

---

# Conhecimento de estudantes de Educação Física de Juazeiro do Norte-CE sobre o atendimento emergencial ao trauma dental, avulsão e reimplante dental

*Knowledge of Physical Education students from Juazeiro do Norte-CE about emergency care dental trauma, avulsion and dental reimplant*

Simone Scanduzzi Francisco<sup>1</sup>, Regiane Cristina do Amaral<sup>1</sup>, Lara Milena Muniz Vieira<sup>1</sup>, Camila Kevillany Pereira Braga<sup>1</sup>, Rodrigo Dutra Murrer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Leão Sampaio – UniLeão – Juazeiro do Norte-CE, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Avaliar o conhecimento dos estudantes de graduação em Educação Física do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão), Juazeiro do Norte-CE sobre o atendimento emergencial ao trauma dental. **Métodos** – Foi realizada uma pesquisa transversal junto aos estudantes de graduação de Educação Física, mediante aplicação de um questionário, contendo perguntas sobre idade, gênero, conhecimento sobre primeiros socorros ao traumatismo dental e simulação de casos clínicos de fratura coronária e avulsão e reimplante. **Resultados** – Participaram 120 estudantes, sendo 62% homens e 38% mulheres, dos quais 86% responderam que o tratamento deve ser imediato, 56% reimplantariam o dente no alvéolo, apenas 44% sabiam o que era reimplante dental. Em relação ao acondicionamento do dente, 36% o manteriam em água, 29% em guardanapo, 14% soro fisiológico e 7,5% lavaria no leite. Dos participantes 39% afirmaram não saber o que fazer com o dente avulsionado coberto de sujeira, 20% o escovaria com escova de dente, e 17,5% lavaria em água corrente. Em relação à fratura coronária, 19% procuraria o pedaço do dente e o acondicionaria corretamente. Em relação ao reimplante dental 46% escolheram o reimplante imediato. **Conclusão** – Verificou-se um conhecimento insuficiente sobre o manuseio dos dentes traumatizados, indicando a necessidade de promover campanhas educativas além da inclusão deste tema durante a formação dos profissionais.

**Descritores:** Traumatismos dentários; Educação em saúde; Avulsão dentária

## Abstract

**Objective** – To assess the knowledge of Physical Education students of the Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão), Juazeiro do Norte-CE on emergency care to dental trauma. **Methods** – A cross-sectional survey was conducted among students, by applying a questionnaire containing questions about age, gender, knowledge of first aid to dental trauma and simulation of clinical cases of coronary fracture and avulsion and replantation. **Results** – Participants were 120 students, 62% men and 38% women, of which 86% responded that treatment should be immediately, 56% reimplant the tooth in the dental alveolus, only 44% knew about the technique to dental reimplant. Regarding the preparation of the tooth, 36% responded put on water, 29% put on napkin, 14% put on the saline solution and 7.5% put on milk. Of the participants 39% said they did not know what to do with the tooth avulsed covered in dirt, 20% would use the toothbrush, and 17,5% would use the wash in running water. Regarding coronary fracture, 19% seek for the piece of tooth and kept it properly. Regarding to dental reimplant, 46% chose the immediate reimplantation. **Conclusions** – There was insufficient knowledge about the handling of traumatized teeth, indicating the need to promote educational campaigns and training of professionals about this issue.

**Descriptors:** Dental trauma; Education health; Dental avulsion

---

## Introdução

As lesões dentais traumáticas são um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, alto impacto psicossocial, além de altos custos envolvidos<sup>1</sup>. A alta prevalência das lesões traumáticas em alguns países desenvolvidos e em desenvolvimento ocorre principalmente pela grande participação dos jovens nas atividades esportivas e de lazer e pelo aumento nos índices de violência<sup>2</sup>. E, tem sido uma preocupação diária na clínica odontológica devido ao aumento de casos tanto em dentes permanentes quanto em decíduos, tornando-se assim um desafio para o profissional que necessita ter um adequado manejo do paciente, conhecimento técnico-científico para realizar um diagnóstico correto a fim de planejar um correto e eficaz tratamento<sup>1,3</sup>.

As lesões traumáticas devem ser consideradas sempre como um caso de emergência, e devem ser tratadas

imediatamente, para evitar dor e complicações futuras e melhorar o prognóstico. A perda ou a fratura de dentes anteriores gera um impacto negativo na qualidade de vida dos adolescentes, pois, a aparência do sorriso representa um papel importante na composição da estética facial e a presença das lesões traumáticas pode dificultar a interação social e baixar a autoestima dos indivíduos acometidos<sup>3</sup>.

O prognóstico das lesões traumáticas é influenciado pelo tipo e gravidade da lesão, intervalo de tempo entre o episódio do trauma e o tratamento inicial. As fraturas de esmalte e dentina podem provocar alterações no suprimento neurovascular causando necrose pulpar, obliteração parcial ou total do canal ou, o que é mais esperado, o restabelecimento da normalidade pulpar, já os dentes luxados ou avulsionados para fora do alvéolo desenvolvem mais reabsorções radiculares, gerando danos irreversíveis com comprometimento esté-

tico e funcional, podendo até levar a perda do elemento dental, interferindo diretamente na autoestima e relação interpessoal entre as pessoas<sup>3</sup>.

O gênero masculino é acometido duas vezes mais que o feminino e a faixa etária mais frequentemente envolvida estão entre 7 a 11 anos<sup>4</sup>. Os dentes anteriores são geralmente os mais traumatizados, sendo a incidência de 93% em dentes permanentes e 89% nos incisivos centrais superiores, provavelmente devido a sua posição mais anterior e proeminente no arco dental<sup>2,4</sup>. Estudos mostram que aproximadamente 14% das crianças e adolescentes passam, de alguma forma, por estas situações na fase de crescimento, ocorrendo principalmente em casa, nas ruas e nas escolas devido ao tipo de brincadeiras e do grande número de atividades e práticas esportivas que envolvem várias modalidades<sup>1,2,4</sup>. A escola é considerada o local onde se dá a maioria desses acidentes<sup>5</sup>, sendo que a alta frequência de traumatismos ocorre principalmente devido às atividades esportivas recreativas, podendo ser o professor responsável pelo primeiro atendimento prestado a criança<sup>6</sup>. Sendo assim é de fundamental importância que os professores de Educação Física tenham conhecimento sobre o trauma dentário e o manejo correto dessas crianças em situações emergenciais<sup>6-7</sup>.

Estudos sobre o conhecimento dos profissionais da área de saúde, professores e alunos têm demonstrado um desconhecimento no que diz respeito ao manejo das lesões traumáticas em dentes permanentes e decíduos<sup>8-10</sup>. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo verificar o conhecimento dos estudantes de graduação em Educação Física do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão) sobre o atendimento emergencial ao trauma dental, avulsão e reimplante dental.

## Métodos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão – 947.056/2015).

Foi realizada uma pesquisa transversal quantitativa junto aos estudantes do curso de Educação Física do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UniLeão), na cidade de Juazeiro do Norte-CE, mediante entrevista individual e padronizada, contendo algumas perguntas, a fim de verificar o conhecimento destes alunos sobre os procedimentos emergenciais a serem realizados em relação a traumatismo dental.

Inicialmente foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, então, solicitada a participação do entrevistado. Foram convidados a participar da pesquisa todos os estudantes matriculados do 2.º ao 8.º semestre (n = 300) no curso de Educação Física do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-Juazeiro do Norte-CE, no segundo semestre de 2015. As entrevistas foram realizadas na própria Faculdade e, na medida do possível, não interferindo na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas dos alunos.

Cerca de 120 alunos, na faixa etária de 18 a 65 anos, quiseram participar da pesquisa no período de setembro

outubro de 2015, respondendo a um questionário a respeito do conhecimento sobre os cuidados e atitudes emergenciais após a ocorrência de trauma dentário. O questionário continha perguntas objetivas (simples e de múltipla escolha) e subjetivas, dividido em três partes. Parte I, contendo perguntas sobre idade, gênero, grau de instrução e conhecimento sobre primeiros socorros. A parte II, contendo perguntas básicas sobre a importância sobre o atendimento emergencial ao traumatismo dental, experiência da avulsão dentária e que eles fariam em caso de avulsão do dente. A Parte III, contendo perguntas simulando casos clínicos de fratura coronária e avulsão em dentes permanentes.

Os dados foram analisados de forma descritiva utilizando o programa Microsoft Excel.

## Resultados

Participaram deste estudo, 120 estudantes de graduação do curso de Educação Física da UniLeão, Juazeiro do Norte-CE, sendo 46 do gênero feminino e 74 do gênero masculino (Tabela 1).

Em relação à Parte 1, verificou-se que a maioria eram homens (62%), sendo a faixa etária predominante entre 20-29 anos (57%). Aproximadamente 68 alunos receberam treinamento de primeiros socorros, sendo que 107 não receberam qualquer tipo de informação sobre traumatismo dental, dos 13 alunos que tiveram informação sobre trauma alvéolo dentário, apenas 4 foram ao treinamento de primeiros socorros, 3 receberam de dentistas (Tabela 1).

A Parte 2 do questionário demonstrou a falta de experiência dos alunos em relação ao traumatismo dental, pois apenas 7 alunos presenciaram algum caso de trauma dentário. Em casos de avulsão dentária, 64%, encaminhariam a um dentista clínico geral ou a um odontopediatra e 86% considerou que o atendimento deveria ser imediato. Quanto ao procedimento de reimplante dental de um dente avulsionado, 47% responderam não saber o que fazer, sendo que 20% dos entrevistados escovaria gentilmente o dente antes do reimplante, 17,5% o enxaguaria em água corrente abundantemente e 17,5% o jogaria no lixo.

Em relação ao armazenamento 29% o armazenariam em ambiente seco, como em um guardanapo de papel e 71% em ambiente úmido. Destes que o transportariam em ambiente úmido, 36% o transportaria em um recipiente com água, 14% em soro fisiológico, 11% em álcool, 7,5% no leite e 2,5% em saliva (na boca do aluno) (Tabela 2).

Aproximadamente 54% dos estudantes relataram que investigariam sobre a vacinação antitetânica, 49 (41%) relataram que medicariam a criança em caso de dor após ter sofrido trauma dentário, sendo que destes 20 alunos medicariam com analgésico, 28 com anti-inflamatório e 1 com antibiótico.

Sobre o reimplante dental, 44% responderam ser a recolocação do mesmo dente na boca, enquanto que 49% responderam ser a recolocação de outro dente na boca. Dos participantes 56% responderam que reimplantariam um dente avulsionado.

**Tabela 1. Distribuição de frequência segundo gênero, idade e treinamento de primeiros socorros dos estudantes de graduação de Educação Física da UniLeão. Juazeiro do Norte, 2015**

Gênero	F	M	p*
	46 (38%)	74 (62%)	
Idade	F	M	
Abaixo de 20 anos	21 (17,5%)	26 (22%)	
20 a 29 anos,	24 (20%)	44 (37%)	
30 a 39 anos;	1 (0,5%)	4 (3%)	
Total geral	46 (38%)	74 (62%)	
Teve algum treinamento ou instrução de primeiros socorros durante sua formação escolar ou universitária?	F	M	p*
Sim	22 (18%)	46 (38%)	0,17
Não	24 (20%)	28 (24%)	
Se teve informação sobre o tema "trauma alvéolo dentário"?	F	M	p*
Sim	6 (0,5%)	7 (0,6%)	0,55
Não	40 (33%)	67 (56%)	

\*qui-quadrado e exato de Fisher

**Tabela 2. Distribuição de frequência das condutas emergências dos estudantes de graduação de Educação Física da UniLeão frente ao acondicionamento de dentes avulsionados. Juazeiro do Norte, 2015**

<b>Se um de seus alunos aparecesse com um dente na mão após ter sofrido um acidente, qual seria o primeiro lugar que você entraria em contato procurando tratamento?</b>	
Médico	10 (0,8%)
Dentista	62 (52%)
Dentista Pediatra	14 (12%)
Hospital	28 (23%)
Clínica Odontológica de Instituição superior	6 (0,5%)
<b>Qual o tempo que você considera ideal para procurar o atendimento se um dente permanente é avulsionado (saiu da boca)?</b>	
Imediatamente	104 (86%)
Dentro de 30 minutos	3 (3%)
Dentro de poucas horas	10 (8%)
Até o dia seguinte	3 (3%)
<b>Suponhamos que você decidiu recolocá-lo de volta, mas como ele caiu no chão está coberto de sujeira, o que você faria?</b>	
Escovaria o dente gentilmente com uma escova de dente	24 (20%)
Lavaria o dente com detergente e sabão	4 (3%)
Enxaguaria o dente em água corrente abundantemente	21 (17,5)
Recolocaria o dente no alvéolo sem fazer nada	3 (3%)
Jogaria o dente em lixo apropriado para evitar contaminação	21 (17,5)
Não saberia o que fazer	47 (39%)
<b>Se você não tivesse condições de colocar o dente no seu lugar, como é que iria transportá-lo?</b>	
Em um recipiente com água	43 (36%)
Envolto em um guardanapo de papel	35 (29%)
Em um recipiente com leite	9 (7,5%)
Em um recipiente com álcool	13 (11%)
Em um recipiente com solução salina (fisiológica salina)	17 (14%)
Na boca do aluno (saliva)	3 (2,5%)

Em relação à dentição decídua, 56% relataram saber diferenciar um dente permanente do decíduo, sendo que 10% indicaram reimplante para dentes decíduos e 55% não indicariam e 35% não sabiam se o dente decíduo deveria ser ou não reimplantado.

Quanto avaliação dos aspectos a serem considerados no momento do reimplante dental 36% responderam que iriam tentar alinhar o dente avulsionado com dentes vizinhos, segurando o dente pela coroa, sem tocar a raiz, e iriam procurar imediatamente ajuda profissional,

enquanto 40% não souberam quais aspectos teriam que avaliar.

A maioria dos alunos indicaram o uso do protetor bucal para a prevenção de trauma dentário (Tabela 3).

Na Parte 3 os participantes analisaram as melhores condutas emergenciais em duas hipotéticas situações de trauma dentário a fim de avaliar o conhecimento dos mesmos. No caso 1 sobre fratura coronária, foi verificada qual a melhor atitude a ser tomada pelos alunos em relação ao trauma dentário quando uma criança de

**Tabela 3. Distribuição de frequência das condutas emergências dos estudantes de graduação de Educação Física da UniLeão sobre reimplante de dentes decíduos e permanentes. Juazeiro do Norte, 2015**

O que é reimplante dental?	
É transplante de um dente	9 (7,5%)
É a colocação de outro dente na boca	31 (26%)
É a substituição de um dente por outro	28 (23%)
É a recolocação do mesmo dente na boca	52 (44%)
<b>Você reimplantaria o dente avulsionado no lugar de onde ele saiu?</b>	
Sim	67 (56%)
Não	53 (44%)
<b>Você sabe diferenciar um dente decíduo (de leite) de um dente permanente?</b>	
Sim	77 (64%)
Não	43 (36%)
<b>Você acha que um dente decíduo deve ser recolocado no lugar de onde caiu?</b>	
Sim	12 (10%)
Não	66 (55%)
Não sabe	42 (35%)
<b>Se você fosse tentar reimplantar o dente, que aspectos você levaria em consideração durante o procedimento?</b>	
Iria reimplantar o dente de qualquer forma ou direção	2 (2%)
Iria cuidar, de modo a tocar somente a coroa, não a raiz	10 (8%)
Iria tentar alinhar o dente avulsionado com dentes vizinhos	17 (14%)
Iria tentar alinhar o dente avulsionado com dentes vizinhos, segurando o dente pela coroa, sem tocar a raiz, e iria procurar imediatamente ajuda profissional	43 (36%)
Não sei	48 (40%)
<b>Você acha que o uso de um protetor bucal pode ajudar a prevenir este tipo de trauma?</b>	
Sim	83 (69%)
Não	37 (31%)
<b>Você recomenda o uso de protetor bucal para as atividades esportivas?</b>	
Sim	93 (77%)
Não	27 (23%)

**Tabela 4. Distribuição de frequência das condutas emergências dos estudantes de graduação de Educação Física da UniLeão sobre fratura coronária. Juazeiro do Norte, 2015**

Uma criança de 9 anos caiu e bateu a face durante o recreio e quebrou o dente superior da frente, sem ferimentos e perda de consciência.	O dente envolvido			
	Dente Permanente	Dente Leite	Não sei	Total
Acalma a criança e a leva de volta para a classe	2	9	2	13 (11%)
Entra em contato com os pais e aconselha a procurarem o dentista imediatamente	20	36	24	80 (67%)
Procura os pedaços do dente quebrado, coloca-o em um recipiente com água, e encaminha para o dentista	11	9	3	23 (19%)
Depois da aula, entra em contato com os pais e explica o acontecido	0	3	1	4 (3%)
Total	33 (28%)	57 (47%)	30 (25%)	120 (100%)

9 anos caiu e bateu a face durante o recreio, quebrando o dente superior da frente, sem ferimentos e perda de consciência.

Somente 33% souberam diferenciar o dente superior permanente envolvido no caso de fratura de esmalte e dentina, 47% achou que o dente traumatizado era decíduo e 25% não souberam responder.

Em relação à conduta imediata, 80 (67%) responderam que primeiramente entraria em contato com os pais e aconselharia a procurar o dentista, e apenas 23, responderam que procurariam os pedaços do dente quebrado (Tabela 4).

No caso 2 foi verificada qual a melhor conduta emergencial em relação a avulsão de um dente permanente, em que a criança apresenta-se com a boca sangrando e o dente fora do alvéolo. Apenas 15 (13%) escolheram a resposta correta, indicando o reimplante dental e levando a criança imediatamente ao dentista. Destes 52 (43%) alunos demonstraram uma conduta aceitável respondendo que localizariam o dente, colocando-o em um recipiente com líquido e encaminharia imediatamente ao dentista. Dos 120 estudantes, 53 (44%) demonstraram uma conduta insatisfatória frente ao caso de avulsão.

## Discussão

Diversos estudos foram publicados com resultados preocupantes em relação à falta de conhecimento sobre trauma dentário e o manejo de dentes traumatizados, tanto por pessoas leigas quanto por profissionais da área da saúde<sup>6,11-17</sup>.

Os resultados do presente estudo confirmaram o baixo conhecimento a respeito de trauma dentário na formação dos universitários, assim como em outros estudos<sup>6,11-13</sup>. A maioria dos estudantes nunca receberam informações em sobre o tema traumatismo dental, evidenciando a falta de conhecimento e isto se torna relevante, pois a escola é considerada um importante local potencialmente favorável à ocorrência de trauma dentário pelo envolvimento das crianças nas atividades físicas e sociais<sup>5</sup>. Estes resultados evidenciaram a necessidade da inclusão desse tema na grade curricular do curso de formação profissional desses alunos, uma vez que para um bom prognóstico das lesões traumáticas é importante a agilidade e conhecimento sobre o atendimento imediato, sendo necessárias informações sobre o manejo dos acidentes traumáticos para as pessoas que lidam diariamente com crianças e adolescentes<sup>5</sup>.

Neste estudo a maioria reconheceu a necessidade imediata do tratamento, indicando o dentista como principal profissional para realizá-lo, sendo que 56% reimplantariam do dente avulsionado. Contudo, 39% dos entrevistados não saberiam como fazê-lo, semelhante a outros estudos<sup>6,18-19</sup>. Normalmente o paciente encontra-se longe do consultório odontológico ou hospital, desta forma, as condutas imediatas realizadas após a avulsão dependem de medidas que visam melhorar a cura e minimizar a ocorrência de reabsorções após o reimplante<sup>1</sup>. O sucesso de reimplante dental varia entre 4% e 50% e, tal desigualdade nos índices de sucesso é atribuída às condições dos dentes e variedade na abordagem e condutas clínicas<sup>1</sup>.

A literatura recomenda que dentes avulsionados sejam reimplantados imediatamente por causa da fragilidade das células do ligamento periodontal (LPD)<sup>1,20</sup>. Por isso, o atendimento emergencial é determinante na tentativa de manter o dente, onde as chances do reimplante dependem de uma resposta imediata da pessoa traumatizada em realizar o próprio reimplante ou das pessoas que se encontram no local do acidente.

Neste estudo houve um alto índice de pessoas relatando que reimplantaria o dente diferente de outros trabalhos na literatura<sup>11,13,21</sup>, contudo observou-se um despreparo na execução do procedimento uma vez que, 44% responderam ser a recolocação do mesmo dente na boca, enquanto que 49% respondeu ser a recolocação de outro dente na boca. O procedimento para a limpeza adequada para o dente avulsionado coberto por sujeira foi mencionado por apenas 17,5% dos alunos, os quais enxaguariam o dente em água corrente antes do reimplante. Dos entrevistados 47% responderam não saber o que fazer, e 20% escovaria gentilmente o dente antes do reimplante e 17,5% o jo-

garia no lixo, a ausência de conhecimentos das atitudes corretas nestes casos também foi observada em outros estudos<sup>11,22</sup>.

Vários fatores também influenciam no prognóstico de dentes avulsionados, tais como, extensão do trauma, tempo de permanência extra-alveolar, manipulação e contaminação do dente e meio de armazenamento<sup>1</sup>. Nos casos em que não seja possível realizar o reimplante imediato, o manejo do dente avulsionado é de igual importância a fim de manter viáveis as fibras do ligamento periodontal<sup>1</sup>. Nos casos de avulsão dentária quanto menor tempo de permanência do dente fora do alvéolo, maior são as chances de sucesso, assim sendo, devem ser reimplantados imediatamente ou dentro de 15 minutos para que haja condições para o restabelecimento do reparo, pois períodos longos provocam o ressecamento das células do periodonto que estimula o desenvolvimento de reabsorções radiculares externas<sup>23</sup>.

Caso o dente não possa ser replantado no local do acidente, ele deve ser armazenado em um meio viável até que o paciente receba tratamento adequado em um consultório odontológico<sup>1</sup>. Em relação ao armazenamento, 29% o armazenaria em ambiente seco, como em um guardanapo de papel e 71% em ambiente úmido, contudo apenas 7,5% mencionaram o leite como meio de transporte. Atualmente o leite é considerado um dos melhores meios de transporte/estocagem por causa das suas propriedades fisiológicas ideais para a manutenção da vitalidade do Ligamento Periodontal Dentário (LPD) por até 6 horas, além do seu fácil acesso no momento do acidente, proporcionando um meio adequado até a procura por um dentista<sup>1</sup>. Neste estudo 36% indicaram a água como meio de armazenamento, e esta não é uma boa alternativa, devendo ser utilizada para armazenar dentes avulsionados apenas quando os outros meios citados estão inacessíveis pois provocam uma rápida lise celular, portanto ressaltando a falta de informação dos alunos aos traumatismos, corroborando com outros estudos<sup>11,22</sup>.

As fraturas coronárias, envolvendo esmalte e esmalte/dentina, são as mais frequentes entre os jovens e podem provocar um impacto negativo na qualidade de vida dos envolvidos quando está relacionada à aparência da face, que se segue após uma fratura, através de alterações no sorriso, o qual possui um papel importante na composição da estética facial levando a mudanças de ordem emocional e psicossocial<sup>3</sup>.

Os alunos relataram saber diferenciar dentes decíduos dos permanentes, entretanto, no caso clínico de fratura radicular somente 33% souberam diferenciar o dente superior permanente envolvido no caso de fratura de esmalte e dentina, 47% achou que o dente traumatizado era decíduo e 25% não souberam responder. Em relação à conduta imediata, 80 (67%) responderam que primeiramente entraria em contato com os pais e aconselharia a procurar o dentista, porém apenas 23, responderam que procurariam os pedaços do dente quebrado, semelhante ao estudo de Chan *et al.* (46,8%)<sup>19</sup>.

Na literatura nota-se que o tipo de tratamento recebido para as fraturas coronárias são restaurações de resina, sendo indicada a colagem do fragmento nos casos de fratura de esmalte/dentina, todavia nota-se uma ausência do tratamento restaurador para dentes traumatizados<sup>2,4</sup>, principalmente quando há pequenas fraturas. Isto pode estar relacionada ao fato das lesões dentais traumáticas não serem consideradas como doença e os pais podem não dar a atenção necessária ou mesmo desconhecer a importância do atendimento imediato após o traumatismo dental, podendo ocorrer, mesmo em menor frequência alterações pulpares e perirradiculares tardias<sup>2</sup>. Outro aspecto que pode explicar a baixa porcentagem de tratamento encontrada é a pequena severidade do trauma, que na maioria das lesões envolvia somente o esmalte, portanto produzindo menor impacto negativo nas crianças e nos pais<sup>2</sup>.

Apesar da maioria dos estudantes não indicarem o reimplante para dentes decíduos, sendo o que é recomendado na literatura pela possibilidade de lesão do germe do permanente; o fato de não identificarem quando questionados no caso clínico anterior, é preocupante, pois o tratamento emergencial indicado para dentes permanentes, principalmente nos casos de avulsão, é o reimplante dental.

Neste estudo, em relação às medidas emergenciais em casos de avulsão dentária, apenas 15 (13%) responderam satisfatoriamente que reimplantariam o dente e levariam a criança ao dentista imediatamente. Aproximadamente 52 (43%) alunos demonstraram uma conduta aceitável respondendo que localizariam o dente, colocando-o em um recipiente com líquido e 44% demonstraram uma conduta insatisfatória frente ao caso de avulsão, assim como nos estudo de Hamilton *et al.*, Sae-Lim & Lim<sup>18</sup> e Chan *et al.*<sup>19</sup>.

No presente estudo 49 alunos indicaram algum medicamento nos casos de trauma, caso a criança sentisse dor, no caso um analgésico como medicamento de eleição, seguido de anti-inflamatórios. Segundo Granville-Garcia *et al.*<sup>13</sup>, apesar dos analgésicos serem benéficos no auxílio do alívio da dor, e um grande número serem comercializados sem a necessidade de receitas, a prescrição medicamentosa por parte de leigos não deve ser realizada devido a possibilidade de complicações sistêmicas e interações medicamentosas.

Nesta pesquisa 69% dos estudantes de educação física responderam que o uso do protetor bucal poderia ajudar a prevenir este tipo de trauma e recomendaram o uso deste equipamento para as práticas esportivas. Estes dispositivos devem ser usados sempre que as pessoas participam de atividades esportivas que envolvam a possibilidade de quedas, contatos físicos bruscos ou choques com objetos voadores, tais como futebol, basquetebol, beisebol, rugby, hóquei, skate, ciclismo, artes marciais, lutas ou qualquer outra atividade que possa produzir ferimentos na área da boca. Ou seja, "os protetores bucais são indispensáveis na prática de esportes de contato"<sup>24</sup>.

Os protetores bucais mantêm os tecidos moles sepa-

rados dos dentes e funcionam amortecendo e distribuindo as forças/impacto durante o golpe ou acidente, prevenindo a laceração da língua, lábios contra os dentes; diminuindo o risco de lesão a dentes anteriores em um golpe frontal; o risco de concussão de impactos ao meio maxilar inferior<sup>24</sup>. É aparelho resiliente colocado na boca para reduzir as lesões, particularmente dos dentes e estruturas circundantes, desta forma, os traumatismos dentais no esporte possuem uma particularidade que os diferem dos outros traumatismos, pois podem ser prevenidos, havendo a possibilidade de reduzir drasticamente os níveis de sua ocorrência por meio do seu uso<sup>24</sup>. Segundo Ma W.<sup>24</sup>, os dentistas deveriam desempenhar um papel ativo na instrução e promoção do uso do protetor bucal para prevenir a ocorrência de lesão oral na participação esportiva.

O ambiente escolar é considerado um lugar propício para se iniciar um programa de educação em saúde bucal e prevenção ao traumatismo dental, porque mais de um bilhão de crianças estão presentes nas escolas pelo mundo inteiro, além dos professores, funcionários das escolas, pais de alunos e comunidade envolvida<sup>5</sup>. Segundo Mori *et al.*<sup>11</sup> resultados positivos foram obtidos após a realização de uma campanha educativa, com folhetos informativos, cartazes e palestras, para a promoção de saúde e ampliação do conhecimento sobre trauma dentário para os profissionais nas escolas. Assim, o uso de informações de forma clara e simples é uma das melhores maneiras de melhorar o sucesso do tratamento de dentes permanentes avulsionados e manejo emergencial das lesões traumáticas.

Haja vista que as crianças passam grande parte do tempo na escola e as atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo, a inclusão de medidas preventivas e atendimento emergencial aos traumatismos no currículo destes profissionais se fazem necessários<sup>13</sup>. Diante do exposto, os educadores físicos devem estar preparados para o atendimento emergencial ao trauma dentário, uma vez que trabalham diretamente com o risco eminente dessas situações e podem ser os primeiros a prestarem o socorro a esse público, sendo este atendimento crucial ao prognóstico desses dentes.

## Conclusão

Os estudantes de educação física apresentaram um conhecimento insuficiente para os procedimentos emergenciais a serem realizados nas situações de traumatismo dental. Há muitas falhas no manejo para os casos de avulsão, principalmente pela falta de conhecimento indicando a necessidade de desenvolver campanhas educativas para a prevenção de acidentes envolvendo trauma dentário além da inclusão deste assunto durante a formação dos profissionais de educação física.

## Referências

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3rd ed: Artmed; 2001.

2. Traebert J, Bittencourt DD, Peres KG, Peres MA, Lacerda JT, Marcenes W. Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2006;22(4):173-8.
3. Cortes MI, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(3):193-8.
4. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of the literature. *Dent Traumatol.* 2009;25(1):19-31.
5. Moyses ST, Moyses SJ, Watt RG, Sheiham A. Associations between health promoting schools' policies and indicators of oral health in Brazil. *Health Promot Int.* 2003;18(3):209-18.
6. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JP, *et al.* Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol.* 2005;21(6):324-8.
7. Sae-Lim V, Chulaluk K, Lim LP. Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatised teeth. *Endod Dent Traumatol.* 1999;15(1):37-41.
8. Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol.* 2008;24(1):43-9.
9. Cohenca N, Forrest JL, Rotstein I. Knowledge of oral health professionals of treatment of avulsed teeth. *Dent Traumatol.* 2006;22(6):296-301.
10. Glendor U. Has the education of professional caregivers and lay people in dental trauma care failed? *Dent Traumatol.* 2009;25(1):12-8.
11. Mori GG, Turcio KH, Borro VP, Mariusso AM. Evaluation of the knowledge of tooth avulsion of school professionals from Adamantina, Sao Paulo, Brazil. *Dent Traumatol.* 2007;23(1):2-5.
12. Jorge KO, Ramos-Jorge ML, de 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.
13. Granville-Garcia A, Lima E, Santos P, Menezes V. 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. Abu-Dawoud M, Al-Enezi B, Andersson L. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among young physicians and dentists. *Dent Traumatol.* 2007;23(6):348-55.
15. Akhlaghi N, Nourbakhsh N, Khademi A, Karimi L. General dental practitioners' knowledge about the emergency management of dental trauma. *Iran Endod J.* 2014;9(4):251-6.
16. AlJazairy YH, Halawany HS, AlMaflehi N, Alhussainan NS, Abraham NB, Jacob V. Knowledge about permanent tooth avulsion and its management among dentists in Riyadh, Saudi Arabia. *BMC Oral Health.* 2015;15(1):135.
17. Baginska J, Rodakowska E, Milewski R, Wilczynska-Borawska M, Kierklo A. Polish school nurses' knowledge of the first-aid in tooth avulsion of permanent teeth. *BMC Oral Health.* 2016;16(1):30.
18. Sae-Lim V, Lim LP. Dental trauma management awareness of Singapore pre-school teachers. *Dent Traumatol.* 2001;17(2):71-6.
19. Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol.* 2001;17(2):77-85.
20. Diangelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, *et al.* [International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Hebrew edition]. *Refuat Hapeh Vehashinayim.* 2014;31(2):57-68, 90.
21. Andersson L, Al-Asfour A, Al-Jame Q. Knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth: an interview of 221 Kuwaiti schoolchildren. *Dent Traumatol.* 2006;22(2):57-65.
22. Frujeri M de L, Costa ED, Jr. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. *Dent Traumatol.* 2009;25(3):262-71.
23. Andersson L, Bodin I. Avulsed human teeth replanted within 15 minutes--a long-term clinical follow-up study. *Endod Dent Traumatol.* 1990;6(1):37-42.
24. Ma W. Basketball players' experience of dental injury and awareness about mouthguard in China. *Dent Traumatol.* 2008;24(4):430-4.

**Endereço para correspondência:**

Simone Scanduzzi Francisco  
Rua Maria Leticia Leite Pereira, s/n – Lagoa Seca  
Juazeiro do Norte-CE, CEP 63040-405  
Brasil

E-mail: simonescan@gmail.com

Recebido em 21 de junho de 2016  
Aceito em 30 de junho de 2016