p. 193-198, 2002.
- CVEK, M. et al. Pulp reactions to exposure after experimental crown fractures or grinding in adult monkeys. **J Endod**, Baltimore, v. 8, n. 9, p. 391-397, Sep. 1982.
- FERRARI, C. H.; MEDEIROS, J.M.F. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contacts sports. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 18, n. 3, p. 144-147, Jun. 2002.

GLENDOR, U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of literature. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 25, n. 1, p. 19-31, Feb. 2009.

HAMDAN, M. A.; RAJAB, L. D. Traumatic injuries to permanent anterior teeth among 12-year-old schoolchildren in Jordan. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v. 20, n. 2, p. 89-93, Jun., 2003.

HANAN, A. S.; COSTA, S.K. Conhecimento dos Professores de 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> Série de Escolas Públicas Municipais de Manaus/AM Frente à Avulsão Dentária. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 10, n. 11, p. 27-33, Jan./Abr. 2010.

LEVINE, N. Injury to primary dentition. **Dent Clin North Am**, Philadelphia, v. 26, n. 3, p. 461-480, Jul., 1982.

MACENA, M. C. B. et al. Protocolo clínico de avaliação e conduta no traumatismo dentário. **RBPS** 2009; 22 (2) : 120-127.

MAITRA, A. K.; SWEENEY, G. Are schools safer children than public places? **J Accid Emerg Med**, London, v. 13, n. 3, p. 196-197, May. 1996.

MALIKAEW, P.; WATT, R. G.; SHEIHAM, A. Prevalence and factors associated with traumatic dental injuries (TDI) to anterior teeth of 11-13-year-old Thai Children. **Community Dent Health**, Denmark, v. 23, n. 4, p. 222-227, Dec., 2006.

OLYMPIA, R. P.; WAN, E.; AVNER, J. R. The preparedness of schools to respond to emergencies in children: a national survey of schools nurses. **Pediatrics**, Evanston, v. 116, n. 6, p. 738-745, Dec. 2005.

PANZARINI, S. R. et al. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 6, p. 324-328, Dec. 2005.

RASGADO, S. F.; GONÇALVES, P. C.; BULHOSA, J. F. Avaliação da tomada de decisão perante traumatismos dentários. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**, Lisboa, v. 47, n. 1, p. 5-13, 2006.

REZENDE, F. M. C. et al. A prospective study of dentoalveolar trauma at the Hospital das Clínicas, São Paulo. **University Medical School. Clinics**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 133-138, Apr. 2007.

SIGURDSSON, A.; TROPE, M.; CHIVIAN, N. O papel da endodontia após o traumatismo dentário. In: HARGREAVES, K. M.; COHEN, S. **Caminhos da Polpa**. Tradução de Alcir Costa Fernandes Filho et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 928p.

SILVA, M. B. et al. Avaliação do conhecimento da abordagem de trauma dental pelos profissionais de creches. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 65-73, Fev. 2009.

STANGLER, M. L.; VANNI, J. R.; ECHER, R. Avaliação quantitativa do conhecimento do curso de pedagogia – UPF sobre avulsão-reimplante. **Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 23-28, 2002.

TOVO, M. F. et al. Prevalence of crown fractures in 8-10 years-old schoolchildren in Canoas, Brazil. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 20, n. 5, p. 251-254, Oct., 2004.

TRAEBERT, J. et al. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year-old school children in Florianópolis, Brazil. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 19, n. 6, p. 15-18, Feb. 2003.

TRAEBERT, J. et al. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 403-410, Mar.-Abr. 2004.

TRAEBERT, J. et al. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. **Dent Traumatol**, Copenhagen, v. 25, n. 3, p. 277-283, Jun. 2009.

TROPE, M. Clinical management of the avulsed tooth: present strategies and future directions. **Dental Traumatol**, Copenhagen, v. 18, n. 1, p. 1-11, Feb. 2002.

### 3 ARTIGO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO  
FUNDAMENTAL DA REDE PARTICULAR SOBRE ATENDIMENTO IMEDIATO À  
VÍTIMA DE TRAUMATISMO DENTAL / *TEACHERS OF ELEMENTARY  
EDUCATION ON THE PRIVATE NETWORK SERVICE KNOWLEDGE ASSESSMENT  
IMMEDIATELY TO VICTIM OF DENTAL TRAUMA***

Layanne Soyara Bidô Alves<sup>1</sup>; Vicente Jadson Gregório Freitas<sup>1</sup>; Rosana Araújo Rosendo<sup>2</sup>;  
Luciana Ferraz Gominho<sup>3</sup>; Tassia Cristina de Almeida Pinto-Sarmiento<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Graduando (a) do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Mestrado em Diagnóstico Bucal, Professora de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil.

<sup>3</sup>Doutorado em Endodontia, Professora de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil.

<sup>4</sup>Mestrado em Clínica Odontológica, Professora de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, Brasil.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

\* **Endereço para correspondência:** Rua Antônio de Sousa Lopes, 120, apto 1002-Catolé. CEP. 58410-180. Campina Grande-PB. E-mail: [tassiapinto@yahoo.com.br](mailto:tassiapinto@yahoo.com.br)

---

Este artigo foi submetido à Revista de Odontologia da UPF, cujas normas estão no ANEXO B.

## RESUMO

**Objetivo:** reconhecer o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental da rede particular na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato às vítimas de traumatismo dentário. **Métodos:** estudo transversal, com 138 professores, em 36 escolas cadastradas no Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um questionário estruturado acerca da conduta imediata à criança após traumatismo dental. Os dados obtidos foram analisados a partir da estatística descritiva e inferencial bivariada (teste qui-quadrado). **Resultados:** A idade dos educadores variou de 19 a 60 anos e a maioria pertencia ao sexo feminino (96,4%). Questionados sobre a experiência com primeiros socorros à vítima de trauma dental, apenas 16,7% responderam que já haviam obtido algum tipo de experiência. Destes, 43,5% tiveram-na através do atendimento à vítima. A maioria dos entrevistados (85,1%) concordam que em todos os casos de trauma o cirurgião-dentista precisa ser consultado, entretanto apenas 36,9% da amostra acredita que apenas o trauma com deslocamento total do dente do alvéolo traz repercussões desfavoráveis. Frente à avulsão, 44,2% dos professores escovariam o dente e posteriormente procurariam o cirurgião-dentista e 77,5% dos participantes acreditam que o tempo para o atendimento ao paciente vítima de avulsão deve ser o mais rápido possível. **Conclusões:** Os resultados sugerem que a maioria dos professores entrevistados não possuem conhecimento suficiente sobre como proceder em casos de trauma dentário, por não terem recebido este treinamento ou por terem recebido pouca informação sobre o assunto.

**Palavras-chaves:** Avulsão dentária; Docentes; Traumatologia

## ABSTRACT

**Objective:** To recognize the elementary school teachers' knowledge level of the particular network in the city of Patos-PB on the immediate assistance to victims of dental trauma.

**Methods:** Cross-sectional study with 138 teachers in 34 schools registered with the National Institute of Educational Studies Teixeira. Data collection was performed by applying a structured questionnaire about the immediate conduct the child after dental trauma. Data were analyzed using descriptive and bivariate inferential statistics (chi-square and Fischer exact test).

**Results:** The age of teachers ranged from 19 to 60 years and the majority were females (96.4%). Asked about the experience with first aid dental trauma victim, only 16.7% said they had already obtained some experience. Of these, 43.5% had it by attending to the victim. Most respondents (85.1%) agree that in all cases of trauma the dentist needs to be consulted, but only 36.9% of the sample believes that only the trauma with full alveolar tooth displacement brings unfavorable repercussions. Front avulsion 44.2% of teachers would brush the tooth and then seek the dentist and 77.5% of respondents believe that the time for patient care victim of avulsion should be as fast as possible. **Conclusions:** The results suggest that most of the interviewed teachers do not have enough knowledge on how to proceed in cases of dental trauma, having not received this training or have received little information about it.

**Keywords:** Dental Avulsion; Teachers; Traumatology

## INTRODUÇÃO

O traumatismo orofacial, que acomete o complexo dento-alveolar e os tecidos moles orais, consiste em um relevante problema de saúde pública<sup>1</sup>, devido à elevada prevalência, pela abrangência de indivíduos acometidos em faixas etárias, localidades ou ambientes variados e devido à possibilidade de danos estéticos, funcionais e emocionais, tanto aos pacientes como a seus familiares<sup>2</sup>.

As lesões traumáticas aos dentes são comuns nos jovens, principalmente naqueles que são vítimas de acidentes automobilísticos, jogos e esportes em geral<sup>3</sup>. O trauma dental pode variar de uma pequena fratura de esmalte até um extenso dano maxilofacial, envolvendo as estruturas de apoio e/ou deslocamento dos dentes<sup>4</sup>.

Muitos dentes traumatizados são perdidos ou apresentam um prognóstico sombrio devido à falta de informação da população quanto às medidas de pronto atendimento adequadas no momento do acidente. A resistência ao uso dos equipamentos de segurança tem-se revelado uma constante característica dos brasileiros<sup>5</sup>.

Tendo em vista que a criança passa grande parte do tempo na escola e as atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo, um estudo prévio mostrou a forte necessidade da inclusão do conhecimento de urgência no currículo dos professores escolares<sup>6</sup>, os quais são multiplicadores de informação, havendo desta forma, interferência positiva, na promoção da saúde e na prevenção das complicações mais severas<sup>7</sup>.

Um dos fatores que pode determinar baixos índices de procura por atendimento odontológico é o fato de os reflexos do traumatismo dentário serem pouco conhecidos pela população. Em se tratando de trauma de baixa severidade e aparentemente, pouco comprometimento dentário, pode-se evidenciar muitas vezes a ausência de procura por esse tipo de atendimento. Porém, deve-se salientar que, além da importância do tratamento dos dentes traumatizados em função de seu alto impacto na qualidade de vida dos indivíduos, há

ainda a possibilidade de ocorrência de outras manifestações secundárias em longo prazo, como a reabsorção dentária<sup>8</sup>.

Diante da importância de se preparar os professores de crianças e adolescentes para a realização dos procedimentos corretos diante de um quadro traumatismo dentário, torna-se necessário a priori conhecer a realidade desses profissionais, para que seja possível averiguar as maiores dificuldades e limitações de informações adquiridas sobre o tema, para que através de trabalhos científicos seja possível direcionar esse aprendizado.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato a vítimas de traumatismo dentário em ambiente escolar, a fim de auxiliar as estratégias de educação em saúde no fornecimento de informações a estes profissionais.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O referente trabalho trata-se de um estudo transversal do tipo censitário, realizado com 138 educadores das 36 escolas da rede particular de ensino do município de Patos-PB. A coleta dos dados foi realizada através de um questionário estruturado, contendo nove perguntas, elaboradas pelos próprios pesquisadores do trabalho, com dados referentes à formação acadêmica, experiências prévias sobre o assunto abordado e questões sobre o atendimento imediato a crianças vítimas de traumatismo dental em ambiente escolar. O período de análise dos participantes foi entre os meses de outubro de 2013 a abril de 2014.

De acordo com a resolução 466/12 (Conselho Nacional de Saúde-CNS), este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (C.A.A.E. 17214613.1.0000.5181), segue os padrões exigidos pela Declaração de Helsink, e previamente a coleta dos dados foi explicado ao participante o objetivo da pesquisa, sendo solicitada a sua participação através da assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A aplicação dos questionários foi feita na própria escola onde o professor exerce suas atividades em um momento que fosse conveniente ao mesmo, na tentativa de interferir minimamente na rotina de trabalho destes profissionais e dos alunos. A autenticidade das respostas foi avaliada através do método de “face”, onde 10% dos entrevistados explicaram as perguntas com suas próprias palavras, o que permite concluir que o instrumento foi bem compreendido pelos participantes<sup>9</sup>.

Utilizou-se como critério de inclusão todos os professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB que estavam regularmente trabalhando nas escolas registradas pelo INEP e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados obtidos neste estudo foram tabulados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 18.0 e os mesmos foram apresentados na forma de tabelas, com apresentação de valores absolutos e percentuais, e para análise estatística dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado (nível de significância de 5%).

## **RESULTADOS**

Da amostra total, participaram do estudo 138 educadores, de 34 escolas pertencentes ao município. Foi excluída da pesquisa uma instituição de ensino que se recusou a participar do estudo e outra que havia fechado. A idade dos educadores variou de 19 a 60 anos, com média de idade de 32 anos ( $\pm 7,99$ ), onde a maioria era composta pelo sexo feminino (96,4%, n=133). Quanto às turmas em que ministram aulas, a maioria dos participantes lecionam as turmas do 1º ano (25,4%), como mostra a Tabela 01.

Questionados sobre a experiência com primeiros socorros à vítima de trauma dental, apenas 16,7% responderam que já haviam obtido algum tipo de experiência. Destes 43,5% tiveram experiência através do atendimento à vítima (Tabela 01).

**Tabela 1:** Caracterização da amostra. Patos-PB, 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
▪ <b>Sexo</b>		
Masculino	5	3,6
Feminino	133	96,4
▪ <b>Turma que ministra aulas</b>		
1° Ano	35	25,4
2° Ano	27	19,6
3° Ano	25	18,1
4° Ano	30	21,7
5° Ano	21	15,2
▪ <b>Experiência com vítimas de trauma dental</b>		
Sim	23	16,7
Não	115	83,3
▪ <b>Tipo de experiência</b>		
Atendimento	6	26,1
Palestra	5	21,7
Leitura	9	39,1
Outros	3	13,1

Fonte: Dados da pesquisa. Patos-PB, 2014.

Diante da orientação a uma vítima de trauma dentário a maioria dos entrevistados (85,1%) julgaram necessário procurar um cirurgião dentista independente do trauma ocorrido, enquanto que 13,4% dos educadores julgaram necessário procurar um profissional cirurgião dentista apenas em casos mais graves (Tabela 02).

Quando indagados sobre o tipo de trauma que teria uma repercussão desfavorável no meio bucal, 36,9% afirmaram que seriam apenas os casos de deslocamento total do elemento dentário, 33,6% responderam que o deslocamento parcial do dente pode ter repercussão desfavorável e 29,5% responderam que apenas o trauma, sem deslocamento dentário já pode apresentar repercussão desfavorável (Tabela 02).

Ao se questionar o modo de agir e a melhor maneira de armazenar os elementos em casos de avulsão dentária, 44,2% escovariam o dente deslocado antes de seguir para o dentista, outros 42,8% dos participantes armazenariam o dente em leite e encaminhariam para o profissional capacitado (Tabela 02).

Em relação ao tempo ideal para procurar atendimento em casos de dentes avulsionados, a maioria (77,5%) respondeu que o tempo ideal seria imediatamente após o

trauma, outros 20,3% declararam não ser primordial o tempo para o atendimento, como apresentado na Tabela 02.

**Tabela 2:** Conhecimento dos professores sobre o atendimento imediato à vítima de traumatismo. Patos-PB, 2014.

Variáveis	N	%
<b>▪ Conduta de orientação à vítima quanto ao atendimento odontológico</b>		
Sempre orienta	117	85,1
Às vezes orienta	19	13,4
Não orienta	2	1,5
<b>▪ Tipo de trauma que pode causar repercussão desfavorável*</b>		
Deslocamento Total do Dente	80	36,9
Deslocamento Parcial do Dente	73	33,6
Ausência de deslocamento	64	29,5
<b>▪ Reação dos professores frente a um deslocamento de um dente para fora da boca.</b>		
Re-implante	12	8,7
Limpar	61	44,2
Armazenar (Meio para Transporte)	59	42,8
Não respondeu	6	4,3
<b>▪ Tempo para o atendimento após deslocamento total de um dente.</b>		
O mais rápido	107	77,5
Não importa	28	20,3
Não respondeu	3	2,2

Fonte: Dados da pesquisa. Patos-PB, 2014.

\* Os participantes podiam responder mais de uma alternativa.

Ao se avaliar a influência do sexo em relação à experiência de traumatismo dentário no que diz respeito à experiência em primeiros socorros à vítima, ao tempo que um dente pode ficar fora do alvéolo, à conduta diante da avulsão dentária e à orientação em procurar o CD na dependência da gravidade do caso, não se verificou nenhuma associação estatística entre as variáveis analisadas.

**Tabela 3:** Análise bivariada da experiência com o traumatismo dentário e o sexo dos participantes do estudo. Patos-PB, 2014.

Variáveis	Sexo		Total n (%)	Valor de p <sup>(1)</sup>
	Masculino n (%)	Feminino n (%)		
<b>▪ Experiência com primeiros socorros à vítima de trauma dental</b>				
Sim	1 (4,3)	22 (95,7)	23	0,604
Não	4 (3,5)	111 (96,5)	115	
<b>▪ Tempo que um dente pode ficar fora do alvéolo</b>				
Não importa	1 (3,6)	27 (96,4)	28	0,723
O mínimo possível	4 (3,7)	103 (96,3)	107	
<b>▪ Conduta diante da avulsão dentária</b>				
Re-implantar	0 (100,0)	12 (0,0)	12	0,203
Limpar	3 (4,9)	58 (95,1)	61	
Armazenar (Meio para Transporte)	2 (3,4)	57 (96,6)	59	
<b>▪ Orientação em procurar o CD dependente da gravidade do trauma</b>				
Sempre orienta	3 (2,6)	111 (97,4)	114	0,723
As vezes orienta	2 (11,1)	16 (88,9)	18	
Nunca orienta	0 (0,0)	2 (100,0)	2	

Fonte: Dados da pesquisa. Patos-PB, 2014.

\* Estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

<sup>(1)</sup> Teste qui-quadrado de Pearson

De maneira semelhante, ao se investigar a influência da idade dos participantes em relação à experiência de traumatismo dentário no que diz respeito à experiência em primeiros socorros à vítima, ao tempo que um dente pode ficar fora do alvéolo, à conduta diante da avulsão dentária e à orientação em procurar o CD na dependência da gravidade do caso verificou-se associação estatisticamente significativa em relação à experiência em primeiros socorros à vítima ( $p=0,003$ ), revelando que os participantes mais jovens são aqueles que têm a maior experiência.

**Tabela 4:** Análise bivariada da experiência com o traumatismo dentário e a idade dos participantes do estudo. Patos-PB, 2014.

Variáveis	Faixa etária			Total n	Valor de p <sup>(1)</sup>
	19-32 anos n (%)	33-46 anos n (%)	47-60 anos n (%)		
<b>▪ Experiência com primeiros socorros à vítima de trauma dental</b>					
Sim	12 (52,2)	7 (30,4)	4 (17,4)	23	<b>0,003*</b>
Não	61 (53,0)	52 (45,2)	2 (1,7)	115	
<b>▪ Tempo que um dente pode ficar fora do alvéolo</b>					
Não importa	15 (53,6)	12 (42,9)	1 (3,6)	28	0,058
O mínimo possível	56 (52,3)	46 (43,0)	5 (4,7)	107	
<b>▪ Conduta diante da avulsão dentária</b>					
Re-implantar	7 (58,3)	5 (41,7)	0 (0,0)	12	0,604
Limpar	33 (54,1)	24 (39,3)	4 (6,6)	61	
Armazenar	31 (52,5)	27 (45,8)	1 (1,7)	59	
<b>▪ Orientação em procurar o CD dependente da gravidade do trauma</b>					
Sempre orienta	60 (52,6)	51 (44,7)	3 (2,6)	114	0,967
Às vezes orienta	9 (50,0)	6 (33,3)	3 (16,7)	18	
Nunca orienta	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2	

Fonte: Dados da pesquisa. Patos-PB, 2014.

\* Estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ )

<sup>(1)</sup> Teste qui-quadrado de Pearson

## DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se homogeneidade na maioria das respostas o que comprovou o entendimento das questões que compõem o questionário. Diante dos dados obtidos sugere-se claramente a falta de conhecimento dos professores sobre primeiros socorros em casos de traumatismo dentário mostrando assim uma deficiência de conhecimento sobre o assunto, corroborando com os dados de Lima<sup>12</sup> onde apenas 7,1%, de um total de 212 educadores apresentou conhecimento sobre trauma dental.

De maneira semelhante, os dados aqui obtidos concordam como o de Granville-Garcia et al.<sup>13</sup>, no qual entrevistou-se 79 professores de Educação Física da cidade de Caruaru-PE obtendo-se um percentual de participantes que sabia definir trauma dental de 20,3%, revelando pouco conhecimento sobre o tema abordado. Assim, foi possível verificar que estes profissionais não estão capacitados sobre o correto atendimento logo após um trauma dental.

De modo congruente a este trabalho o estudo de Costa<sup>14</sup> em 2004, avaliando o conhecimento e atitudes de uma amostra de 177 professores do município de São Paulo-SP, verificou que a minoria dos professores teve alguma experiência com trauma dental (23,2% dos entrevistados). É imperioso ressaltar a importância de se levar o aluno vítima de trauma imediatamente ao Cirurgião-dentista, e de maneira bastante positiva a maioria dos educadores participantes deste estudo tem essa consciência, sendo este achado semelhante aos obtidos por Lima<sup>12</sup>, onde a minoria, 15,6%, levaria o aluno a um cirurgião-dentista apenas em caso de avulsão e 1,5% relatou não ser necessário a orientação. Mesmo assim, ainda há a necessidade de se orientar mais esses profissionais formadores de opinião, para que todos tenham o conhecimento correto, a fim de minimizar os danos às vítimas de trauma.

Lacunas no conhecimento científico da maioria dos professores são constatadas quando muitos apresentaram respostas incoerentes e que não correspondia com o indicado para o caso, como quando questionados sobre o tipo de trauma possível de causar repercussões desfavoráveis, a reação frente ao deslocamento dentário e o tempo para atendimento após o deslocamento do dente. Esses achados são concordantes com o estudo de Cordeiro et al.<sup>15</sup>, no qual foram entrevistadas 58 voluntárias, entre diretoras, professoras e berçaristas de creches públicas de referência para a atenção a crianças provenientes de famílias com situação socioeconômica vulnerável, em Campina Grande – PB. Quando questionados quanto aos cuidados com o dente avulsionado, se o dente fosse encontrado seria lavado com água (37,9%) e armazenado em algodão seco (20,7%).

Além das condições de armazenamento do elemento dentário avulsionado, deve-se atentar para o tempo entre o acidente e o atendimento pelo profissional cirurgião-dentista, o que determina o prognóstico e as alternativas a serem seguidas no plano de tratamento<sup>8</sup>.

Nota-se no estudo de Berti<sup>16</sup> em 2011, que a própria boca é um dos locais mais preconizados para o armazenamento, pelas propriedades da saliva em manter condições favoráveis para células do ligamento periodontal, que foram lesionadas. Tendo o alvéolo como melhor meio de armazenamento, podendo ser usado em ordem de preferência também a própria saliva, o leite e a solução fisiológica.

Os resultados mostrados no presente estudo, sugerem que a maioria dos professores entrevistados não possuem conhecimento suficiente sobre como proceder em casos de trauma dentário, por não terem recebido este treinamento ou por terem recebido pouca informação sobre o assunto. De modo similar, Barbosa<sup>17</sup> em pesquisa realizada com 90 professores atuantes em escolas públicas da cidade de Piracicaba-SP, documentou nos resultados que a maioria deles nunca participou de um curso de primeiros socorros (64%), e nunca recebeu nenhuma informação sobre traumatismo dental (63%). Dos 37% que disseram já ter recebido algum tipo de informação sobre trauma dental, a maioria obteve tais informações por meio de cursos e palestras (12,23%). Esses percentuais reafirmam a preposição de que o conhecimento ainda é precário sobre traumatismo dental entre os profissionais da educação básica.

Um fato perturbador mostra que os primeiros-socorros não são um componente fundamental na formação do professor, visto que já foi discutido a sua grande importância, sendo que a falta de informação das pessoas pode, portanto, levar a um comprometimento de prognóstico nos casos de reimplante dentário. Os resultados, quanto à importância do tempo para o sucesso do tratamento, concordam com a afirmação de Costa et al.<sup>18</sup>, onde diz que o prognóstico é favorável se o reimplante for realizado em até 30 minutos depois do acidente e que o tempo influencia na presença ou não de reabsorções radiculares. Em pesquisa realizada

por Berti<sup>16</sup> 81,57% dos 76 entrevistados teriam a iniciativa de conduzir a vítima ao dentista imediatamente após o trauma, resultado compatível com o do presente estudo, sendo este um fator importante para a definição de um tratamento e de um possível prognóstico do caso.

Foi possível constatar neste estudo que ao se avaliar a influência do sexo e da idade dos participantes sobre a experiência com o traumatismo dentário apenas revelou associação estatisticamente significativa a relação entre a idade e a experiência com primeiros socorros à vítima de trauma, uma vez que pessoas mais jovens revelam já terem tido mais contato com a temática.

Esse contato pode ter acontecido de diversas maneiras, ou o contato físico de prestar os primeiros socorros propriamente dito, leituras sobre o tema, bem como a vivência em palestras abordando as melhores condutas. Assim, pode-se supor que as pessoas mais jovens valorizam mais este assunto, buscando cada vez mais oferecer o melhor para o paciente traumatizado. Neste contexto, sugere-se que cursos de capacitações sejam desenvolvidos promovendo um amplo acesso para todos os profissionais da área que desejem se atualizar, a fim de melhorar o prognóstico, principalmente, dos casos mais severos.

Pôde-se perceber que por não ter recebido nenhum conhecimento sobre o assunto a maioria dos entrevistados teve dificuldade em responder os questionários, o que ficou demonstrado na pouca qualidade das respostas. Propõe-se medidas educativas e produção de material educativo voltados para a capacitação desses educadores e posteriormente a realização de futuros estudos que possam acompanhar a evolução do conhecimento dos educadores, detectando sempre a ocorrência de dificuldades por parte destes profissionais.

## **CONCLUSÃO**

Os professores entrevistados demonstram pouco conhecimento relacionados ao tratamento de urgência em casos de traumas dentários. Indicando grande necessidade de

capacitação e acesso a informação, para que assim seja feito um manejo adequado inicialmente do traumatizado, evitando assim o comprometimento do prognóstico e colaborando para o sucesso do tratamento destas lesões.

## REFERÊNCIAS

1. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of literature. *Dent Traumatol.* 2009;62 (1): 19-31.
2. Colack I, Markovic D, Petrovic B, Peric T, Milenkovic A. Retrospective study of intrusive injuries in primary dentition. *Dent Traumatol.* 2009; 25 (6): 605-10.
3. Rezende FM do C, Gaujac C, Rocha AC, Peres MPS de M. A prospective study of dentoalveolar trauma at the Hospital das das Clínicas, São Paulo University Medical School. *Clinics.* 2007; 62 (2):133-8.
4. Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical health education teachers about the emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol.* 2001; 17 (2):77-85.
5. Ferrari CH, Medeiros JMF. Dental trauma and level of information: mouthguard use in different contacts sports. *Dent Traumatol.* 2002; 18 (3): 144-7.
6. Al-jundi SH. Type of treatment, prognosis, and estimation of time spent to manage dental trauma in late presentation cases at a dental teaching hospital: a longitudinal and retrospective study. *Dent Traumatol.* 2004; 20 (1): 1-5.
7. Hanan AS, Costa SK. Conhecimento dos Professores de 1ª a 4ª Série de Escolas Públicas Municipais de Manaus/AM Frente à Avulsão Dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2010; 10 (11): 27-33.

8. Cortes MIS, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral health related quality of life of 12-14 year old in Brazilian schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30 (3): 193-8.
9. Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática.* 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
10. Pinto VG. Identificação de problemas. In: Pinto VG. (Org.). *Saúde Bucal Coletiva.* 1. ed. São Paulo: Santos, 2000.
11. Pardal LCE, Correia E. *Métodos e técnicas de investigação social.* 1. ed. Porto: Areal Editores, 1995.
12. Lima DC. Traumatismo alvéolo-dentário: prevalência em crianças e conhecimento de educadores do ensino fundamental. 2010. Tese de Doutorado (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual de Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Araçatuba, 2010. Disponível em: <[http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bfo/33004021074P1/2010/lima\\_dc\\_dr\\_araca.pdf](http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bfo/33004021074P1/2010/lima_dc_dr_araca.pdf)>. Acesso em: 2014-08-27.
13. Granville-Garciai AF, Limaii EM, Santosii PG, Menezesiii 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.
14. Costa ABM. Traumatismos alvéolo-dentários: Avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo. 2004. Dissertação de mestrado (Mestrado em cirurgia e traumatologia maxilo-faciais) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23143/tde-02022005-130347/pt-br.php>>. Acesso em: 2014-08-27.

15. Cordeiro PM, Fontes LBC, Granville-Garcia AF, Maciel MAS, Lucas RSCC. Perception of the directors, professors and nursery school professionals of public day-care centers on the orofacial trauma. *Rev Odontol UNESP*. 2010; 39(3):169-173.
16. Berti M, Furlanetto DLC, Refosco MZ. Avaliação do Conhecimento de Professores do Ensino Fundamental sobre o Tema Avulsão Dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2011; 11 (3): 381-86.
17. Barbosa MTN, Conhecimento dos Professores sobre Traumatismo Dentário em Escolas Públicas de Piracicaba, SP. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia.), Faculdade de Odontologia de Piracicaba / UNICAMP, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000909437>>.
18. Costa AJM. Reimplante Dentário Tardio :Relato de Caso Clínico. *Rev. de Clín. Pesq. Odontol.*2004; 1 (2)22-29.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os educadores apresentaram uma carência de conhecimentos sobre o trauma dental, assim como sobre o tratamento de urgência em casos de traumatismos dentários. Evidenciou-se que estes profissionais da educação ainda estão vinculados costumes antigos. Muitos nunca tiveram a orientação de um profissional da área sobre o assunto. Traumatismos que não geram repercussões imediatas são, na maioria das vezes, ignorados, piorando o prognóstico para o caso. É, portanto, de extrema importância a transferência de conhecimentos básicos em saúde bucal para todos os educadores e cuidadores em âmbito escolar, uniformizando conceitos sobre o atendimento imediato nos casos de trauma dental, assim como o compartilhamento desses conhecimentos para os pais, que são os principais responsáveis pela manutenção dos cuidados relacionados à saúde bucal. Após o trabalho de promoção de saúde, deve-se incentivar os educadores a praticar os conhecimentos adquiridos, a fim de colaborar para o sucesso do tratamento destas lesões.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE /UFCG CURSO DE ODONTOLOGIA

**Título do trabalho:** Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede particular de ensino de Patos-PB sobre atendimento imediato a vítima de traumatismo dental.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup> Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmento

**Telefone para contato:** (83) 3511-3045

**Objetivos do trabalho:** Avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato a vítimas de traumatismo dentário em ambiente escolar.

**Justificativa:** Para melhorar a realidade vivida pelos professores do ensino fundamental I acerca da conduta frente aos traumas dentais, é imprescindível observar as dificuldades enfrentadas por estes profissionais.

**Modo de realização:** Realizar um estudo com os professores do ensino fundamental I das escolas particulares, através da aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas.

**Riscos:** Estou ciente de que este estudo me trará risco mínimo sem danos à minha saúde e segue os princípios da Resolução do CSN nº 196/96 e que o responsável pelo estudo se compromete e se obriga a suspendê-lo imediatamente se perceber algum risco ou dano.

**Benefícios:** Os resultados deste estudo deverão auxiliar as estratégias de educação em saúde no fornecimento de informações sobre o atendimento imediato às vítimas de traumatismo dentário, aos professores do ensino fundamental I das escolas particulares da cidade de Patos-PB.

**Consentimento voluntário:** Admito que revisei e entendi o conteúdo deste formulário de consentimento. Estou permitindo a minha participação, neste estudo, desde que assegurado o anonimato, por livre e espontânea vontade, não tendo sido forçado ou coagido. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

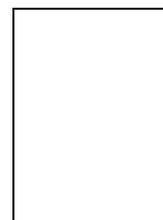
Assinatura do voluntário:

\_\_\_\_\_ Id: \_\_\_\_\_

**RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR:** Certifico que revisei o conteúdo deste formulário com o participante em questão, explicando os riscos e benefícios conhecidos desta pesquisa e assumo a responsabilidade sobre a realização deste estudo.

Assinatura do pesquisador responsável:

\_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_



**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE PESQUISA****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE /UFCG  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

01. Escola em que trabalha: \_\_\_\_\_

02. Idade: \_\_\_\_\_

03. Sexo: ( ) F

( ) M

04. Turma que ministra aulas:

( ) 1º ano / ( ) 2º ano / ( ) 3º ano / ( ) 4º ano / ( ) 5º ano

05. Você já teve alguma experiência com primeiros socorros a vítima de trauma dental?

( ) sim ( ) não

- Em caso de resposta positiva assinale:

( ) Experiência com atendimento à vítima de trauma dental

( ) Experiência através de palestra de orientação a atendimento imediato a vítima de trauma dental

( ) Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

06. No caso de acidente ocorrido no ambiente escolar, independente do tipo de trauma ocorrido, a conduta de orientação à vítima deve ser:

( ) Procurar atendimento odontológico apenas nos casos de perda dental

( ) Procurar atendimento odontológico apenas se houver ferimentos nos tecidos da boca e da face

( ) Não há necessidade de orientar a vítima ao atendimento odontológico se não ocorrer perda de estrutura dentária e ferimentos nos tecidos da boca e da face

07. De acordo com os seus conhecimentos, apenas os tipos de traumatismo dental que provocam o deslocamento do dente parcial ou total da cavidade bucal são os que podem provocar repercussões desfavoráveis ao longo do tempo.

( ) sim

( ) não

08. No caso de ter ocorrido o deslocamento de um dente para fora da boca deve-se

- Procurar o dente no ambiente do acidente e colocá-lo o mais rapidamente de volta ao local de origem na boca (alvéolo dentário).
- Procurar o dente no ambiente do acidente e escová-lo para remover a sujeira e os restos de tecidos da superfície dental e, em seguida, deve-se levar imediatamente para o atendimento odontológico
- Procurar o dente no ambiente do acidente, armazená-lo em leite e seguir de imediato ao atendimento odontológico

09. O tempo para o atendimento odontológico nos casos de deslocamento total de um dente para fora da boca

- Deverá ser o mais rápido possível, pois essa conduta influenciará no prognóstico do caso;
- Não é condição primordial para a determinação do prognóstico do caso, já que ocorreu o deslocamento total do dente para fora da boca.

**APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA DAS ESCOLAS****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE /UFCG  
CURSO DE ODONTOLOGIA****CARTA DE ANUÊNCIA**

Exmo(a). Sr(a). Diretor(a).

Eu, Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento, pesquisadora responsável, juntamente com minha equipe, objetivamos realizar uma pesquisa de iniciação científica da Universidade Federal de Campina Grande, intitulada: “Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede particular de ensino de Patos-PB sobre atendimento imediato a vítima de traumatismo dental”.

Solicitamos, por gentileza, sua autorização para realizar a aplicação de um questionário com os professores do ensino fundamental I, em um momento que melhor lhe convir, com o intuito de causar o mínimo de prejuízo na rotina de trabalho desses profissionais. Informamos que a realização deste trabalho não trará custos para as instituições e salientamos que, em seu retorno, forneceremos os resultados desta pesquisa para a sua escola posteriormente.

Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para a 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, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

**Tássia Cristina de Almeida Pinto Sarmiento**  
Profª do curso de Odontologia da UFCG

Autorizo

---

Diretor (a) / Responsável pela escola

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

FUNDAÇÃO FRANCISCO  
MASCARENHAS/FACULDADE  
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede particular de ensino de Patos-PB sobre atendimento imediato a vítima de traumatismo dental

**Pesquisador:** TÁSSIA CRISTINA DE ALMEIDA PINTO SARMENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17214613.1.0000.5181

**Instituição Proponente:** Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 358.629

**Data da Relatoria:** 06/06/2013

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma proposta de estudo transversal e analítico, propondo-se a avaliar nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato a vítimas de traumatismo dentário em ambiente escolar.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

A proposta apresenta como Objetivo Primário: 'Avaliar o nível de conhecimento dos professores do ensino fundamental I da rede particular de ensino na cidade de Patos-PB sobre o atendimento imediato às vítimas de traumatismo dentário em ambiente escolar'.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentam-se de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Resolução 196/96, respeitando as determinações da CONEP. Os mesmos estão textualizados da seguinte maneira: **Riscos:** O presente trabalho apresenta o risco mínimo de perda de aproximadamente 10 minutos para o participante responder o questionário de pesquisa.

#### **Benefícios:**

Este estudo trará como benefício para a população a análise do conhecimento dos professores de ensino da rede particular de ensino acerca do

Endereço: Rua Horácio Nobrega SN		CEP: 58.704-000
Bairro: Belo Horizonte		
UF: PB	Município: PATOS	
Telefone: (83)3421-7300	Fax: (83)3421-4047	E-mail: comitedeeticafp@gmail.com ; cepfp@fiponline

FUNDAÇÃO FRANCISCO  
MASCARENHAS/FACULDADE  
INTEGRADAS DE PATOS-FIP



Continuação do Parecer 350.629

culdado imediato às vítimas de traumatismo dentário, a fim de direcionar medidas educativas a estes profissionais, capacitando-os para a realização da conduta correta frente a estes casos”.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Do ponto de vista metodológico, a proposta está bem apresentada e fundamentada, mostrando-se possível do ponto de vista da sua execução.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentam-se de acordo com os parâmetros estabelecidos pela CONEP.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante dos pontos supracitados, manifestamos parecer favorável a execução do trabalho.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PATOS, 13 de Agosto de 2013

---

Assinador por:  
Flaubert Palva  
(Coordenador)

Endereço: Rua Horácio Nobrega SN  
Bairro: Belo Horizonte CEP: 58.704-000  
UF: PB Município: PATOS  
Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: coordenedorcep@gmail.com ; cepfp@fiponline

## ANEXO B – NORMAS PARA SUBMISSÃO

### Diretrizes para Autores

#### Normas RFO

A RFO UPF é uma publicação quadrimestral dirigida à classe odontológica que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações científicas, indexada nas bases de dados da BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da SAÚDE), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Rev@odonto e Portal de Periódicos CAPES.

A RFO UPF divulga artigos inéditos de investigação científica; resumos de teses, dissertações e monografias; relatos de casos clínicos e artigos de revisão sistemática que representam contribuição efetiva para a área do conhecimento odontológico.

#### 1 – Normas gerais

- a) Os conceitos e informações emitidos no texto são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial e Científico da revista.
- b) Todos os manuscritos serão submetidos, inicialmente, à apreciação dos Editores de Área e, se adequados à revista, serão submetidos a um Conselho Científico; posteriormente os autores serão notificados pelo editor, tanto no caso de aceitação do artigo como da necessidade de alterações e revisões ou rejeição do trabalho. Eventuais modificações na forma, estilo ou interpretação dos artigos só ocorrerão após prévia consulta e aprovação por parte do(s) autor(es).
- c) A correção das provas tipográficas estará a cargo dos autores.
- d) Cada trabalho publicado dará direito a um exemplar impresso da revista. Por solicitação do(s) autor(es) poderão ser fornecidos exemplares adicionais, sendo-lhes levado a débito o respectivo acréscimo.
- e) Serão aceitos para revisão manuscritos com, no máximo, seis autores.

#### 2 – Apresentação dos originais

Os artigos destinados à RFO UPF deverão ser redigidos em português ou em inglês, de acordo com o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) e baseado no padrão ANSI,

adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

O texto deverá ser digitado em fonte Times New Roman tamanho 12, papel tamanho A4, com espaço duplo e margens de 3 cm de cada lado, perfazendo um total de, no máximo, 20 páginas, incluindo tabelas, quadros, esquemas, ilustrações e respectivas legendas. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em português e em inglês), assim como os subtítulos que o compõem deverão ser impressos em negrito. Deverão ser grafadas em itálico palavras e abreviaturas escritas em outra língua que não a portuguesa, como o latim (ex: *in vitro*) e o inglês (ex: *single bond*). As grandezas, unidades, símbolos e abreviaturas devem obedecer às normas internacionais ou, na ausência dessas, às normas nacionais correspondentes.

Qualquer trabalho que envolva estudo com seres humanos, incluindo-se órgãos e/ou tecidos separadamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverá estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, e ser acompanhado da aprovação de uma Comissão de Ética em Pesquisa. Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais dos pacientes, tampouco registros hospitalares. Nos experimentos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório, e o estudo deve ser acompanhado da aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).

No caso de trabalhos aceitos para publicação totalmente em inglês, correrá por conta dos autores o custo de revisão gramatical, com tradutor indicado pela Coordenação de Editoração do periódico. O custo da revisão gramatical da língua inglesa será repassado aos autores. A submissão de um manuscrito em língua inglesa à RFO-UPF implica na aceitação prévia desta condição. O mesmo é válido para a revisão gramatical dos abstracts.

## 2.1 – Composição dos manuscritos

Na elaboração dos manuscritos deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

### a) página de rosto

- título do manuscrito no primeiro idioma (que deve ser conciso mas informativo);
- título do manuscrito no segundo idioma (*idem* ao item anterior);
- nome(s) do(s) autor(es) por extenso, com seu grau acadêmico mais alto e sua filiação institucional (se houver), departamento, cidade, estado e país;
- nome do(s) departamento(s) ou instituição(ões) aos quais o trabalho deve ser atribuído;
- o nome e o endereço do autor responsável pela correspondência sobre o original.

b) resumo e palavras-chave

O resumo deve ser estruturado e apresentar concisamente, em um único parágrafo, os objetivos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção da amostra, métodos analíticos), principais achados (dados específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões, enfatizando aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Não deve conter menos de 150 e mais de 250 palavras. Deve apresentar as seguintes subdivisões: objetivo, métodos, resultados e conclusão (para investigações científicas); objetivo, relato de caso e considerações finais (para relatos de caso); e objetivos, revisão de literatura e considerações finais (para revisão de literatura). Abaixo do resumo, fornecer, identificando como tal, 3 a 5 palavras-chave ou expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para a determinação destas palavras-chave, deve-se consultar a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS”, elaborada pela Bireme, e a de “Descritores em Odontologia – DeOdonto”, elaborada pelo SDO/FOUSP.

c) abstract e keywords

Idem ao item anterior. Sua redação deve ser paralela à do resumo.

d) texto

No caso de investigações científicas, o texto propriamente dito deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, conclusão e agradecimentos (quando houver).

No caso de artigos de revisão sistemática e relatos de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

- Introdução: estabelecer o objetivo do artigo e apresentar as razões para a realização do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado. A hipótese ou objetivo deve ser concisamente apresentada no final desta seção. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados.
- Materiais e método: identificar os materiais, equipamentos (entre parênteses dar o nome do fabricante, cidade, estado e país de fabricação) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar as suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s) e via(s) de administração.

- Resultados: devem ser apresentados em seqüência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal. Não duplicar dados em gráficos e tabelas. Não repetir no texto todas as informações das tabelas e ilustrações (ênfatar ou resumir informações importantes).
- Discussão: deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná- los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Ênfatar os aspectos novos e importantes do estudo. Não repetir em detalhes dados já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.
- Conclusão: deve ser associada aos objetivos propostos e justificada nos dados obtidos. A hipótese do trabalho deve ser respondida.
- Agradecimentos: citar auxílio técnico, financeiro e intelectual que por ventura possam ter contribuído para a execução do estudo.
- Formas de citação no texto:

No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números seqüenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Evitar citar os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nomes de autores (seguidos de número-índice e ano de publicação do trabalho) quando estritamente necessário, por motivos de ênfase.

Exemplos de citação de referências bibliográficas no texto:

- "...manifesta-se como uma dor constante, embora de intensidade variável<sup>3</sup>.

- "Entre as possíveis causas da condição estão citados fatores psicogênicos, hormonais, irritantes locais, deficiência vitamínica, fármacos e xerostomia<sup>1-4,6,9,15</sup>.

- 1 autor: Field<sup>4</sup> (1995)...

- 2 autores: Feinmann e Peatfield<sup>5</sup> (1995)...

- mais do que 2 autores: Sonis <sup>.8</sup> (1995)...

e) referências

As referências devem ser ordenadas no texto consecutivamente na ordem em que foram mencionadas, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals" (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o "List of Journals Indexed in

Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, não devem ser incluídos na lista de referências, mas citados em notas de rodapé. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.

Exemplos de referências:

Livro:

Netter FH. Atlas de anatomia humana. 2. ed. Porto Alegre:Artes Médicas Sul; 2000.

Livro em suporte eletrônico:

Wothersponn AC, Falzon MR, Isaacson PG. Fractures: adults and old people [monograph on CD-ROM]. 4. ed. New York: Lippincott-Raven; 1998.

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online].

Houston: Addison Books; 1998. [cited Jan 27]. Available from: URL:

<http://www.hist.com/dentistry>.

Capítulo de livro:

Estrela C, Bammann LL. Medicação intracanal. In: Estrela C, Figueiredo JAP. Endodontia. Princípios biológicos e mecânicos. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 571-653.

Capítulo de livro em suporte eletrônico:

Chandler RW. Principles of internal fixation. In: Wong DS, Fuller LM. Prosthesis [monograph on CD-ROM]. 5. ed. Philadelphia: Saunders; 1999.

Tichemor WS. Persistent sinusitis after surgery. In: Tichenor WS. Sinusitis: treatment plan that works for asthma and allergies too [monograph online]. New York: Health On the Net Foundation; 1996.[cited 1999 May 27]. Available from: URL:

<http://www.sinuses.com/postsurg.htm>.

Editor(es) ou compilador(es) como autor(es) de livros:

Avery JK, editor. Oral development and histology. 2. ed. New York: Thieme Medical Publishers; 1994.

Organização ou sociedade como autor de livros:

American Dental Association and American Academy of Periodontology. Introduce dentist to new time saving periodontal evaluation system. Washington: The Institute; 1992.

Artigo de periódico:

Barroso LS, Habitante SM, Silva FSP. Estudo comparativo do aumento da permeabilidade dentinária radicular quando da utilização do hipoclorito de sódio. J Bras Endod 2002; 11(3):324-30.

McWhinney S, Brown ER, Malcolm J, VillaNueva C, Groves BM, Quaipe RA, et al. Identification of risk factors for increased cost, charges, and length of stay for cardiac patients. Ann Thorac Surg 2000;70(3):702-10.

Artigo de periódico em suporte eletrônico:

Nerallah LJ. Correção de fístulas pela técnica de bipartição vesical. Urologia On line [periódico online] 1998 [citado 1998 Dez 8]; 5(4):[telas]. Disponível em URL: <http://www.epm.br/cirurgia/uronline/ed0798/fistulas.htm>.

Chagas JCM, Szejnfeld VL, Jorgetti V, Carvalho AB, Puerta EB. A densitometria e a biópsia óssea em pacientes adolescentes. Rev Bras Ortop [periódico em CD-ROM] 1998; 33(2).

Artigo sem indicação de autor:

Ethics of life and death. World Med J 2000; 46:65-74.

Organização ou sociedade como autor de artigo:

World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Bull World Health Organ 2001; 79:373-4.

Volume com suplemento:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

Fascículo sem indicação de volume:

Graf R. Hip sonography: how reliable? Dynamic versus static examination. Clin Orthop 1992; (218):18-21.

Sem volume ou fascículo:

Brown WV. The benefit of aggressive lipid lowering. J Clin Practice 2000:344-57.

Clement J, de Bock R. Hematological complications [abstract]. Quintessence Int 1999; 46:1277.

Errata:

White P. Doctors and nurses. Let's celebrate the difference between doctors and nurses. [published erratum in Br Med J 2000;321(7264):835]. Br Med J 2000; 321(7262):698.

Artigo citado por outros autores – apud:

O'Reilly M, Yanniello GJ. Mandibular growth changes and maturation of cervical vertebrae. A longitudinal cephalometric study (1988) apud Mito T, Sato K, Mitani H. Predicting mandibular growth potential with cervical vertebral bone age. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 124(2):173-7.

Dissertações e Teses:

Araújo TSS. Estudo comparativo entre dois métodos de estimativa da maturação óssea [Dissertação de Mestrado]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Unicamp; 2001.

Dissertações e teses em suporte eletrônico:

Ballester RY. Efeito de tratamentos térmicos sobre a morfologia das partículas de pó e curvas de resistência ao CREEP em função do conteúdo de mercúrio, em quatro ligas comerciais para amálgama [Tese em CD-ROM]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Trabalho apresentado em evento:

Cericato GO, Cechinato F, Moro G, Woitchunas FE, Cechetti D, Damian MF. Validade do método das vértebras cervicais para a determinação do surto de Crescimento Puberal. In: 22ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica: 2005; Águas de Lindóia. *Anais. Brazilian Oral Research*; 2005. p.63

Trabalho de evento em suporte eletrônico:

Gomes SLR. Novos modos de conhecer: os recursos da Internet para uso das Bibliotecas Universitárias [CD-ROM]. In: 10º Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias; 1998 Out 25-30; Fortaleza. *Anais. Fortaleza: Tec Treina*; 1998.

Barata RB. Epidemiologia no século XXI: perspectivas para o Brasil. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO*; 1998 [citado 1999 Jan 17]. Disponível em URL: <http://www.abrasco.com.br/epirio98/>.

Documentos legais:

Brasil. Portaria n. 110, de 10 de março de 1997. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília*, 18 mar 1997, seção 1, p. 5332.

f) tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser inseridos ao longo do texto, logo após sua citação no mesmo. Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As legendas de esquemas e gráficos devem ser colocadas na parte inferior dos

mesmos. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da seqüência numérica juntamente com as imagens.

g) imagens (fotografias, radiografias e microfotografias)

Imagens digitais deverão ser submetidas em tamanho e resolução adequados (300 dpi). Não serão aceitas imagens digitais artificialmente “aumentadas” em programas computacionais de edição de imagens. A publicação de imagens coloridas é de opção dos autores que devem manifestar seu interesse caso o manuscrito seja aceito para publicação. O custo adicional da publicação das imagens coloridas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Todas as imagens, sem exceção, devem ser citadas no texto. As microfotografias deverão apresentar escala apropriada.

Poderão ser submetidas um máximo de oito imagens, desde que sejam necessárias para a compreensão do assunto.

## ANEXO C – CARTA DE SUBMISSÃO

### [RFO] Agradecimento pela Submissão

Coordenação de Editoração da REVFO-UPF (revfo@upf.br)

13/02/2015

Para: Sra. Layanne Soyara Bidô Alves

Sra. Layanne Soyara Bidô Alves,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE PARTICULAR SOBRE ATENDIMENTO IMEDIATO A VÍTIMA DE TRAUMATISMO DENTAL" para Revista da Faculdade de Odontologia - UPF. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/author/submission/4702>

Login: layanne\_soyara

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Coordenação de Editoração da REVFO-UPF  
Revista da Faculdade de Odontologia - UPF  
Coordenação de Editoração da Revista da Faculdade de Odontologia da  
Universidade de Passo Fundo (RFO UPF)  
E-mail: revfo@upf.br  
<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo>