

Conhecimento de acadêmicos de Educação Física sobre a avulsão e o reimplante dentário

Knowledge of the Physical Education students on tooth avulsion and replantation

José Elvys de Souza Monteiro*
Raulison Vieira de Sousa**
Ramon Targino Firmino***
Ana Flávia Granville-Garcia****
Jainara Maria Soares Ferreira****
Valdenice Aparecida Menezes*****

Resumo

Objetivo: avaliar o conhecimento dos acadêmicos de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba sobre a avulsão e o reimplante dentário. **Métodos:** participaram da pesquisa 88 acadêmicos, que responderam um questionário com 12 perguntas objetivas relativas à experiência e às condutas em casos de avulsão e reimplante dentário. Os dados foram trabalhados na forma de estatística descritiva (SPSS v. 13.0). **Resultados:** a maioria dos acadêmicos pesquisados (95,5%) não recebeu informações sobre o tema na graduação nem tinha experiência (94,3%) sobre o assunto. Com relação à atitude dos pesquisados diante dos casos de avulsão dentária, grande parte dos acadêmicos daria um lenço/toalha para a vítima morder e controlar o sangramento (37,5%) e procuraria um cirurgião-dentista (43,2%) de forma imediata (80,7%). Nos casos em que se fosse realizar o reimplante e o dente estivesse sujo, a resposta mais frequente foi lavar o dente (36,4%) com soro fisiológico (48,9%). O meio de armazenamento mais citado foi o guardanapo (35,2%) e 20,5% dos estudantes indicariam medicamentos em casos de avulsão, sendo os analgésicos a resposta mais frequente (88,8%). **Conclusões:** os acadêmicos pesquisados demonstraram conhecimentos insuficientes sobre os procedimentos de urgência a serem realizados em casos de avulsão dentária.

Palavras-chave: Avulsão dentária. Educação em saúde. Escola.

Introdução

A avulsão dentária é considerada a mais séria de todas as injúrias dentárias, por resultar no deslocamento total do dente para fora do alvéolo¹. Essa experiência pode promover defeitos funcionais, estéticos, além de impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos², exercendo grande interferência negativa nas relações sociais³.

Estudos referentes a traumatismos dentoalveolares relatam que a prevalência de avulsão dentária varia de 0,5 a 42,6%^{1,4-11} e que essa injúria traumática acomete mais o gênero masculino^{8,12}, a dentição decídua (devido à maior porosidade do osso alveolar) e a permanente jovem (devido ao desenvolvimento radicular incompleto e periodonto resiliente)^{6,12-15}.

A literatura cita diversas causas relacionadas à avulsão dentária, dentre as quais as quedas de diversos tipos¹⁶, seguidas pelas atividades esportivas, os acidentes automobilísticos e, em menor frequência, as crises de epilepsia e a ausência de coordenação^{6,14,17}.

No que concerne ao tratamento da avulsão dentária, o reimplante é considerado a conduta ideal no pronto atendimento para a maioria dos casos¹⁸, estando o seu prognóstico diretamente relacionado com a manutenção da vitalidade do ligamento periodontal, os quais dependem do tempo extra-alveolar,

* Cirurgião-dentista, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, Brasil.

** Mestrando, Departamento de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, Brasil.

*** Graduando, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, Brasil.

**** Professora Doutora de Odontopediatria, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - PB, Brasil.

***** Professora Doutora de Odontopediatria, Departamento de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco, Camaragibe - PE, Brasil.

meio de acondicionamento, tratamento radicular, conduta endodôntica e tipo de imobilização¹⁴.

A escola é apontada como o local de maior ocorrência desse tipo de traumatismo^{12,19} pela prática de atividades esportivas e recreativas. Nesse contexto, os educadores físicos são, muitas vezes, os responsáveis pelo primeiro atendimento prestado à criança e pela condução de ações preventivas e emergenciais nas ocorrências de traumatismo dentário²⁰. O conhecimento por parte desses profissionais sobre as condutas corretas frente à ocorrência de avulsão dentária é, portanto, fundamental para o sucesso no prognóstico do reimplantante dentário¹⁷.

O presente estudo objetivou avaliar o conhecimento de acadêmicos de Educação Física de uma instituição pública de ensino superior da Paraíba sobre a avulsão e o reimplante dentário.

Materiais e método

Foi realizada uma pesquisa transversal quantitativa junto a acadêmicos regularmente matriculados no último ano do curso de Educação Física de uma instituição pública de ensino superior, localizada no município de Campina Grande - PB.

Para a determinação da amostra foi utilizado o programa estatístico Epi Info 6.04. Diante de um universo de 104 acadêmicos, a amostra representativa correspondeu a 83 graduandos. Empregou-se um grau de confiança de 95%, erro de 10% e poder de 50%. Doze alunos haviam cancelado a matrícula, dessa forma 92 acadêmicos participaram do estudo, dos quais quatro não tiveram disponibilidade para participar da pesquisa, totalizando, assim, uma amostra de 88 acadêmicos pesquisados neste estudo.

Inicialmente, os acadêmicos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, sendo, após, solici-

tada a sua participação por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido como critério para inclusão no estudo. A aplicação dos formulários com 12 perguntas objetivas sobre avulsão e reimplante dentário foi realizada na própria instituição da pesquisa no período de março a maio de 2011 e, na medida do possível, procurou-se não interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas das mesmas.

Os dados foram organizados e analisados com o auxílio do software SPSS v.13.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA), sendo apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais).

Este trabalho foi registrado no Sisnepe e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o protocolo Caae nº 0048.0.133.000-11.

Resultados

Dos 88 acadêmicos que responderam o formulário, 55 (62,50%) eram do gênero masculino e 33 (37,50%) do feminino. Quanto à faixa etária, observou-se que a maioria dos acadêmicos pesquisados (64,8%) compreendia a faixa etária de 21 a 25 anos ($n = 57$), seguida pelas faixas etárias de 26 a 30 anos, acima de 30 anos e entre 18 e 20 anos, correspondendo, respectivamente, a 15,9% ($n = 14$), 13,6% ($n = 12$) e 5,7% ($n = 5$) dos pesquisados.

Os dados relacionados ao conhecimento acadêmico e experiência em casos de traumatismo dentário ou avulsão dentária dos acadêmicos pesquisados podem ser evidenciados na Tabela 1.

As respostas dos pesquisados referentes aos procedimentos emergenciais em casos de avulsão dentária são apresentados na Tabela 2.

Tabela 1 - Avaliação das questões relacionadas ao conhecimento acadêmico e experiência em casos de traumatismo dentário/avulsão dentária. Campina Grande - PB, 2011

Variável	n	%
• Estudou sobre assuntos relacionados aos traumatismos dentários em práticas recreativo-esportivas durante a graduação?		
Sim	4	4,5%
Não	84	95,5%
• Já atendeu casos de avulsão dentária?		
Sim	4	4,5%
Não	83	94,3
Sem resposta	1	1,1%
Total	88	100%

Tabela 2 - Avaliação das questões relacionadas aos procedimentos emergenciais em casos de avulsão dentária. Campina Grande - PB, 2011

Variável	n	%
• O que você fez ou faria em casos de avulsão dentária?		
Dar um lenço/toalha para o aluno morder e controlar o sangramento	33	37,5%
Procurar o dente, lavá-lo e entregá-lo ao aluno para que ele leve para casa	-	-
Procurar pelo dente e colocá-lo novamente dentro do alvéolo dentário	-	-
Armazenar o dente em um líquido e mandar o aluno para casa	3	3,4%
Armazenar o dente na boca do aluno e levá-lo imediatamente ao dentista	14	15,9%
Jogar o dente em lixo apropriado para evitar contaminações	3	3,4%
Jogar o dente em lixo	-	-
Dar um lenço/ toalha + armazenar o dente na boca do aluno e encaminhar ao dentista	14	15,9%
Dar um lenço/ toalha + armazenar o dente em um líquido e encaminhar para casa	9	10,2%
Nada	1	1,1%
Outras	10	11,4%
Sem resposta	1	1,1%
• O que você faria ou onde você levaria um aluno seu que aparecesse com um dente na mão após um acidente?		
Médico	11	12,5%
Dentista	38	43,2%
Serviço médico de urgência em hospital	9	10,2%
Serviço odontológico de urgência em hospital	24	27,3%
Jogar o dente em lixo e mandar chamar os pais	1	1,1%
Jogar o dente em lixo e levar para um pronto atendimento em um posto de saúde	1	1,1%
Outras	4	4,5%
• Qual o tempo que você considera ideal para procurar atendimento?		
Imediatamente	71	80,7%
Dentro de 30min	3	3,4%
Dentro de poucas horas	9	10,2%
Após a hemostasia (sangramento estancado)	5	5,7%
• Se você decidisse recolocar o dente no local de origem, mas ele tivesse caído em um local sujo, o que você faria?		
Escovaria o dente suavemente com uma escova de dente	32	36,4%
Lavaria o dente		
Recolocaria o dente no alvéolo sem fazer nada	1	1,1%
Não saberia o que fazer	13	14,8%
Nenhum, jogaria o dente em lixo apropriado evitando contaminações	9	10,2%
Outras	19	21,6%
• Se você lavasse o dente, qual líquido escolheria?		
Água de torneira	19	21,6%
Leite fresco	6	6,8%
Álcool	2	2,3%
Soro fisiológico	43	48,9%
Solução antisséptica	8	9,1%
Nenhum, jogaria o dente em lixo apropriado evitando contaminações	9	10,2%
Outras	1	1,1%
• E para guardar o dente até que a criança seja atendida por um profissional?		
Guardanapo limpo	31	35,2%
Recipiente de vidro ou plástico sem líquido	9	10,2%
Água de torneira	1	1,1%
Leite fresco	5	5,7%
Suco de frutas	1	1,1%
Álcool	3	3,4%
Soro fisiológico	25	28,4%
Solução antisséptica	7	8,0%
Na própria boca da criança	2	2,3%
Nenhum, jogaria o dente em lixo apropriado evitando contaminações	4	4,5%
Total	88	100%

Apesar de o profissional de educação física não estar habilitado à prescrição medicamentosa, foram inseridas no formulário questões sobre o assunto na Tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação das questões relacionadas ao oferecimento de medicamentos em caso de avulsão dentária. Campina Grande - PB, 2011

Variável	n	%
• Se um aluno que sofreu traumatismo alveolodentário apresentasse dor, você daria algum medicamento?		
Sim	18	20,5%
Não	70	79,5%
Total	88	100%
• Se positivo, qual?		
Analgésico	16	88,8%
Antibiótico	1	5,6%
Anti-inflamatório	1	5,6%
Outros	-	-
Total	18	100%

Discussão

Uma série de fatores negativos corrobora para o aparecimento de reabsorções radiculares que determinam o insucesso do reimplante. Dentre esses estão a integridade do ligamento periodontal e o período extra-alveolar^{1,8}. Com o passar do tempo, as células do ligamento periodontal aderidas ao dente vão necrosando e o percentual de sucesso diminui verticalmente. Períodos extra-alveolares superiores a 2h quase sempre determinam intensas reabsorções e, consequentemente, prognósticos duvidosos¹.

Considerando que o sucesso no reimplante dentário depende da conduta imediata realizada frente à ocorrência da avulsão dentária¹⁴ e que a escola é um local com alta frequência de traumas dentários pelas atividades esportivas e recreativas, sendo comum o atendimento imediato pelos educadores físicos^{12,19}, é indubitável que o conhecimento por parte desses profissionais sobre condutas de urgência diante da ocorrência de avulsão dentária se torna indispensável²¹.

Contudo, neste estudo foi observado que a maioria dos acadêmicos (95,5%) não estudou assuntos durante a graduação referentes a traumas dentários, bem como não teve acesso a ensinamentos sobre procedimentos emergenciais. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{8,12,21}, fato que aponta para o pouco enfoque dado na formação desses futuros educadores físicos quanto à capacitação para a correta intervenção nas ocorrências de avulsão dentária²⁰.

No tocante à experiência com casos de avulsão dentária, foi constatado que a maior parte dos acadêmicos afirmou não ter atendido casos de avulsão dentária (94,3%), resultados também encontrados em estudo similar¹². Comparativamente, quando

esta análise é feita com profissionais, observa-se que esse percentual decresce^{22,23}, o que ratifica a necessidade de inclusão desses conhecimentos na formação do educador físico.

Quando questionados sobre os procedimentos emergenciais adotados diante de um caso de avulsão dentária, observou-se que a escolha preferencial consistiria em oferecer um lenço ou toalha para o aluno morder e controlar o sangramento (37,5%), seguida pela condução da criança traumatizada para o cirurgião-dentista (43,2%). Resultados semelhantes foram encontrados em outros trabalhos^{8,23}. Salienta-se que nenhum dos pesquisados tentaria o reimplante dental e um pequeno percentual demonstrou preocupação com o elemento perdido, apesar de a literatura ser unânime ao afirmar a necessidade de cuidados com o dente avulsionado e destacar protocolos de atendimento^{6,8,22}.

É consenso na literatura o fato de que a avulsão dentária exige pronto atendimento²⁴ e que a agilidade para encaminhar o caso ao cirurgião-dentista é de extrema importância para o prognóstico²⁵. No presente estudo, a maioria dos acadêmicos pesquisados (80,7%) considerou a necessidade de atendimento imediato para casos de avulsão dentária, corroborando com a maioria dos estudos^{12,22,26-30}.

Concordando com a literatura sobre os cuidados prévios ao reimplante do dente^{6,8,14,17,18,25}, quando indagados sobre o que fariam se decidissem reimplantar o dente encontrado em um local contaminado, observou-se que 36,4% dos pesquisados realizaria uma manobra favorável (lavar o dente avulsionado).

É importante destacar que é recomendado lavar o dente avulsionado contaminado com soro fisiológico ou água^{1,26}. Não se deve limpar o dente com produtos químicos como antissépticos, agentes de limpeza, nem com escovação ou raspagem. Deve-se apreender o dente avulsionado pela coroa¹, tendo o cuidado para não tocar a porção radicular e lesionar as fibras do ligamento periodontal²⁶.

Quanto à escolha do líquido para lavar os dentes avulsionados após os mesmos terem caído em local sujo, neste estudo, o soro fisiológico foi o líquido mais citado pelos acadêmicos (48,9%), corroborando com outros trabalhos^{12,22,26}.

É salutar e necessário lembrar que a conduta correta na maioria dos casos para a avulsão dentária em dentes permanentes é o reimplante^{1,14,26,27}, porém caso o dente avulsionado não possa ser reimplantado de imediato, ele deverá ser mantido em um meio que garanta sua hidratação, ou seja, o dente deverá ser colocado em ambiente úmido adequado, como, por exemplo, o leite, o soro fisiológico, solução de Hank's etc.^{1,4,6}, que garanta a vitalidade das fibras do ligamento periodontal remanescentes²⁸. Nesse sentido, a International Association of Dental Traumatology¹ recomenda que nos casos em que o reimplante imediato não for possível, o paciente deve ser acompanhado, se possível, do socor-

rista, pais, tutor legal ou responsável, e imediatamente procurar o tratamento dentário de urgência, colocando o dente em um meio de armazenamento e transporte adequado como um recipiente (copo limpo, se possível, com tampa, contendo leite gelado ou à temperatura ambiente ou soro fisiológico. Pode-se também transportar o dente na boca, mantendo-o entre os molares e o interior da bochecha, desde que o paciente esteja lúcido, consciente e devidamente orientado para evitar acidentes do tipo aspiração e deglutição.

Entretanto, o maior percentual dos pesquisados (35,2%), assim como relatado em outros estudos^{12,22}, respondeu que acondicionaria os dentes em guardanapo limpo. Este procedimento deve ser evitado, pois proporciona a rápida desidratação dos tecidos dentários, com a consequente morte das células do ligamento periodontal e insucesso do reimplante²⁹.

Embora os analgésicos sejam benéficos no auxílio do alívio da dor e um grande número ser comercializado sem a necessidade de receitas, a prescrição medicamentosa por parte de leigos não deve ser realizada, pela possibilidade de ocorrerem alergias ou mesmo a idiossincrasia medicamentosa²². Assim como observado em outros estudos^{22,30}, a maioria dos pesquisados (79,5%) não daria qualquer medicamento a um aluno que sofresse avulsão, e para os que ofereceriam alguma medicação (20,5%), 88,8%, esses indicariam analgésico.

Os resultados aqui apresentados sugerem a necessidade de inclusão na grade curricular dos cursos de Educação Física de aulas sobre o tratamento de urgência nos casos de traumatismos dentários, principalmente nas avulsões dentárias. Isso contribuiria para uma melhor qualificação dos professores de educação física e, consequentemente, resultaria num prognóstico mais favorável para os dentes avulsionados. Além disso, a realização de campanhas educativo-preventivas sobre esse tema e a educação continuada poderão atuar de forma positiva na prevenção e no tratamento de traumatismos dentários.

Conclusão

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. Sugere-se a inclusão desse tema no currículo dos futuros profissionais de educação física e a realização de programas educativo-preventivos, objetivando aumentar as chances de sucesso do reimplante dentário.

Abstract

Objective: to evaluate the knowledge of State University of Paraíba's (UEPB) Physical Education students about the avulsion and tooth replantation. Methods: eighty eighth students participated in the survey and answered a questionnaire with 12 objective questions concerning the experience and the conduct in cases of avulsion and tooth replantations. The data were used based on a descriptive statistics (SPSS v. 13.0). Results: most of the academics who were surveyed (95.5%) received no information on the subject at graduation, nor had experience (94.3%) on the topic. About the respondents' attitude when facing cases of tooth avulsion, most academics would give a kerchief/towel to be biting by the victim and control bleeding (37.5%) and would look for a Dental Surgeon (43.2%) immediately (80.7%). In cases in which it would be performed the reimplant and the tooth was dirty, the most frequent answer was washing tooth (36.4%) with physiological serum (48.9%). The most mentioned storage medium was the napkin (35.2%) and 20.5% of students would indicate medications in cases of avulsion, being the analgesics the most frequent answer (88.8%). Conclusion: academics who were surveyed demonstrated insufficient knowledge about the emergency procedures to be performed in cases of tooth avulsion.

Keywords: Health education. School. Tooth avulsion.

Referências

1. Flores MT, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Malmgren B, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. II. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol 2007; 23(3):130-6.
2. Cortes MIS, Marques 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.
3. Traebert J, Almeida ICS, Gargheretti C, Marques W. Prevalência, necessidade de tratamento e fatores predisponentes do traumatismo na dentição permanente de escolares de 11 a 13 anos de idade. Cad Saúde Pública 2004; 20(2):403-10.
4. Blomlof L, Lindskog S, Hammarstrom L. Periodontal healing of exarticulated monkey teeth stored in milk or saliva. Scand J Dent Res 1981; 89(3):251-9.
5. Prokopenitsch I, Moura AAM, Davidowicz H. Fatores etiológicos e predisposição dos traumatismos dentais em pacientes tratados na clínica endodontica da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. RPG Rev Pos-Grad 1995; 2(2):87-94.
6. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3 ed. St Louis: Mosby; 1994.
7. Rocha MJC, Cardoso M. Traumatized permanent teeth in Brazilian children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. Dent Traumatol 2001; 17(6):245-9.
8. Panzarini SR, Saad Neto M, Sonoda CK, Poi WR, Carvalho ACP. Avulsões dentárias em pacientes jovens e adultos na região de Araçatuba. Rev Assoc Paul Cir Dent 2003; 57(1):27-31.
9. Da Silva AC, Passeri LA, Mazzoneto R, De Moraes M, Moreira RW. Incidence of dental trauma associated with facial trauma in Brazil: a 1-year evaluation. Dent Traumatol 2004; 20(1):6-11.

10. Simões FG, Leonardi DP, Baratto Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF, Sayão SMA. Fatores etiológicos relacionados ao traumatismo alvéolo-dentário de pacientes atendidos no pronto-socorro odontológico do Hospital Universitário Caju-ru. RSBO 2004; 1(1):51-5.
11. Moura LFAD, Ferreira DLA, Melo CP, Sady MCLM, Moura MS, Mendes RF, et al. Prevalência de injúrias traumáticas em crianças assistidas na clínica odontológica infantil da Universidade Federal do Piauí, Brasil. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2008; 8(3):341-5.
12. 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):215-8.
13. Miranda ACE, Habitante SM, Candelária LFA. Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. Rev Biociênc 2000; 6(1):35-9.
14. Vasconcelos BCE, Laureano Filho JR, Fernández BC, Aguiar ERB. Reimplante dental. Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-Facial 2001; 1(2):45-51.
15. Tzigkounakis V, Merglová V, Hecová H, Netolický J. Retrospective clinical study of 90 avulsed permanent teeth in 58 children. Dent Traumatol 2008; 24(6):598-602.
16. Dewhurst SN, Mason C, Roberts GJ. Emergency treatment of orodental injuries: a review. Br J Oral Maxillofac Surg 1998; 36(3):165-75.
17. Silva ACC, Santos RLC, Aguiar CM. Procedimentos clínicos em traumas dentários. J Bras Endod 2003; 4(13):169-74.
18. Rodrigues TLC, Rodrigues FG, Rocha JF. Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da literatura. Rev Odontol UNICID 2010; 22(2):147-53.
19. Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças. Rev Odontol UNESP 2008; 37(1):15-9.
20. Santos MESM, Guerra Neto MG, Souza CMA, Soares DM, Plameira PTSS. Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-Facial 2010; 10(1):95-102.
21. Pacheco LF, Garcia Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. Dental Traumatol 2003; 19(2):76-8.
22. Granville-Garcia AF, Lima EM, 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.
23. Jorge KO, Ramos-Jorge ML, Toledo FF, Alves LC, Paiva SM, Zarzar PM. Knowledge of teachers and students in physical education's faculties regarding first-aid measures for tooth avulsion and replantation. Dent Traumatol 2009; 25(5):494-9.
24. Sandalli N, Cildir S, Guler N. Clinical investigation of traumatic injuries in Yeditepe University, Turkey during the last 3 years. Dent Traumatol 2005; 21(4):188-94.
25. Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, Abreu-e-Lima FCB. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. Rev Paul Pediatr 2009; 27(4):447-51.
26. Chelotti A, Valentin C, Prokopowitsch I, Wanderley MT. Lesões traumáticas em dentes decíduos e permanentes jovens. In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 7. ed. São Paulo: Ed Santos; 2003. p. 649-87.
27. Santos NP, Brunner V. Traumatismo em odontopediatria – dentes jovens e dentes deciduo anteriores. In: Bottino MA, Feller C. Atualização clínica em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 1984. p.181-6.
28. Gregori C, Piratininga JL, Campos AC. Reimplantes e transplantes dentários. In: Gregori C., Campos AC. Cirurgia buco-dento-alveolar. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 2004. p. 168-74.
29. Boyd DH, Kinirons MJ, Gregg T. A prospective study of factors affecting survival of replanted permanent incisors in children. Inter J Paediatr Dent 2000; 10(1):200-5.
30. Costa ABM. Traumatismos alvéolo-dentários: avaliação do conhecimento e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2002.

Endereço para correspondência:

Jainara Maria Soares Ferreira.
Av. Mar da Noruega, 66/303, Intermares
58310000. Cabedelo - PB.
Fone: (83) 88330315
E-mail: jainara.s@ig.com.br

Recebido: 26/09/2011 Aceito: 07/03/2012