

Artigo Original de Pesquisa
Original Research Article

Avaliação do conhecimento de professores de ensino fundamental e educação infantil sobre avulsões dentárias

Evaluation of an elementary and early childhood education teacher's knowledge about dental avulsions

Cristiano Santana Bentes Junior¹
Felipe Corazza Goularte¹
Ana Cristina Allegretti²
Ana Paula Ribeiro Braosi²

Autor para correspondência:

Cristiano Santana Bentes Junior
Rua Tibagi, 684, apto 501 – Centro
CEP 80060110 – Curitiba – PR – Brasil
E-mail: cristianobentes@gmail.com

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde – Curitiba – PR – Brasil.

² Secretaria Municipal de Saúde – Curitiba – PR – Brasil.

Data de recebimento: 29 fev. 2024. Data de aceite: 15 mar. 2024.

Palavras-chave:

avulsão dentária;
educação infantil;
professores escolares;
conhecimento.

Resumo

Introdução: A avulsão dentária é entendida como o deslocamento total do dente para fora do alvéolo dentário, sendo bastante frequente em crianças em idade escolar. **Objetivo:** Investigar o nível de conhecimento de professores(as) de ensino fundamental e educação infantil sobre possíveis casos de avulsão dentária de dentes permanentes em ambiente escolar. **Material e métodos:** A coleta de dados foi realizada com uma amostra de conveniência de 57 professores com base em um questionário contendo perguntas sobre trauma dentário e as atitudes que os profissionais de educação tomariam em um caso de avulsão. Os dados foram analisados por tabelas e gráficos desenvolvidos com recursos do Microsoft Office. **Resultados:** Os questionários foram respondidos por 57 professores. 28% dos entrevistados disseram já ter presenciado algum tipo de trauma dentário envolvendo avulsão ou não, 60% ainda não tinham presenciado e 12% não se lembravam. A gaze, um material não úmido, foi a escolha de 53,1% dos entrevistados

para transportar o dente ao dentista na impossibilidade de realizar o reimplante imediato, enquanto outros meios como soro fisiológico (20,3%) e leite (21,9%) tiveram menor percentual de resposta. Dos 57 professores, 55 nunca receberam treinamento ou instrução sobre primeiros socorros relacionados a trauma dentário. **Conclusão:** O conhecimento dos profissionais sobre avulsão dentária é baixo. A educação em saúde se faz necessária para a melhora das condutas de emergência ainda no local do trauma.

Keywords:

tooth avulsion; child rearing; school teachers; knowledge.

Abstract

Introduction: Dental avulsion is understood as the complete displacement of a tooth from its dental socket, and it is quite common among school-age children. **Objective:** This study aimed to investigate the level of knowledge of elementary and preschool teachers regarding potential cases of dental avulsion involving permanent teeth in a school environment. **Material and methods:** Data collection involved a convenience sample of 57 teachers through a questionnaire containing inquiries about dental trauma and the actions professionals would take in a dental avulsion scenario. Data were analyzed using tables and graphs developed with Microsoft Office tools. **Results:** The questionnaires were completed by 57 teachers. 28% of the respondents stated that they had already witnessed some form of dental trauma, whether involving avulsion or not. Meanwhile, 60% had not experienced such incidents, and 12% couldn't recall. When it came to transporting a dislodged tooth to the dentist in the absence of immediate replantation, 53.1% of the respondents opted for gauze, a non-moist material. Other options like saline solution (20.3%) and milk (21.9%) received a lower percentage of responses. Notably, out of the 57 teachers surveyed, 55 had never received any training or instruction on first aid related to dental trauma. **Conclusion:** The conclusion drawn is that professionals exhibit a limited understanding of dental avulsion, highlighting the necessity for health education to enhance emergency response practices at the trauma scene.

Introdução

Os traumatismos dentários são considerados um problema de saúde pública por ocorrerem com frequência e terem a capacidade de afetar negativamente a vida dos pacientes acometidos [19]. Grande parte dos casos de lesões traumáticas dentárias (LTDs) ocorre durante a infância e adolescência, e as consequências da perda de algum dente perduram ao longo da vida. Desse modo, torna-se de suma importância a abrangência do conhecimento a respeito de dentes traumatizados para melhor abordagem de tratamento, minimizando as suas complicações [13]. Ao longo da fase escolar, a natureza intrinsecamente curiosa e inquieta das crianças as motiva a explorar o ambiente escolar, no entanto, em virtude de sua coordenação motora ainda em desenvolvimento, elas ficam

mais propensas a quedas e têm uma capacidade limitada de autoproteção. Essa condição explica a frequência com que tais tipos de lesões ocorrem durante esse período. Além disso, o aumento na prevalência dessas lesões é associado a fatores como exercício de práticas esportivas, acidentes envolvendo automóveis e alta taxa de violência [7]. As lesões traumáticas dentárias englobam desde um caso simples de contusão ou fraturas de esmalte até casos de avulsão dentária, em que ocorre um deslocamento total do dente para fora do alvéolo, afetando polpa, ligamento periodontal, cimento e osso alveolar [2, 21]. As avulsões dentárias em dentes permanentes representam 0,5-16% das LTDs e são consideradas uma das mais graves lesões desse tipo, pois seu prognóstico depende diretamente das medidas tomadas no local do acidente imediatamente após a avulsão [19]. Uma

vez que a avulsão dentária é comum no contexto escolar durante atividades físicas e recreativas, e levando em conta que os professores costumam ser os primeiros a interagir com a criança após o incidente, torna-se essencial que eles estejam familiarizados com os protocolos de primeiros socorros. Essa competência é crucial para promover um prognóstico favorável no tratamento da lesão [12]. Após algum trauma envolvendo avulsão o replante imediato do dente avulsionado, com preferência em menos de 60 minutos, é o tratamento preconizado pela International Association of Dental Traumatology (IADT) [9]. Na impossibilidade de realizar o replante imediato, é importante que o dente permaneça em meio úmido para minimização das injúrias ao ligamento periodontal, até que seja levado a uma unidade de urgência [3]. Os meios mais recomendados para armazenamento do dente são aqueles com valores de osmolaridade e pH próximos das condições fisiológicas normais. Isso implica uma osmolaridade de 300 mOsm/kg e pH 7,011; alguns meios como leite, solução salina ou a própria saliva do paciente são sugeridos [18]. Se um dente sai da cavidade bucal, a orientação é simplesmente enxaguá-lo com soro fisiológico. É importante evitar o uso de gaze ou qualquer instrumento cortante na limpeza da superfície do dente. Recomenda-se que o paciente seja encaminhado ao dentista o mais rapidamente possível, visando à estabilização do dente e à realização do tratamento endodôntico necessário, ademais, a verificação por parte do profissional acerca da necessidade de vacina contra tétano é de suma importância [7]. A importância da educação em saúde, sobretudo no ambiente escolar, ganha destaque como um elemento crucial na prevenção de danos emocionais e físicos decorrentes de traumas dentários. Em sua pesquisa, Costa *et al.* [7] ressaltam que a capacitação dos educadores acerca dos primeiros socorros necessários diante de situações envolvendo trauma e avulsão dentária desempenha um papel significativo na mitigação de sequelas. Os autores destacam que essa formação é fundamental não apenas para preservar a integridade física, como também para resguardar a moral daqueles que necessitam de assistência. Assim, o presente estudo propõe avaliar o nível de conhecimento de professores do ensino fundamental e infantil em um distrito sanitário de Curitiba (PR) em relação à avulsão dentária. Acredita-se que, ao considerar as contribuições da literatura nacional e internacional, é possível identificar lacunas no conhecimento dos professores sobre o tema, fornecendo subsídios para a implementação de programas educativos mais eficazes e abrangentes.

Material e métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, de caráter quantitativo. A presente pesquisa segue as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS/CTBA), número de protocolo CAAE: 70000623.6.0000.0101. Para participação no levantamento epidemiológico, obteve-se autorização dos maiores responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O sigilo e anonimato dos participantes foram garantidos ao atribuí-los a não identificação, evitando o uso de seus nomes. Os dados digitalizados estão em computador cujo acesso requer senha e serão armazenados dessa forma por 5 anos, quando serão excluídos.

A amostra consistiu em 57 professores de ensino infantil e fundamental, que foram consultados por meio da coordenação pedagógica sobre seu interesse em participar da pesquisa, em dez unidades da rede municipal de ensino do Núcleo Regional de Educação da CIC na cidade de Curitiba (Paraná). Dos 57, 91% são do gênero feminino e 9% do masculino, tendo em média 41,1 anos de idade e tempo de profissão com uma média de 13,2 anos. Para isso, obteve-se permissão oficial da Secretaria Municipal da Educação de Curitiba. Como critério de inclusão consideraram-se profissionais da rede municipal de educação do núcleo regional de educação da Cidade Industrial, do município de Curitiba, que aceitassem participar da pesquisa e que estivessem em horário de permanência. Não houve critérios de exclusão.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas estruturadas em um questionário que apresenta perguntas básicas sobre o nível de conhecimento dos professores sobre o tema estudado. Os questionários foram aplicados em horário de permanência (horário voltado ao planejamento pedagógico) dos professores, para não interferir no processo de trabalho desses profissionais.

Realizou-se análise estatística descritiva, de natureza quantitativa, por meio da exploração dos dados organizados no programa Microsoft Office Excel 2016. Tal etapa foi feita pela própria equipe da pesquisa.

Resultados

Um total de 57 professores de educação infantil e fundamental respondeu ao questionário de múltipla escolha, sendo 91% do gênero feminino e 9% do

masculino (figura 1). Os profissionais entrevistados possuíam em média 41,1 anos de idade e tempo de profissão com uma média de 13,2 anos.

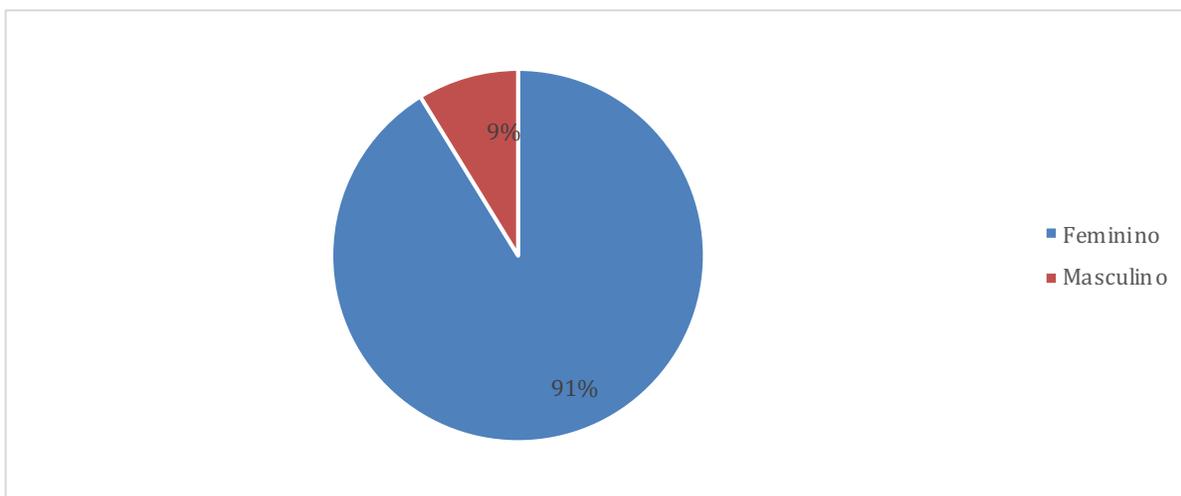


Figura 1 - Percentual de professores em relação ao gênero

A tabela I demonstra o percentual de respostas dos professores quando perguntados sobre como diferenciar um dente decíduo de um dente permanente. Este foi o resultado: pela cor (15,7%), pelo tamanho (38,6%), pela idade (39,8%); 6% disseram que não saberiam diferenciar.

Tabela I - Respostas à pergunta "Como você diferencia um dente de leite (decíduo) de um dente permanente? (Você pode selecionar mais de uma opção)"

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Cor	13	15,7%
Tamanho	32	38,6%
Idade	33	39,8%
Não sei	5	6,0%
Total	83	100,0%

Em relação a ter presenciado algum caso de trauma dental, com ou sem avulsão de dentes, 60% dos entrevistados responderam que não tinham presenciado nenhum caso, enquanto 28% responderam já ter presenciado. Cerca de 12% deles não lembram se já presenciaram algum evento de trauma. Dos que já presenciaram, 78% relataram que foi em ambiente escolar e 7,1% em outros ambientes (queda de bicicleta, festa de aniversário e no parque). Os percentuais estão evidenciados nas tabelas II e II.I.

Tabela II - Respostas à pergunta "Você já presenciou algum caso de trauma, com ou sem avulsão de dentes (saída total de um dente da boca)?"

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Sim	16	28
Não	34	60
Não lembro	7	12
Total	57	100%

Tabela II.I - Respostas à pergunta: "Se sim, onde?"

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Escola	11	78,6%
Festa de aniversário	1	7,1%
Queda de bicicleta	1	7,1%
Parque	1	7,1%
Total	14	100%

A tabela III traz o percentual de respostas dos entrevistados quando perguntados se um dente avulsionado poderia ser reimplantado: 49,1% responderam "Sim", 29,8% marcaram "Não" e 21,1% "Não sei".

Tabela III – Respostas à pergunta: “Você acha que, com a saída total de um dente da boca, ele pode ser reimplantado (colocado de volta no lugar)?”

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Sim	28	49,1%
Não	17	29,8%
Não sei	12	21,1%
Total	57	100%

Tabela IV – Respostas à pergunta: “Quando uma criança cai ou sofre qualquer tipo de acidente com os dentes, e seu dente sai completamente da boca (foi avulsionado), o que você acha que deveria ser feito nessa situação?”

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Ficaria acalmando a criança até os pais ou responsáveis chegarem	27	47,4%
Procuraria o dente e levaria a criança até a unidade de saúde	17	29,8%
Levaria a criança rapidamente ao dentista sem se preocupar com o dente avulsionado	3	5,3%
Controlaria o sangramento e continuaria as atividades de aula normalmente	0	0,0%
Não sei dizer	1	1,8%
Outros	9	15,8%
Total	57	100%

A tabela IV expõe o percentual de respostas quanto à conduta em casos de avulsão dentária: 47% dos participantes ficariam acalmando a criança até os pais ou responsáveis chegarem, 29,8% procurariam o dente e levariam a criança ao posto de saúde e 5,3% levariam a criança rapidamente ao dentista sem se preocupar com o dente avulsionado.

A tabela V demonstra o percentual de respostas dos entrevistados em relação ao meio de conservação de um dente avulsionado: 21,9% transportariam o dente em leite, 20,3% em soro fisiológico e 1,6% dos professores responderam que buscariam outros meios de conservação.

Tabela V – Respostas à pergunta “Caso a conduta fosse levar a criança com o dente imediatamente ao dentista, onde você acha que deveria ser transportado o dente? (você pode selecionar mais de uma opção)”

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Gaze	34	53,1%
Leite	14	21,9%
Soro fisiológico	13	20,3%
Em outro meio	1	1,6%
Não sei dizer	2	3,1%
Total	64	100%

Perguntados sobre o tempo ideal para levar a criança ao dentista após um trauma com avulsão, 47,4% responderam que levariam no mesmo dia, 43,9% levariam a criança imediatamente ao socorro (no máximo em 1h), 3,5% disseram que levariam no máximo até o dia seguinte e 5,3% relataram que não teriam ideia de como proceder (tabela VI).

Tabela VI – Respostas à pergunta “Na sua opinião, após o trauma, qual o seria o tempo ideal para levar a criança ao dentista?”

Opções de resposta	N.º de respostas	%
No mesmo dia	27	47,4%
No máximo até o dia seguinte	2	3,5%
Imediatamente	25	43,9%
Até uma semana depois	0	0,0%
Não tenho ideia	3	5,3%
Total	57	100%

A tabela VII descreve o percentual de respostas no tocante aos cuidados com o dente após uma situação de avulsão: 35% não lavariam, 16,7% limpariam com soro fisiológico e 11,7% não teriam ideia do que fazer. Dos entrevistados, 36,7% lavariam o dente em água corrente sem esfregar.

Tabela VII - Respostas à pergunta: “Na hipótese de você ter de ajudar numa situação de avulsão dentária, qual(is) ação(ões) direta(s) você acha que caberia(m) no momento? (você pode selecionar mais de uma opção)”

Opções de resposta	N.º de respostas	%
Lavaria o dente em água corrente sem esfregar	22	36,7%
Limparia o dente com auxílio de escova	0	0,0%
Limparia o dente com soro fisiológico	10	16,7%
Não limparia	21	35,0%
Não teria ideia do que fazer	7	11,7%
Total	60	100%

Do total de 57 entrevistados, 55 não se sentiriam aptos a reposicionar um dente avulsionado na boca do aluno, caso ocorresse uma avulsão logo após o trauma (figura 2). O mesmo número (55) de professores entrevistados nunca recebeu nenhum tipo de treinamento ou instrução sobre primeiros socorros relacionados a trauma dentário. E quando abordados sobre o interesse em receber esse tipo de treinamento, 54 mostraram-se interessados em serem orientados sobre o tema traumatismo dentário (figuras 3 e 4).

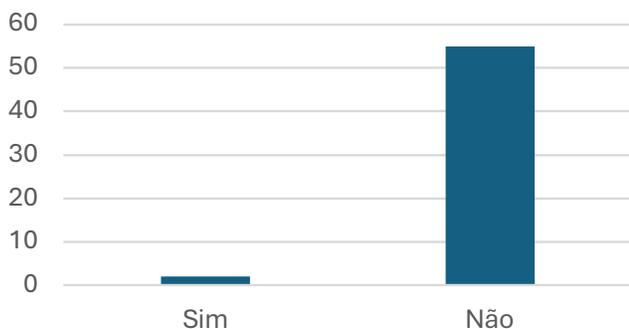


Figura 2 - Sentem-se aptos a reposicionar (colocar de volta) um dente avulsionado no momento do acidente

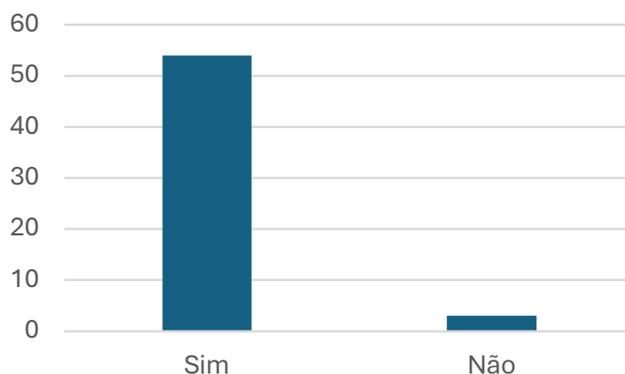


Figura 3 - Participantes que teriam interesse em receber treinamento ou instrução sobre primeiros socorros relacionados a trauma dentário

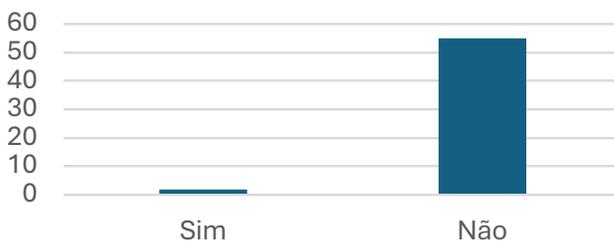


Figura 4 - Quem recebeu algum tipo de treinamento ou instrução sobre primeiros socorros relacionados a trauma dentário

Discussão

Como demonstrado na figura 1, a maioria dos professores entrevistados é do gênero feminino, realidade que está de acordo com o Censo Escolar da Educação Básica [6], em que os professores de educação infantil são 96,3% do gênero feminino e 3,7% do masculino. De acordo com o censo [6], o mesmo se repete no ensino fundamental, tendo 77,5% dos profissionais do gênero feminino e 22,5% do masculino. A tabela II traz valores em relação ao participante ter presenciado algum caso de trauma dental, com ou sem avulsão de dentes: 60% dos entrevistados responderam que não tinham presenciado nenhum caso, enquanto 28% relataram sobre já ter presenciado. Esses dados entram em concordância com o artigo de Gutiérrez *et al.* [11], em que 80% professores não presenciaram nenhum tipo

de trauma dental e 20% disseram já ter presenciado. A tabela II.I expõe que, dos que já presenciaram, 78% das ocorrências foram em ambiente escolar e 7,1% em outros ambientes (queda de bicicleta, festa de aniversário e no parque). Berti *et al.* [5] citam que a maioria dos traumas orodentais ocorre no repouso, na escola, nas ruas/estradas e nos lugares para esporte e recreação, associados com atividades de lazer, esportes e incidentes de trânsito e assaltos. De acordo com as atualizações presentes das Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (International Association of Dental Traumatology – IADT), contidas no estudo de 2020 de Bourguignon *et al.* [4], o reimplante dentário de dentes permanentes avulsionados é, na maioria dos casos, o tratamento de escolha. Com base nisso, perguntou-se aos entrevistados (tabela III) se um dente avulsionado poderia ser reimplantado: 49,1% acreditam que “Sim”, 29,8% que “Não” e 21,1% responderam “Não sei”. Resultado similar foi encontrado no estudo de Lima *et al.* [14], em que 90% dos professores disseram achar possível o reimplante de um dente, o que mostra um resultado positivo em relação ao tipo de conduta.

A tabela IV revela o percentual de respostas quanto à conduta em casos de avulsão dentária: 47% dos participantes responderam que ficariam acalmando a criança até os pais ou responsáveis chegarem, 29,8% procurariam o dente e levariam a criança ao posto de saúde e 5,3% que levariam a criança rapidamente ao dentista sem se preocupar com o dente avulsionado. Esses resultados estão concordantes aos do estudo de Lima *et al.* [15], executado em 2021, no qual 43,7% dos respondentes teriam como primeira ação acalmar a criança. O percentual dos que responderam “Não sei dizer” foi de 1,8%; a opção “Outros” chegou a 15,8%, que teve como justificativas mais recorrentes avisar o setor pedagógico sobre o ocorrido e controlar o sangramento até os familiares chegarem. No trabalho de Salarić *et al.* [20], 43,92% dos participantes buscariam imediatamente por ajuda profissional, dado mais alinhado a uma abordagem de urgência mais adequada, visto que o atendimento odontológico de urgência é crucial no tratamento do trauma.

No caso de precisarem conservar e transportar o dente até chegar a uma unidade de assistência, uma grande parcela dos entrevistados (53,1%) citou a gaze como meio de transporte escolhido (tabela V). De acordo com Menegotto *et al.* [17], recomenda-se a utilização de um meio de transporte úmido (como leite, saliva, soro fisiológico e água), com vistas à conservação do ligamento periodontal. 21,9% dos participantes disseram que transportariam o dente em leite, 20,3% em soro fisiológico e 1,6% que

buscariam outros meios de conservação. Resultados opostos foram observados em Gomes *et al.* [10], em que 40,6% buscariam água como meio de armazenamento. A porcentagem de participantes que não souberam dizer como transportar o dente avulsionado foi de 3,1%.

Em casos de avulsão dentária, o ideal é que o dente seja reimplantado o mais rápido possível, entre 15 e 30 minutos [1]. Perguntados sobre o tempo ideal para levar a criança ao dentista após um trauma com avulsão, 47,4% levariam no mesmo dia, 43,9% levariam a criança imediatamente ao socorro (no máximo em 1h), 3,5% levariam no máximo até o dia seguinte e 5,3% relataram que não teriam ideia de como proceder (tabela VI). No estudo de Lima *et al.* [16], 65,1% dos entrevistados responderam um tempo aproximado de 1 hora.

Na tabela VII, aventada a hipótese de lavar o dente antes de reposicioná-lo no alvéolo, 35% responderam que não lavariam, 16% limpariam com soro fisiológico e 11,7% não teriam ideia do que fazer. Dos entrevistados, 36,6% lavariam o dente em água corrente sem esfregar, resultado equivalente ao encontrado no estudo de Curylofo *et al.* [8], em que 51,9% dos 52 participantes lavariam o dente em água corrente.

Conclusão

Conclui-se que os profissionais de educação entrevistados apresentam um nível de conhecimento baixo em relação à avulsão dentária, destacando a necessidade imperativa de educação em saúde. Nesse contexto, medidas eficazes que incluiriam a realização de programas de treinamento contínuo e a distribuição de materiais educativos, como cartilhas instrucionais, visando aprimorar as habilidades e o conhecimento dos profissionais, seriam alguns meios de contornar a situação atual. Tais ações não apenas são essenciais para melhorar as condutas de emergência no próprio local do trauma, proporcionando atendimento adequado, como também contribuem para ganhos significativos tanto emocionais quanto físicos para os pacientes. Ao oferecer cuidados mais eficientes e compassivos, a saúde bucal torna-se um componente integral do bem-estar global do indivíduo.

Referências

1. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, Diangelis AJ et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.*

2012;28(2):88-96.

2. Azevedo JMC, Melo JGA, Marcelos PGCL, Soares DM. Conhecimento e atitudes de indivíduos leigos sobre avulsão de dentes permanentes. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2022;22(4):13-9.
3. Alyahya L, Alkandari AS, Alajmi S, Alyahyac A. Knowledge and sociodemographic determinants of emergency management of dental avulsion among parents in Kuwait: a cross-sectional study. *Med Princ Pract.* 2018;27(1):55-60.
4. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen, Flores MT, O'Connell AC, Day PF et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):314-30.
5. Berti M, Furlanetto DL, Refosco MZ. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental sobre o tema avulsão dentária. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2011;11(3):381-6.
6. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo escolar da educação básica 2022: resumo técnico. Brasília; 2023. Available from: URL:https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2022.pdf.
7. Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBC, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER. Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos - PB. *Rev Odontol Unesp.* 2014;43(6):402-8.
8. Curylofo PA, Lorencetti KT, Corrêa SRS. Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária. *Arq Odontol.* 2012;48(3):175-80.
9. França MS, Roskamp L, Dobruski PR, Mattos NH, Madalena IR, Küchler EC et al. Protocolo de avulsão indicado pela International Association of Dental Traumatology: recentes alterações. *Res Soc Develop.* 2022;11(4):e38411427685.
10. Gomes ACA, Trajano RKN, Simonton GASL, Silva MPS, Celerino PRRP, Andrade ABL et al. Efetividade de proposta de capacitação para professores da rede pública e privada sobre avulsão dentária. *Res Soc Develop.* 2021;10(3).
11. Gutiérrez M, Garro IM, Solis CB, Fantin R. Conocimiento acerca del manejo inmediato del trauma dental en un grupo de docentes de preescolar y primaria en Costa Rica. *Odontol Sanmarquina.* 2022;25(3):e22191.
12. Hanan SA, Costa SK. Conhecimento dos professores de 1.^a a 4.^a série de escolas públicas municipais de Manaus/AM frente à avulsão dentária. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2010;10(1):27-33.
13. Levin L, Day P, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C et al. Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: introdução geral. *Rev Inte Traumatol Dent.* 2020;36:309-12.
14. Lima DC, Saliba SA, Garbin CAS, Fernandes LA, Cosme-Silva L, Salaiba NA. Knowledge and attitude of Brazilian elementary school teachers towards dental trauma. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2021;21:e210063.
15. Lima J, Calderelli PG, Rocha JS, Tomazinho FSF, Fariniuk LF, Baratto-Filho F et al. Educational approaches for assessing knowledge about and actions of educators in response to dental avulsion. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2021;39:138-46.
16. Lima RR, Miranda GHN, Santos S, Silva AB, Fagundes N, Pinheiro H et al. Perception of elementary school teachers on dental traumatism: an analysis in the Amazon region. *Amazônica.* 2022;14(1):113-26.
17. Menegotto A, Scatena C, Pereira JT, Werle SB, Oliveira RS. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas públicas quanto ao manejo da avulsão dentária em crianças. *Rev Perspect Ciên Saúde.* 2017;2(1):83-94.
18. Moreira T, Amaral RC, Gaujac C. Meios de conservação em avulsões dentárias. *Arch Health Invest.* 2022;11(5):840-4.
19. Moura KFO, Carrada CF, Souza VGC, Barcellos RF, Alves RT, Machado FC. Avulsão de dentes permanentes e seu manejo: conhecimento de estudantes de Odontologia, Medicina e Enfermagem. *Rev Abeno.* 2021;21(1):1104.
20. Salarić I, Medojević DT, Baždarić K, Kern J, Miličević A, Danić P et al. Primary school teachers' knowledge on tooth avulsion. *Acta Stomatol Croat.* 2021;55(1):28-36.
21. Santos TF, Sampaio MO, Silva ISN, Mania TV. Conhecimento de médicos e enfermeiros da atenção básica sobre avulsão dental. *Arq Odontol.* 2020;56:1-9.
22. Universidade Federal de Santa Catarina. Eventos agudos na atenção básica: trauma dental. Florianópolis; 2013. Available from: URL:<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/855/1/PDF%20%20Livro%20do%20Curso.pdf>.