

Nível de Conhecimento e Atitude dos Pais ou Responsáveis por Escolares sobre Traumatismo Dentoalveolar

Level of Knowledge and Attitude of Parents or Persons Responsible for School Children about Dentoalveolar Traumatism

Nivel de Conocimiento y Actitud de los Padres o Personas Responsables del Niño Escolar Sobre el Traumatismo Dentoalveolar

Ivana Tamires Pires **MOURATO**
Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), Serra Talhada – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-2873-1257>

Thays Maria Ramalho **FERRAZ**
Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Integração do Sertão (FIS), Serra Talhada – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1757-2609>

Jéssica Gomes Alcoforado de **MELO**
Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0355-4554>

Pedro Tardelly Diniz **FILGUEIRA**
Doutorando em Odontologia pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife-PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9627-7204>

Vinicius Souto **MAGALHÃES**
Mestrando em Odontologia pela Fundação Hermínio Ometto (FHO), Araras-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0850-9085>

Diego Moura **SOARES**
Doutor em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife-PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9842-6709>

Resumo

Introdução: O traumatismo dentoalveolar vêm sendo cada vez mais frequentes em crianças e adolescentes, acredita-se que esse trauma pode ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos. Diante disso, o sucesso ou fracasso de dentes avulsionados e reimplantados depende, portanto, de condutas rápidas e apropriadas ainda no local do acidente, sendo indispensáveis que as pessoas presentes no local tenham informações básicas suficientes para prestar os primeiros socorros. **Objetivo:** Este estudo avaliou o nível de conhecimento e atitudes de pais ou responsáveis por crianças em idade escolar de 6 a 12 anos. **Materiais e métodos:** O presente artigo trata-se de um estudo observacional, analítico, prospectivo, transversal, realizado por meio de um questionário online com 76 pais e responsáveis por escolares de 6 a 12 anos do município de Serra Talhada. **Resultados:** A média de conhecimento/atitudes gerais dos participantes sobre traumatismo dentoalveolar foi de 3,97 (desvio padrão = 2,22). A maioria da amostra não possuía experiência (n= 49; 64,5%) e informação prévia (n= 55; 72,4%). Menos da metade dos participantes (43,4%) acreditam que o dente avulsionado pode ser reimplantado e utilizariam o leite como meio de conservação e de transporte (9,2%) e apenas (26,3%) teriam a iniciativa de realizar o reimplante de forma imediata. **Conclusão:** Pais ou responsáveis por escolares de 6 a 12 anos apresentam pouco conhecimento sobre os procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de traumatismo dentário.

Descritores: Traumatismos Dentários; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Avulsão Dentária.

Abstract

Introduction: Dentoalveolar trauma has been increasingly frequent in children and adolescents, it is believed that this trauma can cause irreparable tooth loss in some cases. Therefore, the success or failure of avulsed and reimplanted teeth depends, therefore, on quick and appropriate conduct even at the accident site, it being essential that the people present at the scene have sufficient basic information to provide the first aid. **Objective:** This study evaluated the level of knowledge and attitudes of parents or guardians of school-age children aged 6 to 12 years. **Materials and methods:** This article is an observational, analytical, prospective, cross-sectional study, carried out through an online questionnaire with 76 parents and guardians of schoolchildren aged 6 to 12 years in the city of Serra Talhada. **Results:** The mean general knowledge/attitudes of participants about dentoalveolar trauma was 3.97 (standard deviation = 2.22). Most of the sample had no experience (n=49; 64.5%) and prior information (n=55; 72.4%). Less than half of the participants (43.4%) believe that the avulsed tooth can be reimplanted and would use milk as a means of conservation and transport (9.2%) and only (26.3%) would have the initiative to carry out the reimplantation immediately. **Conclusion:** Parents or guardians of schoolchildren aged 6 to 12 years have little knowledge about emergency procedures to be performed in cases of dental trauma.

Descriptors: Tooth Injuries; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Tooth Avulsion.

Resumen

Introducción: El trauma dentoalveolar ha sido cada vez más frecuente en niños y adolescentes, se cree que este trauma puede causar pérdida irreparable de pacientes en algunos casos. Por tanto, el éxito del fracaso de los dientes avulsionados y reimplantados depende, por tanto, de una actuación rápida y adecuada incluso en el lugar del siniestro, siendo fundamental que las personas presentes en el lugar dispongan de información básica suficiente para brindarles ayudas. **Objetivo:** Este estudio evaluó el nivel de conocimientos y actitudes de sacerdotes y tutores de niños de 6 a 12 años. **Materiales y métodos:** Este artículo es un estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal, realizado a través de un cuestionario en línea con 76 sacerdotes y tutores de estudiantes de 6 a 12 años de la ciudad de Serra Talhada. **Resultados:** El promedio de conocimientos / actitudes generales de los participantes sobre el trauma dentoalveolar fue de 3,97 (desviación estándar = 2,22). La mayoría del programa no tiene experiencia (n = 49; 64,5%) e información previa (n = 55; 72,4%). Menos de la mitad de los participantes (43,4%) creían que el cliente avulsionado podría reimplantarse y utilizaría la leche como medio de conservación y transporte (9,2%) y el suelo (26,3%) tendería a tomar la iniciativa de Realice el reimplante inmediatamente. **Conclusión:** los sacerdotes o tutores de escolares de 6 a 12 años tienen poco conocimiento sobre los procedimientos de urgencia a realizar en casos de traumatismo dental.

Descriptorios: Traumatismos de los Dientes; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Avulsión de Diente

INTRODUÇÃO

De acordo com Silva et al.¹ os traumatismos dentoalveolares podem ser

definidos como lesões que são causadas por impactos nos dentes ou tecidos duros e moles no interior ou exterior da cavidade bucal.

Acontecem geralmente de forma súbita, inesperada e acidental, sendo necessária uma atenção emergencial aos pacientes acometidos, podem acometer crianças, adolescentes e adultos, porém são bastante comuns durante a infância. Nesta fase a falta de coordenação motora, a curiosidade e a imprudência, é prevalente ocasionando quedas até mesmo da própria altura². Por esse motivo, é importante possuir conhecimentos e habilidades para a condução desse tipo de emergências.

Dados epidemiológicos indicam que, crianças na faixa etária entre 8 e 12 anos são mais acometidas sendo os dentes permanentes os mais atingidos. Estudos demonstram que homens são duas vezes mais acometidos do que as mulheres. Isto pode ser atribuído à uma maior participação do gênero masculino em esportes de contato, lutas e acidentes. Nos estudos realizados no Brasil, a prevalência dos traumatismos dentoalveolares em crianças em idade pré-escolar varia de 9,4 a 36%. Os dados sobre a frequência de traumatismos dentoalveolares em dentes anteriores entre as idades de 6 e 17 anos tendem a variar muito na literatura¹.

Assim o limiar entre o sucesso ou fracasso de dentes avulsionados e reimplantados depende, portanto, de condutas rápidas e apropriadas ainda no local do acidente, sendo indispensáveis que as pessoas presentes no local tenham informações básicas suficientes para prestar os primeiros socorros. Fatores como: menor tempo possível do dente fora do seu alvéolo, meio adequado de transporte e conservação do elemento avulsionado, mínima agressão à superfície radicular e ao ligamento periodontal, são elementos básicos e que, em geral, estão fora do controle dos profissionais³.

Sabendo que a melhor forma de prevenção deste tipo de agravo na infância pode estar relacionada com o treinamento e capacitação dos cuidadores responsáveis por crianças, visto que é nessa idade que ocorre em maior prevalência os traumatismos. Quando os pais ou responsáveis conhecem as medidas emergenciais a serem tomadas em casos de traumatismos dentários, os mesmos, além de contribuir substancialmente na promoção de saúde através da prevenção e cuidado para crianças em todos os ambientes: domiciliar, escolar e de lazer, conseguem melhorar o prognóstico dos dentes traumatizados⁴. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento e atitudes dos

pais ou responsáveis por escolares sobre traumatismos dentoalveolar.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa se classifica como um estudo observacional, analítico, prospectivo, transversal. Realizada com pais e responsáveis por crianças em idade escolar de 6 a 12 anos, que estudavam e residiam em escolas públicas e privadas do município de Serra Talhada - PE. Esta pesquisa teve seu delineamento e metodologia em consonância com os princípios bioéticos e morais previstos na Resolução 510/2016 de trabalhos envolvendo seres humanos, e aprovado pelo comitê de ética pelo parecer CAAE: 50351821.0.0000.8267. Todos os pais e responsáveis apenas participaram desta pesquisa após terem sido informados e concordarem em participar aceitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população foi constituída por pais e responsáveis de crianças matriculadas nas escolas públicas e privadas com idade escolar entre 6 a 12 anos com pelo menos um dente permanente erupcionado, de ambos os gêneros, diferentes faixas etárias e divergentes padrões de etnias e condições socioeconômica e culturais do município de Serra Talhada - PE. Os critérios de inclusão adotados abrangeram: concordar em participar pesquisa e após terem recebidos todas as informações do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; ser pai ou responsável de alguma criança que estivesse matriculada em uma escola pública ou privada do município de Serra Talhada-PE. Foram excluídos da amostra aqueles que: não preencheram adequadamente o questionário de avaliação; aqueles que desistiram de participar da pesquisa.

O tamanho amostral seguiu um padrão não probabilístico, e a população amostral foi convidada por meio de divulgação digital em grupos de escolas e de pais. Os dados presentes nesse estudo foram obtidos a partir de um questionário padronizado, elaborada pelos pesquisadores. Este instrumento é composto por duas seções principais: a seção 1 abordou informações pessoais como o gênero, idade, experiência e informação prévia em traumas dentoalveolares; na sequência, a Seção 2 – conhecimentos gerais sobre traumatismo dentoalveolar e fraturas dentárias, composta por 10 questões.

Todo o questionário apresentou uma linguagem direta e acessível, clara e de fácil entendimento sobre lesão dentoalveolar. As questões da seção 2 foram de múltipla escolha,

em que apenas uma alternativa poderia ser assinalada como resposta. Para cada pergunta, quatro alternativas disponibilizadas (A, B, C, D) com uma única correta distribuída aleatoriamente. A alternativa “D” referente à resposta “Não sabe/ nada faria/ não respondeu” foi constante para todas as perguntas e quem marcasse esse de alternativa era atribuída como errada. As possíveis dúvidas foram esclarecidas apenas em relação ao significado das palavras, mantendo, dessa forma, a imparcialidade das respostas e o sigilo das mesmas. O questionário abordou temas pertinentes sobre os traumatismos dentoalveolares e seguiu as categorias apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Questionário padronizado pelos pesquisadores

Questão	Categoria
Questão 1	Procedimento para sucesso no caso de dente avulsionado
Questão 2	Levar o fragmento dentário para o dentista
Questão 3	Profissional indicado nos traumatismos dentoalveolares
Questão 4	Limpeza do dente avulsionado
Questão 5	Possibilidade de reimplante
Questão 6	Meio de conservação do dente avulsionado
Questão 7	Manipulação do dente avulsionado
Questão 8	Tempo extra-alveolar
Questão 9	Iniciativa de manobra de reimplante
Questão 10	Tratamento da fratura de fragmento dentário

Os dados obtidos a partir da coleta de dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2013 e importados para o software SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) por Windows e submetidos aos testes de normalidade (testes de Shapiro – Wilk e Kolmogorov – Smirnov), apresentando valor de $p < 0,05$ para a variável dependente analisada (conhecimento/attitudes). Foi realizada uma análise estatística descritiva para a obtenção de média, desvio padrão, valores mínimos e máximos e estatística analítica para comparação entre as variáveis, utilizando o teste de Mann-Whitney. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

RESULTADOS

Participaram do estudo 76 pais e responsáveis por crianças entre 6 a 12 anos. A idade média da amostra foi de 33,9 (desvio padrão: 6,64) sendo a idade mínima de 22 e a máxima de 47 anos. Um percentual de 90,8% ($n=69$) dos participantes incluídos na amostra eram do gênero feminino. A média de conhecimento/attitudes gerais dos participantes sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão foi de 3,97 (desvio padrão = 2,22) sendo 0 a nota mínima e a máxima de 10 pontos. Com relação ao nível de escolaridade da amostra a maioria 43,4% ($n=33$) possuía ensino médio

completo, seguido de 28,9% ($n=22$) com ensino superior completo. A tabela 2 apresenta o número absoluto de cada categoria de escolaridade, bem como as médias, desvio padrão, mínima e máxima das notas relacionadas ao conhecimento/attitudes gerais sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão.

Tabela 2. Valores absolutos e percentuais, média, desvio padrão, nota mínima e máxima de cada categoria de escolaridade.

Escolaridade	N (%)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Fundamental incompleto	4 (5,3)	2,50	0,5	2	3
Fundamental completo	6 (7,9)	3,33	1,7	1	6
Médio incompleto	3 (3,9)	1,67	4,3	0	4
Médio completo	33 (43,4)	4,00	2,2	0	9
Superior incompleto	8 (10,5)	4,12	2,6	1	8
Superior completo	22 (28,9)	4,64	2,1	1	10

A maioria não possuía experiência com trauma dentário ($n= 49$; 64,5%) e informação prévia sobre eles ($n= 55$; 72,4%). Com relação ao gênero da criança, os pais ou responsáveis relataram que 55,3% eram do sexo masculino (valor de $p=0,491$). Houve diferença estatística entre as médias daqueles tinha recebido algum tipo de informação prévia acerca do tema (valor de $p=0,001$). As informações de média, desvio padrão, mínima e máxima de respostas corretas / attitudes esperadas com as variáveis informações e experiências prévias, gênero e gênero da criança podem ser verificadas de forma detalhada na tabela 3.

Tabela 3. Correlação entre a média de respostas corretas / attitudes esperadas com as variáveis informações e experiências prévias, gênero e gênero da criança.

Informação Prévia					
	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Sim	21 (27,6)	5,43 ± 2,4	1	10	0,001
Não	55 (72,4)	3,42 ± 1,8	0	8	
Experiência Prévia					
	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Sim	27 (35,5)	4,33 ± 2,5	1	10	0,490
Não	49 (64,5)	3,78 ± 2,0	0	8	
Sexo					
	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Masculino	07 (09,2)	4,86 ± 3,2	1	10	0,491
Feminino	69 (90,8)	3,88 ± 2,1	0	9	
Sexo da criança					
	N (%)	Média ± DP	Mínima	Máxima	Valor de p*
Masculino	42 (55,3)	4,24 ± 2,3	0	10	0,314
Feminino	34 (44,7)	3,65 ± 2,0	0	8	

* Teste de Mann-Whitney

Com relação às respostas e as attitudes dos pais ou responsáveis incluídos no estudo frente ao traumatismo dentoalveolar, a maioria da amostra (89,5%) indicaria o cirurgião-dentista

como sendo o profissional mais capacitado para tratar casos de avulsão dentária. Menos da metade dos participantes (43,4%) acreditam que o dente avulsionado pode ser reimplantado e utilizariam o leite como meio de conservação e de transporte (9,2%) e apenas 26,3% teriam a iniciativa de realizar o reimplante de forma imediata. Os valores absolutos e percentuais das demais respostas corretas / atitudes esperadas dos participantes frente à um quadro de avulsão pode ser verificado na tabela 4.

Tabela 4. Valores absolutos e percentuais das respostas corretas/atitudes esperadas dos participantes frente a um caso de traumatismo alveolar do tipo avulsão

Respostas / Atitudes	N (%)
Sabem o que é a avulsão dentária	40 (52,6)
Indicariam o cirurgião-dentista para tratar os casos de avulsão	68 (89,5)
Acreditam que procurar o dente avulsionado é o mais importante para um bom resultado no tratamento de um quadro de avulsão	15 (19,7)
Lavariam o dente avulsionado utilizando jatos delicados de água ou soro	35 (46,1)
Consideraram a possibilidade do dente avulsionado ser reimplantado	33 (43,4)
Utilizariam um recipiente com leite para guardar o dente avulsionado	07 (9,2)
Utilizariam a coroa para manipular o dente avulsionado	20 (26,3)
Acreditam que o dente avulsionado pode ficar cerca de 20 min fora do alvéolo sem consequências ou danos	13 (17,1)
Se fosse realizar o reimplante imediato colocaria o dente alinhado junto aos vizinhos	51 (67,1)
Teriam iniciativa de realizar o reimplante imediato	20 (26,3)

DISCUSSÃO

A avulsão dentária é definida como o deslocamento completo de um dente do encaixe alveolar como resultado de um trauma e é caracterizada por comprometimento do suprimento neurovascular, necrose pulpar e perda de células do ligamento periodontal⁵. Apenas 52,6% dos participantes desde estudo sabiam do que se tratava a avulsão dentaria, isso mostra que esse tipo de lesão é pouco difundido entre a população leiga.

Em se tratando do reimplante, para que esse procedimento seja realizado é necessário que os pais estejam de posse do dente avulsionado. Apenas 19,7% dos participantes acreditam que procurar o dente avulsionado é o mais importante a ser feito no local do trauma. Essa falta de informação coloca em risco o prognóstico e o tratamento do caso. De posse do dente avulsionado, o cirurgião dentista vai se certificar se ele é permanente ou decíduo, pois em casos de dente decíduo não se deve reimplantar, uma vez que podem causar lesões ao germe do dente permanente, pois o coágulo pode forçar a área do folículo causando danos ao sucessor, como uma hiperplasia de esmalte, reabsorção inflamatória, anquilose, infecção e exfoliação⁶.

Quanto ao acondicionamento do dente avulsionado ou fraturado, apenas 9,2% dos entrevistados utilizariam um recipiente com leite para guardar o dente avulsionado. Esses dados são semelhantes ao encontrado no estudo de Costa et al., (2014)⁷ onde os autores verificaram que 21,7% da sua amostra armazenaria o dente avulsionado em um guardanapo, lenço ou algodão, desconhecendo totalmente a importância do meio de armazenamento úmido para o prognóstico do dente. O leite de vaca, em qualquer porcentagem de gordura ou forma, pode ser considerado para armazenamento temporário de um dente avulsionado. Várias soluções de armazenamento avaliadas, como água e solução salina, não mostraram melhores taxas de viabilidade das células ligamento periodontal, quando comparadas com leite ou saliva. O leite é atualmente o meio mais recomendado para o armazenamento de dente avulsionado em ambiente pré-hospitalar⁵.

Tão importante quanto o meio de armazenamento e de transporte é o tempo extra-alveolar dos dentes avulsionados. Dos entrevistados apenas 17,1% acreditam que o dente pode ficar por apenas cerca de 20 minutos fora do alvéolo sem consequência. Na literatura não existe um consenso do tempo extra-alveolar exato. Porém é sabido que o tempo limite para manter as células do ligamento periodontal viáveis, garantindo prognóstico favorável e minimizando eventuais sequelas ao dente, é de 15 minutos, entretanto caso bem conservado com 30 minutos extra alveolar, o dente ainda pode apresentar sucesso ao realizar o reimplante⁸.

O manuseio dos dentes após avulsionado é importante para se evitar necrose do ligamento periodontal quando o dente é manuseado pela raiz. Apenas 26,3% dos entrevistados acreditam que o melhor local para manipular o dente avulsionado seria pela coroa. De acordo Gomes et al.⁸ deve-se evitar tocar ou raspar a raiz, para evitar danos às células do ligamento periodontal, necrose e posterior desenvolvimento de reabsorção radicular, após o reimplante do elemento, sendo, portanto, o mais indicado manusear o dente apenas por sua coroa, evitando-se qualquer contato com a raiz.

Com relação a ter iniciativa de realizar o reimplante imediato ainda no local do trauma, apenas 26,3% dos pais ou responsáveis fariam tomariam essa atitude. O reimplante dentário imediato é o tratamento mais indicado para os casos de avulsão dentária. Com a sua

realização pode-se evitar a necrose das células do ligamento periodontal e da polpa dentária, além de limitar os processos inflamatório e infeccioso, que influenciarão na ocorrência da anquilose e da reabsorção dentária, alterações que podem levar à perda do dente⁹. Treinamento e informação de condutas básicas de como se realizar o reimplante imediato devem ser fornecidos a população leiga para que esse tipo de atitude seja encorajada e realizada ainda no local do trauma.

Quando o trauma não causa o deslocamento total do dente, pode ocorrer fraturas coronárias ou coronorradiculares. Quando questionados sobre a possibilidade de colagem do fragmento porção coronária fraturada, menos da metade dos participantes (43,4%) acreditam que o fragmento fraturado pode ser utilizado e a colagem realizada. Reddy et al.¹⁰ relata o aproveitamento de fragmentos para a restauração, através de técnicas adesivas que é uma alternativa aos métodos convencionais e traz vantagens como facilidade da execução além de promover melhor resultado estético e, até o momento, sem nenhum efeito adverso. Existe também várias formas de tratamento para a restauração de dentes fraturados como além da resina composta, prótese fixa, coroa de porcelana ligada, colagem do fragmento da fratura. Alguns fatores que influenciam a amplitude e a viabilidade de tal reparação incluem o local da fratura, tamanho dos restos fraturados, status periodontal, oclusão, tempo e recursos do paciente. Pois quanto mais tempo o fragmento permanece desidratado, menor será a resistência à fratura do dente, porém essa resistência poderá ser restabelecida pela reidratação adequada do fragmento¹¹.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os pais e responsáveis entrevistados demonstraram um nível de conhecimento e atitudes insatisfatório sobre os procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de traumatismo dentário. Diante disso, sugere-se que ocorra uma maior divulgação dos procedimentos básicos, como palestra ou elaboração de cartilhas, no qual explique e ilustre claramente as etapas e a maneira adequada para esse primeiro contato nos casos de traumatismo dentário. Isso pode interferir diretamente no prognóstico de fraturas e reimplante dental havendo uma conscientização da sua importância, colaborando assim, para o sucesso do tratamento dessas lesões.

REFERÊNCIAS

1. Silva ETCD, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Traumatismo dento-alveolar: um panorama epidemiológico, etológico, clínico-terapêutico e de classificação. *Res Soc Develop*. 2021; 10(1):1-14.
2. Loiola TR, Daltro RM, Almeida TF. Traumatismo dento-alveolar na infância: uma revisão sistemática. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2019; 18(2):254-59.
3. Canever FF, Tessmann M, Pires PDS. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. *Rev odontol Univ Cid São Paulo*. 2019; 31(2):168-76.
4. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020;36(4):309-13.
5. Brier N, Dorien O, Borra V, Singletary EM, Zideman DA, Buck E et al. Storage of a avulsed tooth prior to replantation: a systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol*. 2020; 36(5):453-76.
6. Souza LO. Avulsão de dentes permanentes: protocolos e condutas para diferentes situações clínicas [monografia]. Araruna-PB: Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); 2016.
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. Gomes ICT, Amorim JJ, Guimarães P, Matos DS. Avaliação do conhecimento de profissionais de educação física frente à avulsão e fratura dental decorrente da prática esportiva. *Res Soc Develop*. 2021;10(14): e439101422119-
9. Marques GS, Santos JA, Sena SS, Machado NES, Prado RL, Marsicano JA et al. Avaliação do Conhecimento e da Conduta de Urgência Pós-Traumatismo Dentário. *Rev Contexto Saúde*. 2020;20(40):283-93.
10. Reddy LV, Bhattacharjee R, Misch E, Sokaya M, Ducic Y. Dental injuries and management. *Facial Plast Surg*. 2019;35(06): 607-13.
11. Munakata PS. Colagem de fragmentos em dentes anteriores: revisão de literatura [monografia]. Aracaju-SE: Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes; 2015.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Diego Moura Soares

Rua Emiliano Braba, 635, Iputinga
50670-380 Recife – PE, Brasil
diegomsoares@hotmail.com

Submetido em 15/06/2022

Aceito em 15/08/2022