

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARIA SILVANA DA SILVA MARTINS

**CONHECIMENTO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO
DENTAL NA INFÂNCIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

MARIA SILVANA DA SILVA MARTINS

**CONHECIMENTO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO
DENTAL NA INFÂNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientadora: Profa. Dra. Evamiris Vasques de
França Landim

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

MARIA SILVANA DA SILVA MARTINS

**CONHECIMENTO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMATISMO
DENTAL NA INFÂNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em 03/07/2020.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE (A) ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE (A) MARIA MARIQUINHA SAMPAIO
MEMBRO EFETIVO

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela graça da vida, proteção, e por ter me dado condições de ter chegado até aqui, pela oportunidade de evoluir e ajudar ao próximo. Por elucidar meu caminho e estar sempre comigo mesmo quando precisei que Teus passos fossem dados por mim.

Agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação acadêmica, pelo meu desenvolvimento moral e pela formação do meu caráter. Agradeço mesmo àqueles que não me trouxeram experiências positivas, pois através delas tive que me moldar e amadurecer aprendendo a suportar as dificuldades da vida.

Aos familiares pelo carinho e aprendizado constante.

Aos meus pais, João Francisco Martins e Maria Zélia da Silva Martins que tão compreensivos foram durante todo meu processo de aprendizado. Cresci com vocês, me tornei melhor com e por vocês, estudei por vocês e com vocês aprendi que a dedicação ao outro só caminha para frente junto do amor e da empatia. Que eu consiga perpetuar o legado de bondade e caridade, justiça, ética e amor ao próximo e oro para que um dia eu possa ser metade de tudo o que vocês são e agradeço imensamente ao Pai Celestial por ter em vocês meu alicerce. Essa vitória não é minha, é nossa!

Ao meu esposo, Clêuber de Figueirêdo Queiroz e a minha filha, Maria Ilávia Martins Figueirêdo, nunca conseguirei expressar em palavras o sentimento que nos une e toda essa enorme gratidão que tenho por vocês. Vocês sempre estiveram ao meu lado, me dando apoio e segurando minha mão. Por todas as lágrimas que choramos juntos, por todas as risadas que gargalhamos em comunhão, por toda a dor e sofrimento que juntos superamos, por toda felicidade em superar os obstáculos que superamos sempre juntos e por todo o amor incondicional, preocupação, direcionamento, orientação e acolhimento: obrigado.

As minhas irmãs, Socorro Vilênia, Valéria Simone e Maria Adriana, somos uníssono e estamos ao lado uma da outra até quando a outra não sabe que de nós precisa. vocês são parte de mim, do meu crescimento e da minha trajetória e jamais esquecerei do quanto vocês foram bons para mim, mesmo nos momentos em que nem eu sabia o que me seria melhor. Lhes devoto meus mais sinceros sentimentos de amor, amizade, companheirismo e fraternidade para todo o sempre.

Meus agradecimentos à minha companheira de clínica e de coração, Maria Juliana Ferreira. Ao encontrar você, reencontrei uma grande irmã de alma que eu jamais poderia

imaginar ser possível de encontrar. Agradeço imensamente por todos os momentos que vivemos juntas, por todas as histórias que jamais esquecerei, por todas as risadas, por toda nossa trajetória juntas. Estarei sempre aqui para ser para você o máximo possível de tudo o que você é por mim. Te devoto meus mais sinceros sentimentos de amor e fraternidade por todo o tempo em que continuarmos respirando, mesmo que a distância se coloque entre nossa amizade.

Agradeço imensamente a minha orientadora, Dra. Evamiris Vasques de França Landim, por confiar em mim e por todas as orientações dadas. Profissional como você, me inspira diariamente a me tornar um ser melhor para minha sociedade e para meus pacientes. Obrigado.

Esse trabalho não é só uma conclusão de curso, mas a conclusão de um dos meus sonhos: a formação acadêmica.

RESUMO

O traumatismo dentário acomete principalmente crianças que estão em fase de aprendizado cognitivo, interação e exploração do meio ambiente. Normalmente seu equilíbrio ainda não está o ideal e nesse período elas ficam sujeitas a sofrerem quedas. Daí a importância do conhecimento dos pais e/ou responsáveis das crianças frente a este incidente. Este trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o traumatismo dental na infância. A metodologia foi realizada por um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas, pesquisados eletronicamente nas bases de dados, PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde-BVS, (Medline, Scielo, Lilacs) e Google Acadêmico, os descritores utilizados foram: “traumatismo dentário”, “avulsão”, “conhecimento”, “tooth injuries”, “knowledge”, “toothavulsion”, onde foram selecionados artigos publicados no período de 2010 a 2020, nos idiomas português e inglês. Foram inclusos na pesquisa os artigos que apresentaram informações pertinentes ao assunto do tema proposto. Após a leitura do resumo, 69 artigos foram selecionados e 36 apresentaram a temática em questão, 33 foram excluídos por não atenderem de forma concisa e direta o critério esperado, sendo este, a abordagem sobre o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre o trauma dentário. Pode-se concluir, que os pais e/ou responsáveis não apresentam conhecimento sobre o traumatismo dentário, existindo uma correlação entre o desconhecimento e as tomadas de decisões erradas frente casos de trauma dentário. Portanto é de extrema importância que o Cirurgião Dentista dissemine informações a respeito da situação, a fim de promover ações de promoção e prevenção de saúde bucal com objetivo de minimizar danos causados pelo evento.

Palavras – Chave: Traumatismo dentário. Avulsão. Conhecimento.

ABSTRACT

Dental trauma occurs mainly in children who are in the stage of cognitive learning, integration and exploration of the environment, normally their balance is not yet ideal, it is during this period that they are subject and suffer falls. This is the importance of the knowledge of the parents or guardians of the children in the face of this incident. This study aims to identify the knowledge of parents or guardians about dental trauma in childhood. The methodology was performed by a bibliographic survey in the electronic databases searched electronically in the databases, PubMed, Virtual Health Library (VHL), (Medline, Scielo, Lilacs) and Google Scholar, the descriptors used were: dental trauma, avulsion, Knowledge, toothavulsion, where articles published in the period 2010 and 2020 were selected, in Portuguese and English. The research included articles presenting information relevant to the subject matter of the proposed theme. After reading the summary, 69 articles were selected, 36 presented the topic in question, 33 were excluded because they didn't meet the expected criterion in a concise manner, wich addressed the knowledge of parents or guardians about dental trauma. We can conclude that parents or guardians do not have knowledge about dental trauma, and there is a correlation between ignorance and the wrong decisions taken in cases of dental trauma. Therefore, it is extremely important that the dental surgeon disseminates information about the situation in order to promote oral health promotion and prevention actions in order to minimize damage caused by the event.

Keywords: Dental trauma. Avulsion. Knowledge.

LISTA DE SIGLAS

TAD Trauma Alvéolo-Dentário

TDA Trauma Dento-Alveolar

HBSS Solução Salina de Hank

ADA American Dental association

TD Trauma dental

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fluxograma da metodologia utilizada no estudo científico.....	14
---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Conhecimento dos pais e responsáveis sobre trauma dental.....21

QUADRO 2 - Conhecimento sobre o tempo de acondicionamento do dente e/ou fragmento.....23

QUADRO 3 -Conhecimento sobre os meios de armazenamentos do dente e/ ou fragmento.....25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 CONHECIMENTOS DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMA DENTAL	15
3.1.1 TEMPO DE ACONDICIONAMENTO.....	18
3.1.2 MEIOS DE ARMAZENAMENTO DO DENTE E/OU FRAGMENTO DENTAL	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O trauma dental pode ser definido como qualquer lesão de natureza química ou física, que afeta exclusivamente os dentes. Possui etiologias, tratamentos e prognósticos independentes, ou seja, cada caso deve ser tratado com exclusividade (AZEVEDO, 2012).

Consistem em um dos grandes problemas atualmente envolvendo saúde pública, que acomete a cavidade oral, devido a seu alto índice de prevalência, por possuir etiologia diversificada, causando impacto negativo na qualidade de vida, tanto em relação à questão estética, funcional, econômica e também a questão psicológica e social (SANTOS et al., 2010).

Os fatores etiológicos associados ao traumatismo dento-alveolares que mais se destacam no contexto que envolve crianças, podemos citar quedas envolvendo brincadeiras infantis, quedas de crianças que ainda não possuem um equilíbrio em seus movimentos de locomoção, acidente de trânsito, nas práticas esportivas, no ambiente escolar, acidentes domésticos, maus-tratos (PINHEIRO e DELFINO, 2014).

Lima et al.(2013) afirmaram que apesar do elevado índice de TDA (Trauma dento-alveolar) na população ainda é falho as ações dos profissionais e instituição de saúde, que proporcione a população medidas educativas de como proceder em casos onde ocorre o trauma ou até mesmo enfatizar as formas de prevenção, pois as medidas de prevenção são de fundamental importância para que os danos acarretados sejam menores e os impactos na qualidade de vida diminuídos. Campanhas de prevenção e tratamento nesse contexto são essenciais, pois orientam sobre a prevenção e o que fazer quando o trauma já está instalado, nesse sentido contribuem para uma redução do trauma, bem como aumenta o prognóstico favorável para os dentes acometidos.

Normalmente são os pais/responsáveis as primeiras pessoas a realizarem o pronto-atendimento, sendo esse primeiro contato essencial para determinar o êxito no tratamento odontológico. Contudo ainda é insuficiente ou até inexistente o conhecimento dos pais e responsáveis sobre as medidas necessárias que previna ou contribua para o sucesso do tratamento (OLIVEIRA et al., 2013).

A falta de conhecimento sobre o traumatismo dental é evidente em vários estudos realizados, segundo ele, a maioria dos pais, professores e cuidadores não detém do conhecimento básico necessário para prestar um pronto atendimento em situação de TDA, e que grande parte dos estudos realizados sobre o conhecimento parental a respeito do trauma aponta para baixos níveis de conhecimento. Assim sendo é de grande valia a transmissão do

conhecimento para a população, pois a mesma pode agir inicialmente no trauma amenizando as sequelas, visto que, elas acarretam não só o trauma dentário em si, mas traumas psicológicos, afetando a qualidade de vida do envolvido (ORNELLAS *et al.*, 2016).

Uma solução possível para amenizar os danos causados é a implementação de programas educacionais, que busquem abordar a importância de prevenir e tratar o trauma. Essas medidas podem incluir atualização do conhecimento do cirurgião dentista, bem como medidas preventivas como protetores bucais no caso de praticantes de esporte e medidas educativas para a sociedade como, palestras educativas, folhetos alto explicativos com linguagem simples e cartazes informativos que incentivem a promoção de saúde (ANTUNES *et al.*, 2016).

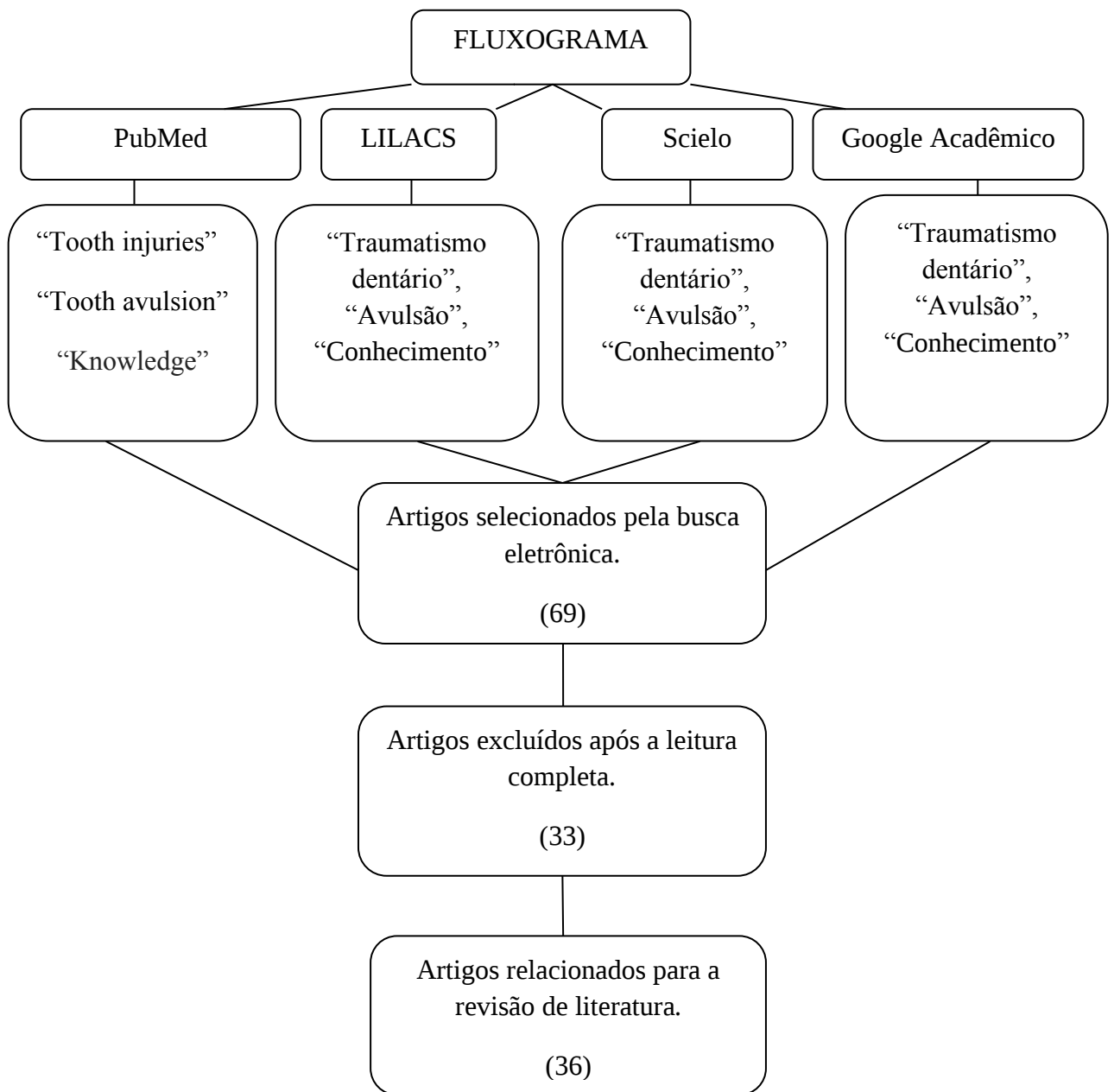
Deste modo, a presente revisão de literatura buscou identificar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis das crianças sobre o traumatismo dental uma vez que, este pode ocasionar vários danos ao indivíduo de forma estética, psicológica e social.

2 METODOLOGIA

A presente revisão de literatura integrativa tem o intuito de abordar conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre traumatismo dental na infância. Ao seguir um critério para realização dessa revisão de literatura, priorizaram-se os artigos publicados no período de 2010 a 2020 pesquisados eletronicamente nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde – BVS (Medline, Scielo, Lilacs), Google Acadêmico, a fim de avaliar artigos na íntegra. Os descritores utilizados foram: “Traumatismo dentário”, “Avulsão”, “Conhecimento”, “Tooth injuries”, “Knowledge”, “Toothavulsion”.

Na busca não houve distinção de idiomas, tendo como critérios de inclusão as datas dos artigos pesquisados. Foram incluídos na pesquisa os artigos que apresentaram informações pertinentes ao assunto do tema proposto, incluindo trabalhos de revisão de literatura, pesquisa e relato de caso clínico.

Após a leitura do resumo de 69 artigos (sessenta e nove), foram selecionados 36 artigos (Trinta e seis) que apresentaram a temática em questão, 33 (Trinta e três) deles foram excluídos por não atenderem de forma concisa e direta (FIG. 1), o critério esperado, sendo este, a abordagem sobre o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre traumatismo dental na infância.



Fonte: Autoria própria

FIGURA 1: Fluxograma da metodologia utilizada no estudo científico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONHECIMENTOS DOS PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE TRAUMA DENTAL

Estudos têm demonstrado a importância do papel da família como um grupo social de relevância para entendermos uma sociedade. É diante disso que na área da saúde poderemos compreender o processo saúde doença de um indivíduo por meio da família através da sua história, seus hábitos, costumes, sua cultura, seus mitos, crenças e seu conceito de saúde e doença (MASSONI *et al.*, 2010).

É comum a falta de conhecimento por parte dos pais/responsáveis o que se comprova por meio de estudos, no qual a grande maioria não buscou atendimento logo após o traumatismo alvéolo dentário e os poucos que procuraram não o fizeram imediatamente. Diante disso, é importante que os pais ou responsáveis detenham conhecimento e habilidades para realizarem os primeiros socorros visto que os mesmos são os que mais se fazem presentes nessas ocasiões, devido a estar mais presentes no ambiente domiciliar ou escolar (FRITOLA *et al.*, 2014).

Os pais e/ou responsáveis ainda são considerados leigos diante as situações de traumatismo dental, e conseqüentemente optam por tomadas de decisões que prejudicam muitas vezes, o tratamento e prognóstico do dente acometido pelo traumatismo. Meio de acondicionamento dental, tempo extra alveolar, o tempo entre o trauma ocorrido até a consulta com cirurgião dentista, diagnóstico correto, realização de exames intraoral e extraorais, são fatores relacionados diretamente ao tratamento do trauma. Diante desse contexto, é de extrema importância que o conhecimento sobre o trauma dental e as condutas a serem realizadas a cada caso, seja transmitido corretamente pelo cirurgião dentista a essas pessoas que vivem diariamente com crianças, ou que possam estar acompanhando-as quando envolvidas em acidentes (ARAUJO *et al.*, 2010).

O estudo de Oliveira *et al.* (2013) observaram que os pais e responsáveis, ao ser questionados em relação ao que fariam em situação de trauma dental (59,7%) responderam que procurariam o atendimento odontológico. No entanto poucos pais ou responsáveis tinham o conhecimento de como agir em situação de fraturas apenas (8,3%). Ao serem questionados sobre trauma de avulsão (0,0%) não souberam responder. Nunca recebeu informações (83,3%). Bem como uma porcentagem grande de pais e responsáveis que gostaria de receber informações era de (91,7%). Dados desse estudo demonstram que os pais/responsáveis possuem poucos conhecimentos básicos a respeito das condutas de urgência.

Endo *et al.* (2015) observaram que injúrias dentárias estão normalmente associadas a problemas funcionais e estéticos, causando aflições nas crianças e nos pais, geralmente são leigos e nesse caso a falta de informação e conhecimento pode influenciar em consequências futuras graves para o envolvido, durante o seu estudo (66%) dos entrevistados nunca ouviram falar sobre trauma dental, nos casos de avulsão (12%) sugeriram reimplantar o dente, apenas (28%) sugeriram levar o dente avulsionado para o dentista. Em relação aos meios de transportes, (42%) afirmou que levariam enrolado em um papel, (27,3%) em soro fisiológico, (12,8%) em água, (8,3%) leite, (4%) saliva, esses dados comprovam a falta de informação que é essencial para se ter um bom prognóstico do dente.

O traumatismo dento-alveolar é uma situação de grande incidência nos consultórios odontológicos e principalmente na odontopediatria, muitos casos de trauma não afetam só o dente mais afetam também os tecidos de sustentação, osso alveolar, mucosa da boca e a face, portanto, além de causarem dor, desequilibram o lado emocional causando medo, ansiedade e estresse para os pacientes e familiares. Nesse momento os pais, familiares e responsáveis devem ser acalmados para que em pouco tempo e com agilidade se chegue a um correto diagnóstico e comece o tratamento de urgência o mais rápido possível (PIVA *et al.*, 2013).

Veloso *et al.* (2019) relataram que uma conduta com caráter de urgência diante de trauma dental é necessário ter conhecimento para seguir prioridades de acordo com as diferentes situações, visando o melhor prognóstico, sendo esses obtidos com resoluções rápidas no primeiro atendimento, sabendo-se que o tempo deve ser inferior a sessenta minutos, especialmente nos casos de avulsão, uma vez que a perda de elemento dentário leva a dificuldade de manutenção da estética, mas também a severos danos psicológicos.

A prevenção total das TAD totalmente, ainda não é possível, mesmo conhecendo todos os fatores de risco, pois muitas vezes ocorrem por eventualidades ou acidentes. A melhor forma de prevenção do TAD é a propagação do conhecimento, pois a maioria da população não detém do conhecimento necessário em situação de TAD, visto que, esse conhecimento prévio é fundamental para um bom prognóstico (SILVA *et al.*, 2017).

Um dos grandes motivos pelos quais podem influenciar a baixa procura por atendimento odontológico quando ocorre o trauma é o fato de que as consequências envolvendo o trauma dental ainda serem pouco conhecidas pela população. Normalmente quando ocorre com pouca intensidade e baixa severidade dificilmente há a procura de um profissional para o atendimento. Porém, vale ressaltar que é muito importante o tratamento dos dentes traumatizados para melhorar a qualidade de vida, além de que, se não tratados

adequadamente podem ter manifestações tardias como reabsorção dentária e consequente perda de elemento dentário (ALVES *et al.*, 2015).

Diante de toda essa repercussão sobre o TD a conduta imediata e apropriada no atendimento pode aumentar as chances de sucesso, embora estudos demonstrarem alta taxa de incidência tanto em crianças como em adolescentes ainda é pouco a promoção de saúde nessa área com programas que passem informações para o pronto atendimento em casos de traumas (ÁVILA NETO *et al.*, 2018 e SANTOS *et al.*, 2010).

Na dentição decídua o trauma que mais ocorre são as luxações como a concussão, subluxação, intrusão, os casos de avulsão é a forma mais severa do trauma dental, pois ocorre o deslocamento total do dente para fora do alvéolo, o osso alveolar em idades precoces se encontra esponjoso e maleável o que favorece deformação desse tecido. A população não tem o conhecimento da importância da dentição decídua e o que a sua perda precoce pode ocasionar problemas de maloclusões, afetar a fonação, comprometendo o sistema estomatognático, além do fator psicológico e a vida social da criança ser comprometida. (MOTA *et al.*, 2011; ARAUJO *et al.*, 2010 e SOUZA FILHO *et al.*, 2011).

Os dentes decíduos que sofrerem avulsão, não devem ser reposicionados no alvéolo, devido aos danos que podem causar ao germe permanente como, a formação de abscesso, mobilidade, anquilose, retenção prolongada e reabsorção inflamatória, contra indicando o reimplante dentário. São muitas também as reações que o trauma dental em dentes decíduos pode ocasionar dentre elas destacam-se a alteração da coloração da coroa, necrose pulpar, calcificação da polpa coronária, hiperemia pulpar, reabsorção inflamatória, anquilose, podendo ainda causar consequência no germe dentário do sucessor tais como, hipoplasia do esmalte, dilaceração da coroa e da raiz, duplicação da raiz, má formação do germe, alteração da erupção (MARENGONI e FRACASSO., 2017).

Durante a avulsão de um dente permanente, a melhor conduta é procurar onde o dente caiu apanhá-lo, evitar tocar na raiz, segurando-o pela coroa e não esfregá-lo, pois na raiz estão presentes as fibras do ligamento periodontal que são importantes para o sucesso do reimplante, a limpeza deve-se ser realizada em água corrente e tratada e se não for feito o reimplante imediato se dirigir com urgência para um atendimento odontológico, mantendo o elemento em meio úmido a fim de evitar a perda da vitalidade do ligamento periodontal e das fibras para o sucesso do tratamento (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

O trauma dental em crianças é considerado uma situação de urgência, onde todo cirurgião-dentista deve estar apto a atender e solucionar o problema com agilidade e segurança na conduta, a fim de amenizar as injúrias causadas, pois em casos de avulsão de

elemento decíduo não é indicado o reimplante dentário, esta conduta visa evitar prejuízos ao germe do dente sucessor permanente (SILVA *et al.*, 2014).

Para minimizar a incidência dos traumas orofaciais, bem como o trauma alvéolo dentários, relacionados à prática esportiva a ADA (American Dental Association) sugeriu o uso dos protetores bucais esportivos com a função de amortecer as forças durante o impacto, sendo usado para atletas, crianças e adolescentes que praticam esportes durante atividades recreativas, no qual apresentam risco iminente de lesão por trauma (BARROS *et al.*, 2018).

A leitura de folhetos informativos são estratégias de materiais escritos utilizados em promoção e prevenção a saúde, pois são de fácil divulgação, baixo custo, é autoexplicativo, onde possibilita a aquisição de conhecimento sobre diversos temas em saúde, incluindo ações frente a condutas corretas a respeito do trauma, ressaltando a eficácia sobre o esclarecimento de procedimentos pós trauma por parte de pais/responsáveis e educadores (FRÍTOLA *et al.*, 2014 e LEÃO *et al.*, 2017).

3.1.1 Tempo de acondicionamento

O tratamento de avulsão mais indicado e considerado a melhor forma é o reimplante, no entanto algumas manobras devem ser realizadas de imediato, pois para um bom prognóstico depende de alguns fatores, como o tempo extra alveolar, idade do paciente e o meio de armazenamento até o reimplante, sendo o mais indicado nos primeiros 30 minutos e após os 1 hora quase sempre ocorre reabsorção radicular (MENEGOTTO *et al.*, 2017).

Em casos de avulsão dentária o cirurgião-dentista deve orientar o pai e/ou responsável a enxaguar o dente com água filtrada ou com uma solução salina e reimplantar o dente no alvéolo imediatamente, segurar o dente pela coroa, não tocar na raiz e após o reposicionamento, procurar o dentista o mais rápido possível. Em casos, no qual o paciente não consiga fazer esse reimplante imediato, deverá armazenar em meio úmido. O tempo crítico de reposição do dente no alvéolo é de 15 a 30 minutos, visto que períodos que excedam 60 minutos em ambientes secos são associados a resultados ruins (JESUS *et al.*, 2018).

Flores *et al.* (2016) observaram que quando um dente avulsionado armazenado em ambiente seco e fica fora do alvéolo até 15 minutos, pode ocorrer uma reabsorção parcial advinda das fibras do ligamento periodontal danificadas e que após 30 minutos todas as fibras do ligamento estão danificadas e depois de 60 minutos fora do alvéolo as células do ligamento periodontal já entraram em necrose.

A literatura evidencia que em casos de avulsão dentária, deve-se fazer o reimplante o mais rápido possível, sem manipular a raiz, quando o reimplante é de até 30 minutos, existe uma boa porcentagem de sucesso, já quando ultrapassam 90 minutos as chances de fracassos são altíssimas e a porcentagem de sucesso chega apenas a 7% dos casos, quando o dente fica fora do alvéolo em meio seco mais de 60 minutos o prognóstico é desfavorável, pois as células do ligamento periodontal necrosam, não tendo chance de cura, nesse caso o osso alveolar pode crescer encapsulando a raiz causando uma anquilose (RODRIGUÊS *et al.*, 2018).

3.1.2 Meios de armazenamento do Dente e/ou Fragmento Dental

Rebouças *et al.* (2013), identificaram em seu estudo científico que o meio de armazenamento ideal para fazer o acondicionamento do dente avulsionado é aquele que seja semelhante à cavidade oral e que tenha a capacidade de manter vivas e preservadas as células do ligamento periodontal até que o dente possa ser reimplantado, essas soluções devem ter PH e osmolaridade compatível.

Um dos mais interessantes desafios atuais da traumatologia dentária consiste em encontrar um meio de transporte ideal que proporcione uma alta taxa de viabilidade celular, seja ela periodontal e/ou pulpar, que apresente propriedades antioxidantes de modo a minimizar ou neutralizar a contaminação microbiana. Que apresente valores de PH e pressão celular (osmolaridade) idênticos ao do dente e que seja econômico e de fácil acessibilidade. Na atualidade, verifica-se que ainda não existe um consenso na literatura quanto ao meio de transporte ideal de um dente. No caso da impossibilidade do reimplante imediato, o dente poderá ser transportado em um meio adequado para auxiliar na preservação das células do ligamento periodontal, as quais permanecem na raiz após o trauma (FLORES *et al.*, 2016).

O reimplante de um dente permanente deve ser de preferência realizado no local do acidente quando o mesmo estiver limpo e em condição de ser reimplantado. Porém, nem sempre esse reimplante imediato será possível, devido ao ambiente que o mesmo foi encontrado, o importante é não colocar em meios químicos e nem ambiente seco, para que se tenha a vitalidade do ligamento periodontal. Portanto os pais e/ou responsáveis devem ser instruídos a manter o dente em ambiente favorável e levar a criança imediatamente para o dentista (GONÇALVES, 2012 e JAIN *et al.*, 2017).

Os meios de armazenamento para dente avulsionados são a solução salina balanceada de Hank (HBSS) ela preserva e reconstitui as células do ligamento e mantém por até 24 horas,

a solução de Própolis é antimicrobiana, anti-inflamatória e antioxidante pode preservar o dente de 12 a 24 horas, água de torneira por ser um meio hipotônico não é ideal, pois destrói as células do ligamento periodontal, a água de coco, sendo um meio isotônico, mantém a vitalidade das células do ligamento periodontal e nutre por conter proteínas, vitaminas e minerais, a saliva por ser um meio contaminado não é ideal que se passe dos 30 minutos para evitar a lise celular e contaminação. O leite é um bom meio para o transporte, pois previne a morte celular (FLORES *et al.*, 2016).

No estudo de Rodriguêsetal.(2017) vários são os meios de armazenamentos para dentes avulsionados ou fragmento dental como as soluções salinas de Hank, (SSBH), sangue, saliva, leite. Estudos demonstram que as soluções salinas balanceadas de Hank's podem manter até 70% dos fibroblastos vitais. Como essa substância não é de fácil acesso o leite é o mais indicado, pois temos molaridade e PH biologicamente aceitáveis. A água é o meio de armazenamento considerado por eles como sendo a última opção devendo ser usado apenas quando não tiver outros meios dos que foram citados para o armazenamento.

Alguns elementos combinados como, o reimplante tardio e o meio de armazenamento não fisiológico, são seguidos por baixa taxa de sobrevivência do dente reimplantado, além disso, para a maioria dos dentes reimplantados com tempo extra alveolar prolongado tem prognóstico incerto (LOO *et al.*, 2014).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa científica foi realizado um levantamento dos artigos que abordávamos tipo de conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre trauma dental de acordo com o (QUAD. 1).

QUADRO1: Conhecimento dos pais e responsáveis sobre trauma dental.

Autor (Ano)	Título do artigo	Tipo de Instrumento	% Nível de conhecimento
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2013)	Análise do conhecimento dos pais/responsáveis pelas crianças atendidas na clínica infantil da Unimontes sobre traumatismos dentários.	Questionário	(83,3%) Não receberam orientações sobre condutas sobre trauma dental.
LEÃO <i>et al.</i> (2017)	Nível de conhecimento sobre o pronto atendimento ao traumatismo alvéolo dentário e aquisição de conhecimento por meio de leitura de panfleto educativo.	Panfleto	(56,80%) - antes da leitura (69,20%) - após a leitura
ARAÚJO <i>et al.</i> (2010)	Avaliação do Conhecimento de Pais e Educadores de Escolas Públicas do Município de São Luís, MA, Sobre Avulsão Dental.	Questionário	(92,5%) Desconhecem as condutas
SERVAT <i>et al.</i> (2019)	Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças.	Questionário	(75%) não receberam informações sobre trauma
ÁVILA NETO <i>et al.</i> (2018)	Qual o conhecimento dos responsáveis pelas crianças atendidas no centro de saúde Veiga De Almeida sobre traumatismo dentário?	Questionário	(77,8%) não receberam informações sobre trauma
ALBURQUERQUE <i>et al.</i> (2014)	Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergências nos casos de avulsão dentaria.	Questionário	(76,9%) não receberam informações sobre trauma
QUARANTA <i>et al.</i> (2016)	Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school.	Questionário	(84,2%) responderam "sim" indicando um dente fraturado
OZER <i>et al.</i> (2012)	Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth.	Questionário	(78,2%) informações inadequadas sobre lesões

			(90,7%) não replantariam um dente avulsionado.
LOO <i>et al.</i> (2014)	Conhecimento e atitude dos pais em relação ao dente permanente avulsionado de seus filhos e ao gerenciamento de emergências Chennai.	Questionário	(74,7%) não receberam informações sobre o tratamento emergencial de avulsão antes
JAIN <i>et al.</i> (2017)	Knowledge and Attitude of Parents towards Avulsed Permanent Tooth of their Children and its Emergency Management in Bhopal City	Questionário	(76%) não eram a favor do auto replante

*Para este quadro foram utilizados apenas artigos de pesquisa que correlacionavam o tipo conhecimento dos pais e/ou responsáveis e o seu nível de conhecimento.

Fonte: Autoria própria.

Para Oliveira *et al.* (2013) em seu estudo através de questionário, que abordavam o trauma dental em criança e o conhecimento e atitudes dos pais e dos responsáveis foram observados que (83,3%) dos pesquisados declararam que não tinham recebido informações sobre trauma dental, além de ser falho o conhecimento dos pesquisados foi relatado que (91,7%), gostariam de receber informações à respeito, com isso é importante o uso de políticas públicas nesse sentido. Já no estudo de Leão *et al.* (2017) foi realizado um questionário para avaliar o conhecimento, sendo um aplicado antes e outro após o uso do panfleto informativo sobre trauma dental, onde o mesmo queria verificar o conhecimento antes da informação e após recebê-la, o que verificou-se em seu estudo foi que antes da leitura do panfleto informativo os entrevistados apresentavam (56,8%) de conhecimento e após a leitura o conhecimento passou a ser de (69,2%) isso demonstra que houve aquisição de conhecimento após a leitura do panfleto.

O estudo de Araújo *et al.* (2010) sobre avaliação do conhecimento, sobre trauma de avulsão, demonstrou que (92,5%) dos pais desconhecem os procedimentos, imediatos para salvar um dente em casos de avulsão, esse estudo corroborou com o estudo de Servat *et al.* (2019), onde foi relatado que dos 80 pais e/ou responsáveis pesquisados (75%) nunca receberam informações sobre o assunto. Esses estudos demonstram que a maioria dos pais e/ou responsáveis desconhece o atendimento de imediato, quando se encontrarem em situação onde exija essas condutas.

Para Ávila Neto *et al.* (2018), (77,8%) dos responsáveis pesquisados nunca receberam informações sobre manejo e o pronto atendimento em casos de traumatismo dentário, esta contestação também é reforçada por Albuquerque *et al.* (2014), onde em seu estudo (76,9%) nunca receberam informações e no estudo de Looet *et al.* (2014), relataram que (74,7%) nunca receberam informações, estudos estes que demonstram a escassez de informações sobre o referido tema.

Já para Quaranta *et al.* (2016) dos 2.775 pais entrevistados, através de questionários, (84,2%) responderam sim, quando questionados se sabiam o que era um trauma dental, os mesmos indicaram que era um dente fraturado, porém apenas a metade dos entrevistados conheciam o que fazer em casos de trauma, entre eles idosos e pessoas com maior nível de escolaridade, este estudo consiste com os de outros autores na literatura onde afirmam que pais e responsáveis não tem o devido conhecimento para agir em um trauma.

Para Ozer *et al.* (2012) de acordo com os dados do seu estudo, (78,2%) dos entrevistados consideraram que possuíam informações inadequadas sobre lesões e (90,7%) não reimplantaria um dente avulsionado, este estudo corroboram com o de Jain *et al.* (2017), onde 76% dos pais não eram a favor do reimplante o que induz a falta de informações e habilidades essenciais para reduzir os níveis de insucesso dos dentes avulsionados.

Foi observado também através dos levantamentos bibliográficos o tempo de acondicionamento e o nível de conhecimento destes pais e/ou responsáveis em relação ao traumatismo dentário como mostra a quadro abaixo (QUAD. 2).

QUADRO 2:Conhecimento sobre o tempo de acondicionamento do dente e/ou fragmento

Autor (Ano)	Título do artigo	Tempo de acondicionamento	% Nível de conhecimento
SERVAT <i>et al.</i> (2019)	Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças	15 e 30 minutos	(8,8%) levaram a criança no dentista na mesma hora (6,3%) levaram a criança ao médico (6,3%) responderam que não precisaram levar ao dentista
ALBURQUERQUE <i>et al.</i> (2014)	Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergências nos casos de avulsão dentaria	30 minutos	(49,2%) relataram não saber (7,7%) acreditavam que poderia

			permanecer por até uma semana (57%) importante a procura de um profissional dentro dos primeiros 30 minutos
QUARANTA <i>et al.</i> (2016)	Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school	30 minutos	(6,8%) - 30 minutos (20,7%)- 2 horas
OZER <i>et al.</i> (2012)	Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth	30 minutos mostrou ter 90%	(68,2%) conhecia o período ideal de tempo para procurar profissionais

*Para este quadro foram utilizados apenas artigos de pesquisa que correlacionavam o tempo de acondicionamento e o nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis.

Fonte: Autoria própria.

No estudo de Servat *et al.* (2019) o melhor tempo de acondicionamento do dente é de 15 a 30 minutos, sendo que (8,8%) dos responsáveis levariam a criança ao dentista na mesma hora, (6,3%) levariam a criança ao médico e (6,3%) responderam que não precisariam levar ao dentista. Já para Albuquerque *et al.* (2014) o melhor meio de acondicionamento é também de 30 minutos, porém (49,2%) das mães relataram não saber, (7,7%) acreditam que o dente poderia permanecer por até uma semana fora do alvéolo e a maioria (57%) relataram ser importante a procura de um profissional nos primeiros 30 minutos. Outro estudo análogo é o de Ozer *et al.* (2012) considera o tempo ideal de 30 minutos com 90% de sucesso o reimplante, foram observados que 68,2% dos pais conheciam o período ideal para procurar um profissional.

No estudo de Quaranta *et al.* (2016) o tempo é de 30 minutos, nele foi observado que (6,8%) dos pais procurariam atendimento imediato, (20,7%) iriam procurar atendimento em 2 horas após. Diante dos dados desses estudos, todos afirmam que o período de 30 minutos como tempo ideal de procura para o atendimento odontológico, já no estudo de Quaranta *et al.* (2016) o número é maior dos pais e/ou responsáveis que não procurariam um atendimento de imediato por um profissional e essa informação difere dos outros autores.

Diante do conhecimento dos pais comprovado nos arquivos pesquisados, enumera o conhecimento sobre os meios de armazenamento do dente e/ou fragmento, assim como o nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis de acordo com o (QUAD. 3).

QUADRO 3:Conhecimento sobre os meios de armazenamentos do dente e/ ou fragmento.

Autor (Ano)	Título do artigo	Meios de armazenamento	% Nível de conhecimento
ARAUJO <i>et al.</i> (2010)	Avaliação do Conhecimento de Pais e Educadores de Escolas Públicas do Município de São Luís, MA, Sobre Avulsão Dental	Pais levariam o dente embrulhado em material seco	59,6%
		Soro fisiológico	40,4%
		Álcool	31,1%
		Água	23,6%
SERVAT <i>et al.</i> (2019)	Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças	Leite	3,1%
		Embrulhariam num papel/guardanapo	45,3%
		Álcool	21,3%
		Leite	13,8%
ALBURQUERQUE <i>et al.</i> (2014)	Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergências nos casos de avulsão dentaria.	Saliva	10,0%
		Recipiente limpo	24,6%
QUARANTA <i>et al.</i> (2016)	Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school	Um recipiente com soro fisiológico ou leite	7,7%
		Disseram que usariam torneira	42,2%
		Anti-séptico	41,1%
		Álcool	10,3%
OZER <i>et al.</i> (2012)	Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth	Saliva	6,3%
		Meios fisiológicos (solução salina estéril, leite, saliva)	9%
		Não-fisiológicos (mídia (água da torneira, armazenamento de gelo, álcool, armazenamento a seco)	67,1%

LOO <i>et al.</i> (2014)	Conhecimento e atitude dos pais em relação ao dente permanente avulsado de seus filhos e ao gerenciamento de emergências Chennai	Leite Água Água salgada	42,8% 43,8% 43,3%
JAIN <i>et al.</i> (2017)	Knowledge and Attitude of Parents towards Avulsed Permanent Tooth of their Children and its Emergency Management in Bhopal City	Solução salina Água Leite	41,5% 38,2% 5,3%

*Para este quadro foi utilizado apenas artigos de pesquisa que correlacionavam os meios de armazenamento e o nível de conhecimento dos pais e/ou responsáveis.

Fonte: Autoria própria.

Para Flores *et al.* (2016) o melhor meio de armazenamento é aquele que mantém a vitalidade das células do ligamento periodontal e seguindo uma sequência desses meios líquidos o HBSS, leite e água de coco.

No entanto Araújo *et al.* (2010) afirmaram que a maioria dos pais e/ou responsáveis usaram como meio de armazenamento o meio seco com (59,6%), soro fisiológico (40,4%), álcool (31,1%), água (23,6%) e leite (3,1%), este estudo corrobora com o estudo de Servat *et al.* (2019) no qual a maioria dos responsáveis (45,3%) embrulhariam o dente num papel/ guardanapo, (21,3%) álcool, (13,8%) leite e (10%) em saliva. Outro estudo corrobora com estes estudos é o Albuquerque *et al.* (2014) pois foi observado que a maioria das mães (24,6%) colocariam o dente num recipiente limpo e seco, e apenas (7,7%) em recipiente com soro fisiológico ou leite.

No estudo de Ozer *et al.* (2012) a prevalência de (67,1%) dos pais e/ou responsáveis armazenariam o dente em meio não fisiológico (água da torneira, gelo, álcool e a seco) e apenas (9%) em meio fisiológico (solução salina estéril, leite e saliva), este estudo legitima o estudo de Loo *et al.* (2014) em que (43,8%) dos pais armazenariam o dente em água, (43,3%) na água salgada e (42,8%) no leite.

Quaranta *et al.* (2016) observaram em seu estudo que dos pais e/ou responsáveis que foram pesquisados, quando perguntado o melhor meio de armazenamento de um dente avulsionado foi relatado que (42,2%) limpariam o dente com água de torneira, (41,1%) limpariam com antisséptico, (10,3%) usariam álcool e (6,3%) usariam saliva. Já no estudo de

Jain *et al.* (2017) a maior parte dos entrevistados responderam que usariam as soluções salinas (41,5%), os que usariam água eram (38,2%) e apenas (5,3%) usariam leite.

5CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os pais e/ou responsáveis não apresentam conhecimentos suficientes sobre o traumatismo dentário, existindo uma correlação entre o desconhecimento e as tomadas de decisões erradas frente casos de trauma dentário. Portanto é de extrema importância que o Cirurgião Dentista dissemine informações a respeito da situação, a fim de promover ações de promoção e prevenção de saúde bucal com objetivo de minimizar danos causados pelo evento.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, L. A. A., SOUZA, H. M. R. D., GONÇALVES, P. H. P. D. Q., CRESPO, M. A., ANTUNES, L. S. Trauma dental e protetor bucal: conhecimento e atitudes em estudantes de graduação em Educação Física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.30,n.2, p.287-294. 2016.
- ALBUQUERQUE, Y. E., ROSELL, F. L., DA SILVA TAGLIAFERRO, E. P., DA SILVA, S. R. C. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 19, n. 2, 2014.
- ALVES, L. S. B., FREITAS, V. J. G., ROSENDO, R. A., GOMINHO, L. F., DE A.P SARMENTO, T. C. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental da rede particular sobre atendimento imediato de vítima de traumatismo dental. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, p. 302-307, 2015.
- ARAÚJO, T. P. B., DE AQUINO NOGUEIRA, L. L., DE CARVALHO, F. P., GOMES, I. L., SOUZA, S. D. F. C. Avaliação do conhecimento de pais e educadores de escolas públicas do município de São Luis, MA, sobre avulsão dental. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.10,n.3, p. 371-376, 2010.
- AZEVEDO, R. A. D. **Avaliação do conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre as condutas adotadas frente a traumatismos alveolodentários**. 57f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Área de Concentração em Dentística). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.
- BARROS, J. Z., DE OLIVEIRA ANDRES, G. E. S., PEREIRA, K. C. R., MARTINS, M. V., COSTA, S. X. S. Conhecimento dos alunos de odontologia sobre protetores bucais. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v.19,n.2, 2018.
- DE JESUS, G. S., GHIGGI, P. C., KLASSMANN, L. M. Manejo endodôntico de dentes reimplantados: revisão de literatura. **Journal of Oral Investigations**, v. 7, n. 1, p. 77-87, 2018.
- ENDO, M. S., KITAYAMA, V. S., QUEIROZ, A. F., PAVAN, A. J., PAVAN, N. N. O. Conhecimento de leigos sobre a conduta emergencial frente à avulsão dental. **Arquivos Do Mudi**, v.18,n.3, p.65-74, 2015.
- FLORES, F. W. FLORES, J. A., DIESEL, P. G., BIANCHINI, A. G., BEVILACQUA, W. B. Meios de armazenamento para dentes avulsionados: Uma revisão de literatura. **Saúde (Santa Maria)**, p.73-80, 2016.
- FRÍTOLA, M., COUTO, A. C. F., SPINARDI, D., JUNKES, M. C., FRAIZ, F. C., FERREIRA, F. D. M. Folheto educativo melhora o conhecimento de pais frente ao traumatismo alvéolo-dentário?, **Arquivos em Odontologia**, v.50, n.4, p. 178-184, 2014.
- GONÇALVES, P. E., SIQUEIRA, A. C. Avulsão dentária traumática acidental: cuidados odontológicos para o reimplante. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 22, n. 1, p. 47-53, 2012.

JAIN A, KULKARNI P, KUMAR S, JAIN M. Knowledge and Attitude of Parents towards Avulsed Permanent Tooth of their Children and its Emergency Management in Bhopal City. **J ClinDiagn Res**, v.11,n.5,2017.

LEÃO, B. L. C., LIMA, C., NETO, J. S., PERIN, C. P., MATTOS, N. H. R. Nível de conhecimento sobre o pronto atendimento ao traumatismo alvéolo dentário e aquisição de conhecimento por meio de leitura de panfleto educativo. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.22, n.2, 2017.

LIMA, D., BARBOSA, D., PEREIRA, A., ASSIS, A., FERNANDES, L. Projeto De Extensão Universitária “Ensinando A Ensinar”–Uma Abordagem Sobre Traumatismo Dental No Contexto Escolar. **RevistaExtendere**, v.1, n.1, 2013.

LOO TJ, GURUNATHAN D, SOMASUNDARAM S. Knowledge and attitude of parents with regard to avulsed permanent tooth of their children and their emergency management--Chennai. **J IndianSocPedodPrevDent**, v.32, n.2, p.97-107,2014.

MARENGONI, L. A., FRACASSO, M. DE L. C. **Complicações clínicas e radiográficas nos traumatismos severos de dentes decíduos-estudo retrospectivo**. 2017.

MASSONI, A. C. DE L. T., PAULO, S. F., FORTE, F. D. S., FREITAS, C. H. S. DE M., SAMPAIO, F. C. Saúde Bucal Infantil:Conhecimento e Interesse de Pais e Responsáveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**,v.10, n. 2, mai./ago. 2010.

MENEGOTTO, A., SCATENA, C., PEREIRA, J. T., WERLE, S. B., DE OLIVEIRA, R. S. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. **Revista Perspectiva: Ciência e Saúde**, v.2, n.1, 2017.

MOTA, L. DE Q., TARGINO, A. G. R., LIMA, M. G. G. C., DE FARIAS, J. F. G., SILVA, A. L. A., DE FARIAS, F. F. G. Estudo do traumatismo dentário em escolares do município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.11, n.2, p.217-222, 2011.

NETO, H. D. S. Á., SABINO, R., DE ANDRADE, L. H. R., VALENTE, A. G. L. R., &TANNURE, P. N. Qual o conhecimento dos responsáveis pelas crianças atendidas no centro de saúde Veiga de Almeida sobre traumatismo dentário?. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.29, n.3, p.208-214, 2018.

OLIVEIRA, M. J. L., DIAS, V. O., SANTOS, K. K. F., RODRIGUES, Q. F., PAIVA, E. R., DE CASTRO MARTINS, R.Análise do conhecimento dos pais/responsáveis pelas crianças atendidas na clínica infantil da unimontes sobre traumatismos dentários. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.13, n.2, p.189-196, 2013.

ORNELLAS, P. D. O., DOMINGOS, H. A. S., GOMES, C. C., ANTUNES, L. S., ANTUNES, L. A. A. Conhecimento e Atitudes com Relação ao Atendimento Emergencial das Injúrias Dentárias Traumáticas. **J. healthsci**, Londrina, v.18, n.2, 2016.

OZER S, YILMAZ E.I, BAYRAK S., TUNC E.S. Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth. **Eur J Dent**, v.6, n.4, p.370-375, 2012.

PINHEIRO, S. A. DE A., DELFINO, C. S. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre trauma dentário. **Rev. cir.traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 14, n.1, p. 88-90, 2014.

PIVA, F., PÖTTER, I. G., SARI, G. T., KLEIN-JÚNIOR, C. A., COELHO-DE-SOUZA, F. H. Atendimento de urgência frente ao traumatismo alvéolo dentário: Relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v.67, n.4, p.272-277, 2013.

QUARANTA. A., DE GIGLIO.O., TREROTOLI. P., VACCARO. S., NAPOLI C, MONTAGNA. MT., CAGGIANO. G. Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school. **J.AnnIg**,v.28, n.6, p.450-459.Nov./Dec. 2016.

REBOUÇAS, P. D., NETO, J. J. S. M., DE SOUSA, D. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2013.

RODRIGUES, A. G., PINTO, A. D., DE MATOS, J. D. M., LOPES, G. D. R. S., NISHIOKA, R. S., ANDRADE, V. C. Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.23, n.2, 2018.

RODRIGUES, T. L. C., RODRIGUES, F. G., ROCHA, J. F. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v.22, n.2, p.147-153, 2017.

SANTOS, M. E. S. M., GUERRA NETO, M. G., SOUZA, C. M. D. A., SOARES, D. M., & PLAMEIRA, P. T. D. S. S. Nível de conhecimento dos profissionais de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v.10, n.1, p. 95-102, 2010.

SANTOS,V., SEABRA, S., CHEVITARESE, L.Traumatismo Dentário Numa Visão Para a Promoção de Saúde; **Saúde & Amb. Rev Duque de Caxias**, v.5, n.1, p.01-07, jan./jun., 2010.

SERVAT, R. L., SCHISTEL, L. C.,MASSIGNAN, C.Conhecimento de responsáveis sobre traumatismo dentário em crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.24, n.2, p.220-228, 2019.

SILVA, C. A. M., LEITE, G. D. S., PASTORIZA, P. S. R., FERREIRA, J. M. S., GUARÉ, R. D. O. Conduta dos odontopediatras e clínicos gerais diante de uma avulsão traumática na dentição decídua. **Rev. Odonto**, v.22, p.43-51, 2014.

SILVA, L. R., FERREIRA, I. F., SEDLACECK, P., GARCIA, F. C. P., DE ALMEIDA LIMA, A., DE LUCAS REZENDE, L. V. M. Conhecimento de estudantes de 9 a 12 anos do CEF GAN, Asa Norte-DF, sobre trauma dental, após atividade educativa. **Scientific Investigation in Dentistry**, v.22, n.1, p.63-69, 2017.

SOUZA FILHO, M. D., DE MOURA, M. S., ARAÚJO, R. S. D. R. M., DE MOTA ARAÚJO, M. A., DE DEUS, L. D. F. A. Prevalência de traumatismo dentário em pré escolares de Teresina, PI. **Arquivos em Odontologia**, v.47, n.1, 2011.

VELOSO, H. H. P., DE MELO, J. M., DE OLIVEIRA, D. R., GUEDES, O. A., QUEIROGA, A. S. Conhecimento e conduta em relação as injúrias dentárias traumáticas de professores do ensino fundamental de João Pessoa-PB, Brasil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.28, n.85, 2019.