

**Juliana Menezes de Vasconcelos**

**Elaboração de material educativo sobre  
prevenção e condutas de manejo de urgência  
em trauma dental.**

Brasília  
2021



Juliana Menezes de Vasconcelos

Elaboração de material educativo sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em trauma dental.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliana V. M. de Lucas Rezende

Coorientador: Prof<sup>a</sup>. Carla Massignan

Brasília  
2021



À Deus, à minha família, aos meus amigos e aos meus mestres.



## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus, por me dar saúde e determinação para não desanimar nos momentos de dificuldade e que me permitiu ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação.

Aos meus pais George e Patrícia e minha irmã Natália, pelo o que sou hoje. Desde sempre me incentivaram a perseguir meus sonhos e me deram todas as ferramentas necessárias para isso, obrigada por todo apoio e dedicação

Agradeço à minha orientadora Professora Liliana Rezende, por ter aceitado me guiar para a realização desse trabalho e que teve um papel essencial na minha formação acadêmica e grande influência na profissional que serei futuramente. Obrigada pelos ensinamentos, pelo suporte e pela paciência.

Agradeço à minha coorientadora Professora Carla Massignan e ao Emerson Pinheiro, por todo auxílio para a elaboração desse trabalho.

Aos meus amigos Milena Amorim, Thaís Amoedo, Vitória Ciarlini e Victor Passamani, que estiveram comigo durante momentos felizes e tristes e que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão desse trabalho. Muito obrigada pela companhia, pelas conversas, pelo apoio e principalmente pela amizade.

Aos meus colegas de turma, que enfrentaram comigo os desafios de uma graduação em uma universidade pública, tornando essa jornada mais leve e possível, e agradeço

especialmente à minha querida dupla Patrícia Mamede, me faltam palavras para descrever como sua amizade foi fundamental durante nosso caminho na graduação, você é uma pessoa incrível e será uma cirurgiã-dentista melhor ainda.

Agradeço à Universidade de Brasília, ao corpo docente do curso de odontologia e aos funcionários da clínica odontológica do Hospital Universitário de Brasília.

E agradeço à todos os meus familiares e amigos que acompanharam essa trajetória de perto ao à distancia mas que sempre estiveram presentes.



## EPÍGRAFE

“Não se sinta mal nem por um segundo por fazer o que te  
faz feliz”

Sarah J. Mass



## RESUMO

MENEZES DE VASCONCELOS, Juliana. Elaboração de material educativo sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em trauma dental. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O traumatismo dentário é reconhecido como um problema de saúde pública que tem grande influência na qualidade de vida dos indivíduos. Na última década, o número de casos de lesões dentárias por trauma vem aumentando exponencialmente, tendo maior prevalência em crianças e adolescentes e os locais de ocorrência mais comuns são em casa e na escola. Cerca de 25% de todas as crianças em idade escolar sofrem algum tipo de lesão dentária, ocorrendo na maioria dos casos devido a acidentes envolvendo quedas e a prática esportiva. O resultado do tratamento está diretamente relacionado ao conhecimento e a habilidade do dentista, bem como ao atendimento realizado na hora em que ocorre a lesão, comprovando a importância do correto manejo de urgência, ainda no local do acidente. Por isso, o estudo visa informar os educadores e a população leiga quanto à conduta inicial e prevenção de acidentes envolvendo trauma dentário, objetivando melhorar as chances de reabilitação dos pacientes, com a realização de condutas de manejo imediatas. Foi elaborado folhetos digitais e vídeo educativos sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em situações de traumatismo dentário, dos tipos fraturas coronárias e avulsão dentária, nas dentições decídua e permanente, voltados para profissionais da educação, pais/responsáveis, treinadores físicos e a população em geral, com divulgação por meio de mídias eletrônicas, redes sociais e posteriormente serem convertidos em material impresso e distribuídos para a população, principalmente em escolas e locais de convívio de crianças.



## ABSTRACT

MENEZES DE VASCONCELOS, Juliana. Development of educational material about prevention and urgency management conducts in dental trauma. 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Dental trauma is recognized as a public health problem that has a great influence on the quality of life of owners. In the last decade, the number of cases of dental trauma injuries has increased exponentially, with greater prevalence in children and adolescents and the most common places of occurrence are at home and at school. About 25% of all school-age children resolve some type of dental injury, occurring in most cases due to accidents involving falls and sports. The result of the treatment is directly related to the dentist's knowledge and skill, as well as the care provided at the time of the injury, proving the importance of correct emergency management, even at the accident site. Therefore, the study aims to inform educators and the lay population about the initial conduct and prevention of accidents involving dental trauma, aiming to improve the chances of rehabilitation of patients, with immediate management procedures. Digital brochures and educational videos on prevention and emergency management conducts in situations of dental trauma, types of coronary fractures and dental avulsion, in deciduous and permanent dentition, were prepared for education professionals, parents / guardians, coaches, trainers and the population in general, with dissemination through electronic media, social networks and later being converted into printed material and distributed to the population, mainly in schools and places where children can socialize.



## SUMÁRIO

Artigo Científico.....	17
Folha de Título .....	19
Resumo.....	21
Relevância Clínica .....	23
Abstract.....	25
Introdução .....	26
Materiais e Métodos.....	27
Revisão de Literatura.....	28
Discussão .....	30
Conclusão .....	35
Referências.....	36
Anexos .....	41
Anexo 1 .....	41
Folheto Informativo Fraturas Coronárias .....	41
Folheto Informativo Avulsão Dentária .....	43
Anexo 2.....	45
Roteiro do Vídeo Educativo .....	45
Link de Acesso ao Vídeo .....	47
Anexo 3.....	48
Normas Da Revista.....	48





## ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

MENEZES DE VASCONCELOS, Juliana; MASSIGNAN, Carla; REZENDE, Liliana Vicente Melo de Lucas. Elaboração de material educativo sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em trauma dental. Apresentado sob as normas de publicação da Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada (**PBOCI**).



## FOLHA DE TÍTULO

Elaboração de material educativo sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em trauma dental.

Development of educational material about prevention and urgency management conducts in dental trauma.

Juliana Menezes de Vasconcelos<sup>1</sup>

Carla Massignan<sup>2</sup>

Liliana V. M. de Lucas Rezende<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

<sup>2</sup> Professora Assistente de Odontopediatria da Universidade de Brasília (UnB)

<sup>3</sup> Professora Associada de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Liliana V. M. de Lucas Rezende  
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de  
Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 -  
Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: [lilianarezende@unb.br](mailto:lilianarezende@unb.br) / Telefone: (61) 981238583



## RESUMO

Elaboração de material educativo sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em trauma dental.

### Resumo

O traumatismo dentário é reconhecido como um problema de saúde pública que tem grande influência na qualidade de vida dos indivíduos. Na última década, o número de casos de lesões dentárias por trauma vem aumentando exponencialmente, tendo maior prevalência em crianças e adolescentes e os locais de ocorrência mais comuns são em casa e na escola. Cerca de 25% de todas as crianças em idade escolar sofrem algum tipo de lesão dentária, ocorrendo na maioria dos casos devido a acidentes envolvendo quedas e a prática esportiva. O resultado do tratamento está diretamente relacionado ao conhecimento e a habilidade do dentista, bem como ao atendimento realizado na hora em que ocorre a lesão, comprovando a importância do correto manejo de urgência, ainda no local do acidente. Por isso, o estudo visa informar os educadores e a população leiga quanto à conduta inicial e prevenção de acidentes envolvendo trauma dentário, objetivando melhorar as chances de reabilitação dos pacientes, com a realização de condutas de manejo imediatas. Foi elaborado folhetos digitais e vídeo educativos sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em situações de traumatismo dentário, dos tipos fraturas coronárias e avulsão dentária, nas dentições decídua e permanente, voltados para profissionais da educação, pais/responsáveis, treinadores físicos e a população em geral, com divulgação por meio de mídias eletrônicas, redes sociais e posteriormente serem convertidos em material impresso e distribuídos para a população, principalmente em escolas e locais de convívio de crianças.

Palavras-chave

Traumatismos dentários; Avulsão; Odontologia Preventiva.

## RELEVÂNCIA CLÍNICA

Lesões dentárias causadas por trauma são extremamente comuns, principalmente em crianças. A correta condução executada por profissionais da saúde, bem como por pais/responsáveis, educadores, treinadores físicos etc., frente a situações de urgência em trauma dental, aumenta a chance de um prognóstico mais favorável na reabilitação do paciente.





## ABSTRACT

Development of educational material about prevention and urgency management conducts in dental trauma.

### Abstract

Dental trauma is recognized as a public health problem that has a great influence on the quality of life of owners. In the last decade, the number of cases of dental trauma injuries has increased exponentially, with greater prevalence in children and adolescents and the most common places of occurrence are at home and at school. About 25% of all school-age children resolve some type of dental injury, occurring in most cases due to accidents involving falls and sports. The result of the treatment is directly related to the dentist's knowledge and skill, as well as the care provided at the time of the injury, proving the importance of correct emergency management, even at the accident site. Therefore, the study aims to inform educators and the lay population about the initial conduct and prevention of accidents involving dental trauma, aiming to improve the chances of rehabilitation of patients, with immediate management procedures. Digital brochures and educational videos on prevention and emergency management conducts in situations of dental trauma, types of coronary fractures and dental avulsion, in deciduous and permanent dentition, were prepared for education professionals, parents / guardians, coaches, trainers and the population in general, with dissemination through electronic media, social networks and later being converted into printed material and distributed to the population, mainly in schools and places where children can socialize.

### Keywords

Tooth Injuries; Avulsion; Preventive dentistry.

## INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários são considerados um problema de saúde pública e devem receber tratamento multiprofissional, pela sua alta prevalência e por interferirem diretamente na saúde bucal e emocional dos pacientes, afetando sua qualidade de vida [1].

As lesões traumáticas dentárias (LTD) são mais prevalentes na dentição permanente (58,6%) do que na dentição decídua (36,8%), sendo as fraturas coronárias os tipos de lesões mais recorrentes na dentição permanente enquanto as luxações são as mais relatadas na dentição decídua. Ocorrem com mais frequência em crianças e adolescentes antes dos 19 anos de idade, os dentes anteriores da maxila são os mais acometidos, as causas mais frequentes são quedas e atividades esportivas e os locais de maior ocorrência são em casa e na escola [2,3].

O resultado do tratamento está altamente relacionado ao conhecimento e à habilidade do dentista, bem como ao atendimento de urgência realizado no local em que ocorreu a LTD. Portanto, não só o dentista, mas também pais/responsáveis, professores, cuidadores e treinadores devem possuir conhecimentos básicos para o manejo de urgência de traumatismos dentários [2]. Diversos trabalhos mostram que essa população não apresenta conhecimento adequado para a realização de condutas de urgência na ocorrência de LTD [4,5,6].

Apesar de escolas, casas e instalações desportivas serem os locais onde os acontecimentos traumáticos ocorrem com maior frequência, são também locais nos quais é possível disseminar conhecimento e implementar medidas de prevenção. Campanhas informativas por meio de televisão, jornais, panfletos, cartazes e, sobretudo, pela internet são estratégias eficazes para a conscientização sobre a prevenção e os primeiros socorros das LTD e traumas orofaciais em pré-escolares e escolares [5].

Assim, o objetivo deste trabalho foi produzir folhetos digitais e vídeo educativos sobre prevenção e condutas de manejo de urgência em situações de traumatismo dentário, dos tipos fraturas coronárias e avulsão dentária, nas dentições decídua e permanente, voltados para profissionais da educação, pais/responsáveis e/ou cuidadores.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foram elaborados um vídeo e dois folhetos digitais educativos sobre prevenção e condutas de manejo em situações de fraturas coronárias e avulsão dentária, com seu conteúdo baseado nas diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária (IADT) para abordagem de lesões traumáticas dentárias. O vídeo foi produzido na plataforma de criação de vídeos Powtoon, apresenta aproximadamente 4 minutos de duração e seu conteúdo engloba o manejo de primeiros socorros e meios de armazenamento para o transporte do elemento dental avulsionado e do fragmento, em casos de fraturas coronárias. O vídeo está listado no Youtube, no canal Juliana Menezes e pode ser acessado pelo link disponível na seção anexo 2.

Os folhetos elaborados na plataforma Canva, tem a finalidade de informar sobre prevenção e condutas de urgência para situações de avulsão e fratura coronária e contém uma atividade lúdica educativa (caça-palavras) com palavras relacionadas ao traumatismo dentário, voltada para crianças. O material produzido tem como público-alvo profissionais da educação, treinadores físicos, pais/responsáveis e/ou cuidadores e o caça-palavras pode ser utilizado como ferramenta de ações preventivas para crianças.

A divulgação do material será por meio de mídias digitais e redes sociais como E-mail, Instagram, Facebook entre outros e posteriormente os folhetos poderão ser impressos e distribuídos para a população, principalmente em escolas, academias de esportes e locais de convívio de crianças. O roteiro do vídeo e os folhetos digitais estão em seção anexa (Anexos 1 e 2).

## REVISÃO DE LITERATURA

É notório que a população leiga não é instruída sobre como agir em situações de LTD, de modo que uma das melhores formas de prevenção dessa intercorrência é a disseminação ampla do conhecimento, abordando a importância da prevenção, os benefícios de proporcionar ao paciente tratamento imediato e o correto transporte/armazenamento do dente avulsionado ou fragmento coronário, principalmente para aqueles que são diretamente responsáveis por crianças e jovens, considerados pela literatura, a faixa etária mais prevalente [7,8].

A realização de condutas de manejo imediato está fortemente relacionada a um bom prognóstico em casos de avulsão, principalmente. Para que sejam feitas em tempo hábil, diversos autores indicam a conscientização da população como manobra fundamental. Ações básicas de prevenção, como campanhas educativas, são capazes de promover mudanças favoráveis no comportamento da população, incentivando os cuidados básicos nos casos de traumatismos dentários [6,9,10,11]. Em pesquisa feita com 160 professores de escolas públicas e particulares de Belém-PA, apenas 21,9% dos entrevistados relataram que reimplantariam o dente no alvéolo ainda no local do acidente e 78,1% não se consideraram capazes de realizar o reimplante imediato. Os resultados expõem a falta de conhecimento da grande maioria para realização de manobras de primeiros socorros em casos de dentes avulsionados [6].

Maneiras alternativas de difundir o conhecimento estão sempre sendo pesquisadas. Atividades educativas em saúde são bem sucedidas para conscientização e prevenção e pode-se destacar medidas que contribuam para que as LTD não ocasionem a perda dentária precoce [12]. Estudantes de 9 a 12 anos participaram de uma atividade educativa (jogo da memória) sobre conhecimentos gerais em relação ao trauma dentário. Após a realização do jogo, observou-se a fixação do conhecimento sobre trauma dentário, atitudes que devem ser tomadas diante de uma avulsão e qual o meio de armazenamento mais indicado para manter o elemento dentário até que seja realizado seu reimplante [13].

Um estudo avaliou o tipo de informações disponíveis sobre traumatismo dentário no Facebook e sua relevância clínica para prevenção de traumas. Foi pesquisado na ferramenta de busca termos como: “trauma dentário”, “fratura dentária” e “dente quebrado”. Mais da metade das postagens relacionadas à estratégia de busca (56,2%) se encaixava em temas diversos, enquanto 17,9% delas eram acadêmicas e 17,6% tinham cunho educativo. Embora o trauma possa ser um assunto abordado no mundo inteiro, a quantidade de material encontrado na rede social foi considerada limitada, podendo-se dar mais ênfase para criação de materiais sobre prevenção e manejo imediato [14].

O traumatismo dentário é uma situação imprevisível que pode ocorrer a qualquer hora e lugar, por isso dentistas devem estar preparados para aconselhar os pacientes por telefone e fornecer assistência necessária até que cheguem ao consultório odontológico [15]. Fotografias clínicas tiradas pelo próprio paciente ou por acompanhantes são sugeridas como ferramentas para avaliação e diagnóstico de lesões traumáticas. Em estudo avaliando 40 casos de trauma em que foram tiradas fotos da lesão antes dos atendimentos odontológicos permitiu concluir que a utilização das imagens obtidas pelo celular, no momento do trauma, são um meio eficaz de diagnóstico [16].

Acidentes esportivos envolvendo LTD têm grande prevalência na atualidade. A falta da conscientização quanto ao uso de protetores bucais nas práticas esportivas está diretamente relacionada a casos de avulsão e fraturas coronárias [17]. Porém, mesmo com a alta prevalência, no Brasil, o Boxe é a única modalidade esportiva em que o seu uso é obrigatório [18]. Existe uma falha no processo educacional de educadores e cuidadores sobre a importância do protetor bucal e a necessidade do seu uso se tornar obrigatório durante as práticas esportivas, entretanto, esse equipamento é fundamental para proteção dos dentes e da boca, além de diminuir o risco de fraturas dos maxilares [19, 20].

## DISCUSSÃO

O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde pública em progressão, que atinge um maior número de pessoas a cada ano, gerando consequências não só estéticas, mas danos psicológicos e sociais [21]. O tratamento de LTD envolve abordagem de atendimento multidisciplinar e geralmente requer além dos cuidados do dentista, suporte médico e psicológico [22].

Estudos sobre prevalência apontam que cerca de 50% dos casos ocorrem em crianças de até 10 anos [23]. Lesões traumáticas na dentição permanente são mais prevalentes do que na dentição decidua e os dentes mais afetados são os anteriores superiores. Na dentição permanente as lesões ocorrem normalmente de 12% a 33% em meninos de 7 a 10 anos e de 4% a 19% em meninas, na faixa etária de 15 a 17 anos. Atividades esportivas como ciclismo, corrida, lutas, quedas e acidentes de trânsito são as causas mais comuns para esse tipo de trauma e a escola foi o local com maior número de ocorrências [2,24]. A luxação é indicada como a lesão de trauma mais frequente na

dentição decídua e a fratura coronária como o tipo de trauma mais prevalente na dentição permanente [25].

Mesmo sendo indicado o atendimento odontológico imediatamente após o trauma, devido às circunstâncias como o local em que o acidente ocorreu, normalmente em escolas, e o despreparo dos responsáveis em relação às condutas de manejo de urgência, o atendimento acaba sendo postergado. Nos primeiros momentos após o trauma, procedimentos inadequados podem ter consequências indesejáveis, como aumento dos custos, aumento do tempo de tratamento e perda de dentes, o que por sua vez afeta o desenvolvimento biológico e as condições psicológicas da criança [23].

O atendimento de urgência tardio, a desinformação e o despreparo, aliados à condutas clínicas inadequadas, podem determinar um prognóstico desfavorável ao caso [22]. Locais sem acesso a atendimento imediato são afetados negativamente, gerando resultados desfavoráveis devido ao socorro tardio. Assim, nestas situações a teleodontologia, que é definida como um atendimento odontológico remoto, em que o paciente não está no consultório do dentista, pode ser utilizada para instruir sobre o correto manejo de urgência e diagnóstico. As orientações podem ser realizadas por videoconferência ou pelo envio de imagens da lesão. [16].

Situações de trauma que envolvem fraturas alveolares, radiculares e avulsão dentária requerem tratamento imediato. Na avulsão, ocorre o deslocamento completo do dente para fora da cavidade alveolar, o que causa a interrupção do suprimento vascular e nervoso, resultando na morte da polpa [26,27]. A conduta ideal para dentes permanentes é o replante imediato, porém normalmente esse procedimento não é realizado devido à falta de conhecimento da população sobre o protocolo correto para o reposicionamento dental ou mesmo devido ao estresse emocional gerado pelo acidente [28].

Nessas situações, o elemento dental deve ser condicionado em meio úmido para que as células do ligamento periodontal sejam preservadas [29]. O uso de meios adequados pode reduzir o risco de necrose celular, inibindo a ocorrência de anquilose e de reabsorção radicular [30]. São considerados meios apropriados para o armazenamento de dentes avulsionados: leite, saliva, água de coco, Solução Salina Balanceada de Hank (HBSS), soro fisiológico, entre outros [31]. Entretanto, a literatura sugere o leite como meio de acondicionamento mais viável, levando em consideração seu Ph básico (6.5 - 7.2), sua composição de nutrientes capazes de manter a viabilidade do ligamento periodontal, além de ser de fácil acesso. Como preconizado pelas diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária, é possível armazenar o dente avulsionado, em meios adequados, por até 1 hora e ainda obter condições favoráveis para o reimplante [27, 32].

Com relação às fraturas coronárias, são os tipos mais frequentes de LTD na dentição permanente [33]. A literatura afirma que fraturas em esmalte e dentina sem exposição pulpar não necessitam de atendimento de urgência pois o prognóstico continua favorável mesmo com a realização de procedimentos tardios. Porém, uma avaliação realizada por um cirurgião-dentista é essencial para elaboração de plano de tratamento adequado. Em casos de fraturas coronárias com exposição pulpar, o atendimento imediato é indispensável para a tentativa de se manter a vitalidade do dente. Como abordado no folheto educativo elaborado neste trabalho, após a localização do fragmento deve-se mantê-lo em meio úmido, como por exemplo em soro fisiológico ou água, até o momento do atendimento, para que sejam mantidas as condições adequadas para adesão do fragmento ao remanescente dentário [25, 34, 35].

Portanto, ressalta-se que é extremamente importante que os pais/responsáveis, professores e cuidadores tenham conhecimento sobre como proceder em situações de LTD e



também sobre como prevenir tais ocorrências. Diversos autores abordaram a necessidade da disseminação do conhecimento sobre o traumatismo dentário para a população leiga, como a forma que o dente deve ser armazenado e transportado e o tempo que o dente pode permanecer fora da cavidade alveolar para que o atendimento seja bem sucedido [4,6,7,36].

A prevenção pode ser iniciada com a orientação dos pais sobre hábitos de sucção do bebê, incentivo ao aleitamento materno e evitar o uso de chupeta e mamadeira, diminuindo os riscos desses hábitos desencadearem má oclusões e alterações miofuncionais como, protrusão dos incisivos superiores e falta de selamento labial, que são fatores de risco para o trauma dos dentes anterossuperiores[22].

Cabe aos cirurgiões-dentistas também, além de orientação e produção de materiais educativos para a prevenção primária de traumatismos dentários, o incentivo do uso de medidas protetivas, como protetores bucais e máscaras faciais. Atividades esportivas e treinamentos são fatores de alto risco para LTD, por isso ações devem ser desenvolvidas em âmbito nacional para que o uso dos protetores bucais se torne obrigatório durante a prática dessas atividades, objetivando diminuir a prevalência do trauma [19].

Deve-se incentivar a criação de campanhas e programas de orientação para pais/responsáveis, cuidadores e professores que enfatizem condutas de manejo diante do trauma dental. As crianças e jovens também devem ser alvo de atividades educativas de acordo com a idade da população alvo, com o objetivo de conscientizá-los da importância da prevenção e do acompanhamento profissional, tendo em vista a manutenção da qualidade de vida [22].

Materiais escritos têm sido utilizados com grande frequência na prevenção e promoção da saúde, incluindo ações para crianças [13]. As vantagens dos manuais impressos são o baixo custo, fácil manuseio e possibilidade de serem lidos várias

vezes para absorver informações no momento e local que o leitor julgar mais adequado, além de serem auto explicativos, não necessitando de um profissional para o entendimento do conteúdo. Apresentam também como vantagem a fácil distribuição e a possibilidade de conversão em material digital, o que amplia a disseminação do conhecimento[23].

Na era da tecnologia interconectada, as informações conseguem ser difundidas mais rapidamente e possuem um alcance bem maior. O uso das mídias sociais como estratégia de propagação do conhecimento facilita o aprendizado e oferece maior possibilidade de interação e compartilhamento de informações [37,38,39]. Crianças e adolescentes demonstram grande interesse pela interatividade de computadores, *tablets* e *smartphones*, por isso pode-se ampliar o poder educacional com uso dessa interatividade, por meio de campanhas divulgadas em redes sociais e atividades interativas [40]. Sabe-se que mais de 80% dos usuários navegam na internet em busca de suporte e conhecimento médico e as redes sociais permitem a exposição de experiências e facilitam o compartilhamento de informações relacionadas à saúde [14].

Deste modo, a elaboração e divulgação de arquivos digitais sobre prevenção e manejo dos traumatismos dentários podem gerar grande alcance à população leiga e disseminar o conhecimento específico de maneira adequada, com embasamento científico, já que a quantidade de materiais a cerca do assunto nas redes sociais ainda é limitada [14].

Diante do que foi exposto, é notório destacar que as ações de educação e prevenção são de suma importância para gerenciar adequadamente a ocorrência de traumatismo dentário, melhorando o prognóstico do tratamento.

## CONCLUSÃO

Diante da falta de conhecimento adequado para lidar com situações de traumatismo dentário, por parte da população leiga, evidencia-se a importância da elaboração de ações de educação e de prevenção que são de fácil divulgação e distribuição, baixo custo e fácil entendimento, como os materiais de cunho educativo elaborados neste trabalho. Tais ações mostram-se primordiais para disseminar o conhecimento e minimizar as sequelas dos traumatismos dentários, contribuindo para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por tal agravo.

## REFERÊNCIAS

1. Lins, FF. Evaluation of dental trauma treated at the Dental Trauma Service of the Faculty of Dentistry of Piracicaba: a 10-year retrospective study [dissertation]. Piracicaba, São Paulo. University of Campinas, the Piracicaba School of Dentistry; 2011.
2. . Zaleckiene V et al. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologij, Baltic Dental and Maxillofacial Journal* . 2014;16(1):7-14.
3. Levin, L, Day, PF, Hicks, L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020; 36: 309– 313.
4. Mota Im et al. [Study of Dental Trauma in Schoolchildren in the Municipality of João Pessoa, PB, Brazil.] *Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica Integrada* .2011;11 (2):217-222
5. Azami-Aghdash S et al. Prevalence, etiology, and types of dental trauma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran*. 2015 Jul 10; 29(4):234.
6. Bittencourt AM, Pessoa OF, Silva JM. [Evaluation of teacher's knowledge about dental avulsion management in children]. *odontol. UNESP*. 2008;37(1): 15-19.
7. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J*. 2016 Mar;61 Suppl 1:4-20. doi: 10.1111.
8. Antunes, LAA et al. [Dental trauma and mouth guard: knowledge and attitudes in Physical Education undergraduate students]. *Rev. bras. educ. fís. esporte, São Paulo* , v. 30, n. 2, p. 287-294, June 2016.

9. Trope M. Clinical Management of the avulsed tooth: presente strategies and futures directions. *Dent Traumatol.* 2002;18:1-11.
10. Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. *Endod Dent Traumatol.* 1997;13:19-23
11. Poi WR et al. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. *Ver Assoc Paul Cir Dent.* 1999;53:479-9.
12. Flores RC. Technical/scientific product report: board game “protect the tooth from avulsion”, educational leaflet “protect the tooth from avulsion”, manual avulsion of permanent teeth. Conducts for multidisciplinary teams [dissertation]. Vassouras: Universidade de Vassouras; 2020.
13. Silva L. et al. [Knowledge of students from 9 to 12 years old at CEF GAN, Asa Norte-DF, about dental trauma, after an educational activity]. *Scientific Investigation in Dentistry* 22 (2017): 63-69.
14. Abu-Ghazaleh S, Hassona Y, Hattar S. Dental trauma in social media-Analysis of Facebook content and public engagement. *Dent Traumatol.* 2018 Dec;34(6):394400. doi: 10.1111/edt.12429.
15. Tewari N, Sultan F, Mathur VP, Rahul M, Goel S, Bansal K, Chawla A, Halder P, Pandey RM. Global status of knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries in dental professionals: Systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2021 Apr;37(2):161-176. doi: 10.1111/edt.12621.
16. Almeida GR, Rezende LVML, Silva CQ, Almeida JCF. Remote diagnosis of traumatic dental injuries using digital photographs captured via a mobile phone. *Dent Traumatol.* 2017 Oct;33(5):350-357. doi: 10.1111/edt.12347

17. Leal BE, Corrêa GL. Mouthguard in the prevention of oral injuries during sports practice [undergraduate thesis]. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2019.
18. Batisda EM. et al. [Prevalence of the use of mouthguards in martial arts practitioners in a city in Paraná] .Revista brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p.194-198, 2010.
19. Liran L, Yehuda Z. Education on and prevention of dental trauma: it's time to act!. Dental Traumatology 2012; 28: 49–54.
20. Barros JL. Mouthguards and their prevention in dental trauma during sports practice [undergraduate thesis].Belo Horizonte, Minas Gerais. Faculdade de Odontologia da UFMG; 2012.
21. Dias VO, Oliveira MJL, Oliveira RAD, Almeida MFLS, Pereira MIS. [Interdisciplinary actions on dental trauma in dentistry and physical education courses at the State University of Montes Claros, Brazil]. Arq. Odontol. vol.49 no.4 Belo Horizonte Out./Dez. 2013.
22. Vanessa S, Sandro S, Leila C. [Dental trauma in a vision for health promotion]. Rev. saúde & Amb, 2010;5(1)01-07.
23. Fritola M. et al.[Educational leaflet improves parents' knowledge about alveolar-dental trauma?]. Arq. Odontol. 2014, vol.50, n.4, pp. 178-184. ISSN 1516-0939. Portuguese.
24. Goulart RC, Schaefer AL. Acute events in primary care - Dental Trauma. Florianópolis: UFSC; 2013.
25. Maia BG, Pereira RV, Poubel DLDN, et al. Reattachment of fractured teeth using a multimode adhesive: Effect of different rewetting solutions and immersion time. Dent Traumatol. 2020; 36: 51– 57.
26. De Brier NOD, Borra V, Singletary EM, Zideman DA, De Buck E; International Liaison Committee on Resuscitation First Aid Task Force. Storage of an avulsed tooth prior to replantation: A systematic review and meta-analysis. Dent

- Traumatol. 2020 Oct;36(5):453-476. doi: 10.1111/edt.12564.
27. Adnan S, Lone MM, Khan FR, Hussain SM, Nagi SE. Which is the most recommended medium for the storage and transport of avulsed teeth? A systematic review. *Dent Traumatol.* 2018; 34: 59– 70.
  28. De Oliveira DL, Ribeiro-Junior PD, Sbroggio AC, Dos Santos PG, Mori GG. Evaluation of Knowledge of Physical Education Students on Dental Trauma. *Ann Maxillofac Surg.* 2017. July-December;7(2):217–21. 10.4103/ams.ams\_115\_17.
  29. Adnan S, Khan FR. Storage media for avulsed teeth. *JPDA,* 2014;23
  30. Malmgren B, Andreasen JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L, Cavalleri G, Cohenca N, Day P, Hicks ML, Malmgren O, Moule AJ, Onetto J, Tsukiboshi M; International Association of Dental Traumatology. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol.* 2012 Jun;28(3):174-82. doi: 10.1111/j.
  31. Flores F, Jorge AF, Pâmela GD, Arthur GB, & Willian BB. [Storage media for avulsed teeth - a literature review]. *Saúde- Santa Maria* 2016. 73-80.
  32. Diangelis AJ et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology.* 2020;36:331–342.
  33. Fabiane P, Isabel GP, Gilberto TS, Celso Afonso KJ, Fábio HCS. [Emergency care for alveolar dental trauma - clinical case report]. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* vol.67 no.4 São Paulo 2013.
  34. Rodrigues GS, Waechter DM, Marcondes LRM, Castro BFB, Soares JC. [Restorative Techniques for Anterior

- Coronal Fractured Teeth]. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2012;14(4):251-6.
35. Emi M, Bezerra M, Coldebella C, Abreu-e-Lima F. [Emergencies in dental trauma: classification, characteristics and procedures]. Revista Paulista de Pediatria, Fevereiro, 2009.
  36. Gopikrishna V, Thomas T, Kandaswamy D. A quantitative analysis of coconut water: a new storage media for avulsed teeth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Feb;105(2):e61-5. doi: 10.1016/j.
  37. Cardoso MCB. ClickTrauma: ClickTrauma: Development of a mobile app about trauma in primary teeth [dissertation]. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2016.
  38. Cruz DI et al. [The use of digital media in health education]. Cadernos da FUCAMP, v.10, n.13, p.130-142/2011.
  39. Barros IRV, Pereira KR, Santos ALCM, Vêras JGTC, Padilha EMF, Pereira KR, Lessa SV, Lins FF. [Dental trauma: from etiology to prognosis, everything the dentist needs to know]. REAS. 2abr.2020 . 45):e3187.
  40. Rodrigues MH. Creation, development and application of educational serious game for prevention in child oral health- I fell, I lost a tooth... So what? [dissertation]. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2014.



## FOLHETO INFORMATIVO FRATURAS CORONÁRIAS

### **SALVE SEU DENTE!** FRATURAS CORONÁRIAS

- **O QUE É ?**  
É quando uma parte da coroa (região visível do dente) se quebra.
- **É MAIS COMUM EM QUAL FASE DA VIDA?**  
Em crianças e adolescentes.
- **COMO OCORRE?**  
Pode ocorrer devido a acidentes envolvendo quedas, prática de esportes e brigas, acontecendo com mais frequência em casa e na escola.
- **COMO PREVENIR?**  
-Uso de protetores bucais durante a realização de atividades esportivas;  
-Utilizar o cinto de segurança dentro de veículos;  
- Utilização de pisos emborrachados em áreas de recreação e lazer;  
-Acompanhamento periódico com o dentista para tratamento de fatores de risco ao trauma, como má oclusão.



### **O DENTE QUEBROU E AGORA?** O QUE DEVO FAZER:

**MATENHA A CALMA!**

1. **Localize o fragmento (pedaço do dente).**



2. **Armazene-o em soro fisiológico ou água.**

3. **Procure atendimento odontológico o quanto antes para realizar os procedimentos necessários. Não esqueça de levar o pedacinho do dente!**

**Seguindo essas recomendações o dente terá grande chance de ser restaurado, mantendo a qualidade de vida!**



Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília - UNB  
Departamento de Odontologia – ODT

# CAÇA-PALAVRAS

*Salve seu dente!*

S B S I I H E T I U E N E F J N L E N B O U  
 T F D S E T H P L A C N B Y D T K D E N T E  
 H R T S E T H P L A C N B Y D T K D E N T E  
 R V A T S T E O L I N H A A W I N T A D O H  
 E D O U S P L W U H K O C I E F M I H E O  
 S A N S A L V A R O T M I T G R A I E B Y  
 P A U E E M S I N N O T R I S E A U E E S P  
 T T O S E L A W A N T N I W E O T O O H W Y  
 S T R A U M A D E N T A L A E I U G T V R A  
 T S R B O H E M V F I E I D I D R M M E F T  
 G L E H R O S S L F S A E R H I A L C M T I R  
 Y P R O T E T O R B U S C A L V G E E M S P  
 M T I O R O C R T T D S H A A E M L T R E E  
 E Y A A H L T O T E A A O L L H N P D H A D  
 N H S M A T H E A S A A A D E R O F E O K M

Dente  
 Fratura  
 Protetor Bucal  
 Dentista | Salvar  
 Trauma Dental  
 Soro



Faculdade de Ciências da Saúde  
 Universidade de Brasília - UnB  
 Departamento de Odontologia - CDT



TRAUMA DENTAL  
 grupo de trabalho

## FOLHETO INFORMATIVO AVULSÃO DENTÁRIA



**É POSSÍVEL REIMPLANTAR O DENTE!  
MATENHA A CALMA!**



1. Recolha o dente e segure-o pela coroa.

2. Se o dente estiver sujo lave-o cuidadosamente em leite, soro fisiológico ou com a própria saliva.

3. Em dentes permanentes o reimplante deve ser feito imediatamente.

Reposicione-o lentamente dentro do alvéolo fazendo uma leve pressão digital, não use força! Uma vez reposicionado, peça ao acidentado para morder uma gaze ou lenço para manter o dente em posição.

4. Quando não é possível realizar o reimplante imediato, armazene o dente no leite ou soro fisiológico, quando estes não estiverem disponíveis, pode-se utilizar a própria saliva.



5. Procure atendimento imediatamente, de preferência na primeira hora após o acidente. Em dentes de leite (dente mais branco, normalmente em boca até os 6 anos) não é indicado o reimplante, mas uma consulta com o cirurgião-dentista deve ser feita logo após o acidente.



Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília – UNB  
Departamento de Odontologia – ODT

## SALVE SEU DENTE! AVULSÃO DENTÁRIA

### • O QUE É ?

É quando o dente sai inteiro do seu alvéolo, que é a cavidade onde fica dentro da boca.

### • É MAIS COMUM EM QUAL FASE DA VIDA?

Em crianças e adolescentes.

### • COMO OCORRE?

Pode ocorrer devido a acidentes envolvendo quedas, prática de esportes e brigas, acontecendo com mais frequência em casa e na escola.

### • COMO PREVENIR?

- Uso de protetores bucais durante a realização de atividades esportivas;
- Utilizar o cinto de segurança dentro de veículos;
- Utilização de pisos emborrachados em áreas de recreação e lazer;
- Acompanhamento periódico com o dentista para tratamento de fatores de risco ao trauma, como má oclusão.

# CAÇA-PALAVRAS

*Salve seu dente!*

H O U E T W L B E T D O N L O S F O A E E O  
T P N O A I A E S S U T O G S U U A N R E H I  
I O A T Y T W O Y U U H G F C A V U L S A O R  
T E N A I S S U N K H A L O S S H D A A R A  
E T L O V V T N N T H R S I N E E R O U  
T O O D E O S N U E N T R O E E A N M S H M  
T R A T I D C E S H A T A A H T R T I T S A  
L B E L T E H P R E N U T S U S M E S N A D  
N U E G E F G H N E P D E N T I S T A L T E  
E C H R V O N A H T I L E N O S T G L T R N  
D A I U E R E T I S I O L E N D S O A T T T  
T L R A R O T I S I O L E N D S O A T T F A  
K K L I O S Y D C P T A N S D O A R H H L  
D U E E T N W O S E D O I W S B W F N H N

Dente  
Avulsão  
Protetor Bucal  
Dentista / Salvar  
Trauma Dental  
Leite / Coroa



Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília - UnB  
Departamento de Odontologia - ODT

## ANEXO 2

### ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO

1. Olá eu sou a dentista Mirela e hoje vamos falar sobre trauma dental!;
2. Mas pra começar: você sabe o que é o trauma dental?;
3. O traumatismo pode ser definido como: avulsão dentária (que é a perda do dente), fratura (uma quebra), trinca, luxação (quando ocorre um deslocamento parcial do dente, para dentro ou fora do alvéolo, que é a cavidade onde o dente fica dentro da boca), ou concussão do dente (quando o impacto sob o dente não gera fraturas, mas causa dor e sensibilidade) ;
4. Ocorre na maioria das vezes devido a acidentes, quedas, brigas e durante a prática esportiva e os locais mais comuns de ocorrência são em casa e na escola;
5. Pode ocorrer em qualquer idade e têm prevalência em crianças e adolescentes;
6. Agora vamos falar sobre condutas em dois tipos comuns de lesões de trauma: a avulsão dentária e a fratura coronária;
7. Começando pela avulsão: Mas o que é isso? Avulsão dentária, é quando o dente sai inteiro do alvéolo;
8. Quando isso acontece, a melhor conduta é o reimplante do dente! Mas para que esse procedimento seja realizado, devem ser tomados alguns cuidados com o dente avulsionado;
9. Em dentes permanentes (que é aquele dente mais amarelado, que nasce por volta dos 6 anos de idade) o reimplante deve ser feito imediatamente. Pais e responsáveis, educadores e treinadores físicos podem tentar realizar o reimplante quando não há risco de engolir ou aspirar o dente. Se o dente estiver sujo lave-o no leite,

soro fisiológico ou na própria saliva, segurando-o sempre pela coroa. Reposicione-o lentamente dentro do alvéolo fazendo uma leve pressão digital, não use força! Uma vez que o dente foi reimplantado peça ao acidentado para morder uma gaze ou lenço para manter o dente em posição.

10. Caso não seja possível realizar a manobra, deve-se procurar um profissional capacitado, e enquanto o paciente não chega ao dentista o dente deve ser armazenado de maneira correta;
11. Primeiro após localizar o dente, segure-o pela coroa e não pela raiz para evitar que as células sejam danificadas;
12. Lave cuidadosamente o dente;
13. Armazene-o em leite ou soro fisiológico, quando estes não estiverem disponíveis pode-se utilizar a própria saliva do paciente;
14. Para o sucesso do reimplante é muito importante procurar atendimento imediatamente, de preferência na primeira hora após o acidente. Em dentes de leite (que são aqueles dentes mais brancos e menores) não é indicado o reimplante, mas uma consulta com o cirurgião-dentista deve ser feita logo após o acidente para avaliação do trauma;
15. Outra situação comum em casos de trauma é a fratura coronária, quando um pedaço da coroa se quebra. Nesse caso é possível fazer a colagem do fragmento! E alguns cuidados também devem ser tomados;
16. Após localizar o fragmento, é muito importante mantê-lo em meio úmido até o momento do atendimento. Para isso pode-se utilizar soro fisiológico, água ou a própria saliva do paciente;
17. Deve-se então procurar o quanto antes atendimento odontológico para realizar os procedimentos necessários para a colagem do fragmento!;

18. Seguindo essas recomendações o dente terá grande chance de ser reimplantado ou restaurado, mantendo a qualidade de vida do paciente;
19. E por hoje é só, pessoal! Obrigada pela atenção!

LINK DE ACESSO AO VÍDEO

<https://www.youtube.com/watch?v=tLv23PIH6E>

## ANEXO 3

### NORMAS DA REVISTA

#### **Instructions to Authors**

##### **Scope and Policy**

The Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada (PBOCI) operates under a continuous publication online modality. This model results in annual volumes, without issue numbers. PBOCI is an open access journal, which means that all published articles are freely available on the Internet immediately upon publication. The PBOCI Journal is published exclusively in electronic format.

Manuscripts are judged by two experts solely on the basis of their contribution of original data and ideas and their presentation. Authors and referees will be kept anonymous during the review process. Submitted manuscripts must not have been published, accepted for publication or be under consideration elsewhere. Articles accepted for publication become property of the journal.

The following articles will be considered for publication: Original Articles, Systematic Reviews (and Meta-Analysis), Critical Review, Short communications and Letters to the Editor.

Manuscripts and all corresponding documentation should be exclusively submitted through ScholarOne Manuscripts™ via the online submission link (<https://mc04.manuscriptcentral.com/pboci-scielo>).

The Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada shall retain the copyright and publishing rights of all published articles, including translations. Users can use, reuse and



build upon the material published in the journal but only for non-commercial purposes and provided the source is clearly and properly mentioned.

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada endorses the PRISMA statement for the reporting of systematic reviews and meta-analyses, clinical trials (CONSORT), the STROBE statement for the reporting of epidemiological studies, case reports (CARE), accuracy studies on diagnostic tests (STARD) and the RECORD statement for the reporting of studies conducted using observational routinely-collected health data. The Journal recommends that all articles submitted must comply with the editorial quality standards established in the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (available at [www.icmje.org](http://www.icmje.org)). Authors should check the EQUATOR Network for reporting instructions and further information.

### **Form and preparation of manuscripts**

The manuscript sent for publication must be original and the simultaneous submission to other journal, either Brazilian or international, is not allowed

Manuscripts should be submitted by one of the authors of the manuscript through the online system; however, the names and emails and ORCID IDs of all authors must be entered during submission. Only online submissions are accepted to facilitate rapid publication. Submissions by anyone other than one of the authors will not be accepted. The submitting author takes responsibility for the paper during submission and peer review.

Authorship: everyone listed as an author should meet our criteria for authorship. We expect that all authors will take public responsibility for the content of the manuscript submitted to

PBOCI. The contributions of all authors must be described in title page.

It is mandatory to provide ORCID (Open Researcher and Contributor ID) number of the corresponding author and all co-authors upon submission of the manuscript to the PBOCI. Orcid number of all co-authors should be provide in the title page of the manuscript.

## **INSTRUCTIONS**

The manuscript should be written in ENGLISH language, in a clear, concise and objective form. Contact PBOCI by [apesb@terra.com.br](mailto:apesb@terra.com.br) to get information about the recommended translation companies. Linguistic revisions performed by companies that do not provide the mentioned certificate will not be accepted.

The text should be provided as a Word for Windows file (doc), using a size 12 Times New Roman font, A4 page size, with 1.5 spacing and margins of 2.5 cm. The length of the manuscript is limited to 15 pages, including references, tables, and figures.

**Title Page (compulsory data):** Title, Author(s) [Names of all authors written out in full, including respective telephone numbers and email addresses for correspondence] and Author for correspondence. Data of institutional/professional affiliation of all authors, including Department, College/program, University (or other institution), City, State, and Country. **DO NOT INCLUDE** the author's titles (DDS, MSc, PhD, etc.) or position (Professor, Graduate student, etc.).

**Examples:**

Emmanuel O. Amobi<sup>1</sup>, Jerome Mafeni<sup>2</sup>, Comfort Ayodele Adekoya-Sofowora<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Child Dental Health, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Nigeria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigeria.

<sup>2</sup>African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP), Gaborone, Botswana.

<sup>3</sup>Department of Child Dental Health, Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile-Ife, Nigeria.

The ORCID number of each author must be informed. The contributions of all authors must be described in title page.

## **Main Text**

**Abstract:** A maximum of 280 words. The abstract should be structured with the following divisions: **Objective, Methods, Results, and Conclusion.**

**Keywords:** Ranging from 3 (three) to 5 (five) five keywords, chosen from the keywords registered at Medical Subject Headings of the U.S. National Library of Medicine (<https://meshb.nlm.nih.gov>)

**Introduction:** State the purpose and summarize the rationale for the study or observation. The objective(s) and/or hypothesis of the study should be stated in the last paragraph. Avoid presentation of an extensive review of the field.

**Material and Methods:** Describe your selection of the observational or experimental participants (patients or laboratory animals, including controls) clearly, including eligibility and exclusion criteria and a description of the source population. Identify the methods, apparatus (give the manufacturer's name and

address in parentheses), and procedures in sufficient detail to allow other workers to reproduce the results. Authors should have considered the ethical aspects of their research and should ensure that the project was approved by an appropriate ethical committee, which should be stated. Type of statistical analysis must be described clearly and carefully.

**Results:** Present your results in a logical sequence in the text, tables, and illustrations, giving the main or most important findings first.

**Discussion:** This is the only proper section for subjective comments and reference to previous literature. Inferences, deductions, and conclusions should be limited to the findings of the study (conservative generalization).

**Conclusion:** This should clearly explain the main conclusions of the work highlighting its importance and relevance.

**Author's Contributions:** The individual contributions of authors to the manuscript should be specified in this section. CRediT statements should be provided during the submission process and will appear above the acknowledgement section of the published paper as show: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal Analysis, Investigation, Resources, Data Curation, Writing - Original Draft, Writing - Review and Editing, Visualization, Supervision, Project Administration, Funding Acquisition.

**Financial Support:** Any kind of financial support (funding, grants, sponsorship) you have received should be informing (agency and grant number).

**Conflict of Interest:** The authors declare no conflicts of interest.

**Acknowledgments:** When appropriate, briefly acknowledge technical assistance, advice and contributions from colleagues. People who contributed to the work but do not fit the criteria for authors should be listed in the Acknowledgments section, along with their contributions.

**Data Availability:** The PBOCI encourage or require the provision of data availability statements.

**Tables:** Tables must be submitted in Word (.doc) or Excel (.xls), not as an image. Should be numbered consecutively with Arabic numerals and should have an explanatory title. Each table should be typed on a separate page with regard to the proportion of the printed column/page and contain only horizontal lines.

**Figures and illustrations:** Each figure should have a legend.

**References:**

- References must follow the Journal's style. Authors should refer to a current issue of the PBOCI for guidance on reference citation and presentation of the reference list.
- All references should be cited within the text; otherwise, these references will be automatically removed.
- Authors are responsible for ensuring that the information in each reference is complete and accurate. A maximum of 40 references should be numbered consecutively in the order in which they appear in the text (Vancouver System).
- All references must be numbered consecutively and citations of references in text should be identified using numbers in square brackets (e.g., “as discussed by some authors [2]”; “as discussed elsewhere [1,5,12]”).
- Non-refereed material and, if possible, non-english publications should be avoided. Congress abstracts,

unaccepted papers, unpublished observations, and personal communications may not be placed in the reference list.

- If seven or more authors, list up to six followed by “et al.
- Journal and book references should be set out as in the following examples:

**Published Papers. First 6 authors followed by et al., Title, Journal, Year, Volume, Complete Pages.**

Amobi EO, Mafeni J, Adekoya-Sofowora CA. Perceived and normative needs of facial cleft patients seen in Nigeria. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2018; 18(1):e3841. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.13>

**Book, Whole. Authors, Book title, Edition, City, Publisher, Year.**

Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand K. *Caries Management: Science and Clinical Practice*. New York: Thieme; 2013. 436p.

**Book, Chapter. Authors, Chapter Title, Editors, Book title, Edition, City, Publisher, Year, Pages of citation.**

Bardow A, Vissink A. Saliva and caries development. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 4th. ed. London: Wiley-Blackwell; 2015.

**Internet Communication.** Ensure that URLs are active and available. Provide DOI, if available.

Developmental toxicology. Available from: <http://www.devtox.org/nomenclature/organ.php>. [Accessed on May 18, 2015]

**Report**

Ministry of Health, Department of Planning. Annual Statistical Report. Abu Dhabi: Ministry of Health, 2001.

**Article Processing Charge (APC)**

All articles published in PBOCI are open access and freely available online, immediately upon publication. This is made possible by an article-processing charge (APC) that covers the range of publishing services we provide. Publication fees are fixed and independent of article page length.

**PBOCI THEREFORE LEVIES AN ARTICLE-PROCESSING CHARGE OF US\$ 250 (INTERNATIONAL AUTHORS) AND R\$ 500,00 (BRAZILIAN AUTHORS) FOR EACH ARTICLE ACCEPTED FOR PUBLICATION.**

Editors and reviewers have no access to whether authors are able to pay; the acceptance of a manuscript is based exclusively on scientific criteria for quality, novelty and relevance

**Revision Criteria**

Pre-evaluation: manuscripts in accordance with the instructions will be appreciated by Editorial Office regarding its adequacy to Journal scope and the presentation of all required documents. Papers considered inadequate will be returned to authors for adjustments

**Peer Review Process**

On submission, editorial office review all submitted manuscripts initially for suitability for formal review. Manuscripts with insufficient originality, serious scientific or technical flaws, or lack of a significant message are rejected before proceeding for formal peer-review.

All articles will be critically reviewed by the Editor and invited referees within 4 months.

The reviewers should not be affiliated with the same institutes as the contributor/s.

Every manuscript is also assigned to a member of the editorial team, who based on the comments from the reviewers takes a final decision on the manuscript. The comments and suggestions (acceptance/ rejection/ amendments in manuscript) received from reviewers are conveyed to the corresponding author.

If required, the author is requested to provide a point by point response to reviewers' comments and submit a revised version of the manuscript. This process is repeated till reviewers and editors are satisfied with the manuscript.

All authors of must disclose any and all conflicts of interest they may have with publication of the manuscript or an institution or product that is mentioned in the manuscript and/or is important to the outcome of the study presented. Authors should also disclose conflict of interest with products that compete with those mentioned in their manuscript.

Manuscripts accepted for publication are copy edited for grammar, punctuation, print style, and format. Page proofs are sent to the corresponding author.

The whole process of submission of the manuscript to final decision and sending and receiving proofs is completed online.

## **Copyright Transfer**



All manuscripts submitted for publication must be accompanied by a Copyright Transfer Form. The form states that it will be the exclusive property of the PBOCI, and it can be reproduced, in whole or in part, by any other means of disclosure, either printed or electronic, provided that the source is cited, giving due credit to the PBOCI.

It's necessary to send the signed copyright form in PDF file with complete name and e-mail of all the authors together with the manuscript.

It is necessary to send the ethical committee certificate together with the manuscript.

### **Galley Proofs**

Galley proofs will be sent to the corresponding author by electronic mail in pdf format for final approval and should be returned with corrections, if necessary, within 5 days.