

**Fabiana Dantas Giraldes**

**Avaliação do conhecimento de estudantes da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e reimplante dentários, adquirido após palestra educativa.**

Brasília  
2014



**Fabiana Dantas Giraldes**

**Avaliação do conhecimento de estudantes da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e reimplante dentários, adquirido após palestra educativa.**

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: Profa. Dra. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende

Brasília  
2014



À minha família.



## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por tudo, pois sem Ele, nada seria possível. Obrigada Senhor, por guiar e iluminar meu caminho.

À Nossa Senhora, minha Mãe maior, que sempre me abençoou e protegeu.

Aos meus pais, Ana e Fábio, as pessoas que mais amo na vida. Que com seu amor incondicional e carinho, muitas vezes abdicaram de seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Obrigada por me ensinarem, me guiarem, me educarem e me motivarem a ser melhor a cada dia.

Ao meu irmão, Gabriel, meu melhor amigo e companheiro de todos os momentos.

Aos meus familiares, tios, primos, avôs e avós pelo carinho e incentivo para finalizar essa etapa.

Às minhas melhores amigas, Isabela e Marina, minhas companheiras inseparáveis de curso e de vida.

Aos meus amigos e colegas de curso, por dividirem comigo os melhores momentos da minha vida.

À minha professora orientadora Liliana, pelo empenho e dedicação à sua profissão e à orientação zelosa do nosso trabalho.

Aos professores de Odontologia da UnB pelo exemplo de profissionais nos quais quem espelho para minha futura profissão.





## **EPÍGRAFE**

“O futuro pertence àqueles que acreditam na beleza de seus  
sonhos”.

*Eleanor Roosevelt*



## RESUMO

GIRALDES, Fabiana. Avaliação do conhecimento de estudantes da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e reimplante dentários, adquirido após palestra educativa. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

O traumatismo dentário deve ser considerado um problema importante pela sua expressiva prevalência e devido ao seu impacto na qualidade de vida das crianças. Um correto procedimento imediatamente após o trauma é crucial para o sucesso do tratamento e a disseminação do conhecimento é uma das melhores formas de prevenção. Foram selecionados 40 alunos do ensino fundamental da rede pública CEF GAN da Asa Norte – D.F, com idade entre dez e doze anos. Foi aplicado um questionário específico, com questões relacionadas ao trauma dental, antes e depois de participarem de uma palestra educativa. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise estatística comparativa por meio de teste T independente. Um total de 40 alunos respondeu o questionário. A maioria dos alunos tinha 12 anos (48%) e 97% dos alunos relataram praticar esportes. Cerca de 50% dos alunos relataram já ter sofrido algum tipo de trauma nos dentes. Sobre as condutas imediatamente após o trauma, antes da palestra, 80% dos alunos responderam corretamente e após a palestra esse número aumentou para 95%. Com relação ao armazenamento do dente avulsionado, 48% dos alunos responderam corretamente e após a palestra, o percentual de acertos aumentou para 90%. Estatisticamente, observou-se mais acertos depois da palestra ( $M = 85,23$ ,  $DP = 16,04$ ) do que antes da palestra ( $M = 69,78$ ,  $DP = 20,32$ ) e houve diferença estatística

significante na média de acertos antes e depois da aplicação da palestra. Conclui-se assim que a realização de palestras educativas no ambiente escolar melhorou o conhecimento dos alunos sobre traumatismos dentários e pode atuar como medida preventiva dos mesmos e melhorar o prognóstico dos reimplantes.

## **ABSTRACT**

GIRALDES, Fabiana. Evaluation of the knowledge of students from CEF GAN Asa Norte - DF on dental avulsion and replantation, acquired after educational lecture. 2014. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The dental trauma should be considered a major problem because of its high prevalence and of its impact on quality of life of children. A correct procedure immediately after the trauma is crucial to the success of treatment and the dissemination of knowledge is one of the best forms of prevention. Forty elementary school students from public CEF GAN Asa Norte - DF, aged between ten and twelve, were selected. A specific questionnaire with questions related to dental trauma was applied before and after participating in an educational lecture. Data were analyzed using comparative statistical analysis using T test independent. A total of 40 students answered the questionnaire. Most of the students were 12 years (48%) and 97% of students reported playing sports. About 50% of students reported having already experienced some type of trauma to the teeth. About the pipes immediately after the trauma, before the lecture, 80% of students answered correctly and after the lecture that number increased to 95%. Regarding the storage of the avulsed tooth, 48% of students answered correctly and after the lecture, the percentage of correct responses increased to 90%. Statistically, there was more right after the talk ( $M = 85.23$ ,  $SD = 16.04$ ) than before the lecture ( $M = 69.78$ ,  $SD = 20.32$ ) and there was significant difference in the mean score before and after application of the lecture. We conclude that conducting educational lectures in the school environment improved students' knowledge about dental injuries and can act as a

preventive measure and may improve the prognosis of the avulsed tooth.

## SUMÁRIO

Artigo Científico .....	17
Folha de Título .....	19
Resumo .....	20
Abstract .....	22
Introdução .....	24
Materiais e Métodos .....	26
Resultados .....	30
Discussão .....	34
Conclusão .....	36
Referências .....	36
Anexos .....	41
Normas da Revista .....	41
Apêndice .....	47





## ARTIGO CIENTÍFICO

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

GIRALDES, Fabiana Dantas; FERREIRA, Isabela Fernandes; LIMA, Adriano de Almeida de; REZENDE, Liliana Vicente Melo de Lucas. Avaliação do conhecimento de estudantes da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e reimplante dentários, adquirido após palestra educativa.

Apresentado sob as normas de publicação da **Revista Oral Sciences**.



## FOLHA DE TÍTULO

**Avaliação do conhecimento de estudantes da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e reimplante dentários, adquirido após palestra educativa.**

*Evaluation of the knowledge of students from CEF GAN Asa Norte - DF on dental avulsion and replantation, acquired after educational lecture.*

Fabiana Dantas Giralde<sup>1</sup>

Isabela Fernandes Ferreira<sup>1</sup>

Adriano de Almeida de Lima<sup>2</sup>

Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Professor Adjunto da Universidade de Brasília.

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília.

Correspondência: Profa. Dra. Liliana V.M.L 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 / Telefone: (61) 81238483

## RESUMO

### **Avaliação do conhecimento de estudantes da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e replante dentários, adquirido após palestra educativa**

#### **Resumo**

O traumatismo dentário deve ser considerado um problema importante pela sua expressiva prevalência e devido ao seu impacto na qualidade de vida das crianças. Um correto procedimento imediatamente após o trauma é crucial para o sucesso do tratamento e a disseminação do conhecimento é uma das melhores formas de prevenção. Foram selecionados 40 alunos do ensino fundamental da rede pública CEF GAN da Asa Norte – D.F, com idade entre dez e doze anos. Foi aplicado um questionário específico, com questões relacionadas ao trauma dental, antes e depois de participarem de uma palestra educativa. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise estatística comparativa por meio de teste T independente. Um total de 40 alunos respondeu o questionário. A maioria dos alunos tinha 12 anos (48%) e 97% dos alunos relataram praticar esportes. Cerca de 50% dos alunos relataram já ter sofrido algum tipo de trauma nos dentes. Sobre as condutas imediatamente após o trauma, antes da palestra, 80% dos alunos responderam corretamente e após a palestra esse número aumentou para 95%. Com relação ao armazenamento do dente avulsionado, 48% dos alunos responderam corretamente e após a palestra, o percentual de acertos aumentou para 90%. Estatisticamente, observou-se mais acertos depois da palestra ( $M = 85,23$ ,  $DP = 16,04$ ) do que antes da palestra ( $M = 69,78$ ,  $DP = 20,32$ ) e houve diferença estatística significativa na média de acertos antes e depois da aplicação da palestra. Conclui-se assim que a realização de palestras

educativas no ambiente escolar melhorou o conhecimento dos alunos sobre traumatismos dentários e pode atuar como medida preventiva dos mesmos e melhorar o prognóstico dos reimplantes.

### **Palavras-chave**

Dente Permanente; Trauma; Criança; Avulsão dentária; Reimplante; Prevenção.

## ABSTRACT

*Evaluation of the knowledge of students from CEF GAN Asa Norte - DF on dental avulsion and replantation, acquired after educational lecture.*

### **Abstract**

The dental trauma should be considered a major problem because of its high prevalence and of its impact on quality of life of children. A correct procedure immediately after the trauma is crucial to the success of treatment and the dissemination of knowledge is one of the best forms of prevention. Forty elementary school students from public CEF GAN Asa Norte - DF, aged between ten and twelve, were selected. A specific questionnaire with questions related to dental trauma was applied before and after participating in an educational lecture. Data were analyzed using comparative statistical analysis using T test independent. A total of 40 students answered the questionnaire. Most of the students were 12 years (48%) and 97% of students reported playing sports. About 50% of students reported having already experienced some type of trauma to the teeth. About the pipes immediately after the trauma, before the lecture, 80% of students answered correctly and after the lecture that number increased to 95%. Regarding the storage of the avulsed tooth, 48% of students answered correctly and after the lecture, the percentage of correct responses increased to 90%. Statistically, there was more right after the talk ( $M = 85.23$ ,  $SD = 16.04$ ) than before the lecture ( $M = 69.78$ ,  $SD = 20.32$ ) and there was significant difference in the mean score before and after application of the lecture. We conclude that conducting educational lectures in the school environment improved students' knowledge about dental injuries and can act as a

preventive measure and may improve the prognosis of the avulsed tooth.

**Keywords**

Permanent Tooth; Trauma; Child; Tooth avulsion; Reimplantation; Prevention.

## INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário deve ser considerado um problema importante não somente pela sua expressiva prevalência (1), mas também, devido ao seu alto impacto na qualidade de vida das crianças (2). As consequências do trauma dental variam desde pequenas trincas e fraturas envolvendo apenas o esmalte, até situações de avulsão dentária (3). Impactos frontais absorvidos pelo lábio superior podem causar movimentação do dente ou até mesmo um deslocamento do dente de seu alvéolo, o que caracteriza um caso de avulsão dental. Dentes recém-erupcionados, devido à sua menor quantidade de fibras do ligamento periodontal, são mais suscetíveis à avulsão; portanto, crianças entre 7 e 12 anos de idade são mais frequentemente afetadas (4).

No caso de dentes permanentes avulsionados, um correto procedimento imediatamente após o trauma é crucial para o sucesso do tratamento, uma vez que o reimplante tardio reduz drasticamente o prognóstico a longo prazo e pode levar à perda dos dentes traumatizados (4). O armazenamento incorreto do dente pode provocar danos irreversíveis na membrana periodontal, resultando na perda do dente reimplantado ao longo do tempo (5; 6). A ausência de dentes pode acarretar distúrbios funcionais e estéticos nos pacientes. Dificuldades na mastigação, problemas na fala, além de ocasionar baixa autoestima, problemas de relacionamento interpessoal e profissional futuros, podem ser resultados de um trauma dental na infância.

O bom prognóstico do dente avulsionado está diretamente relacionado às medidas tomadas no local do acidente ou às condições de armazenamento e ao intervalo de tempo até o momento do reimplante. O tratamento rápido e adequado é fundamental para o sucesso do reimplante, que depende, muitas vezes, de pessoas leigas no campo da odontologia, como pais, responsáveis e professores de escolas



que estão presentes no local do acidente (7). Contudo, vários estudos relatam a falta de informação da população sobre os procedimentos de manuseio de emergência em casos de avulsão dental. (8; 9, 10; 11; 12; 13; 14). Desta maneira, uma das melhores formas de prevenção das sequelas dessa intercorrência é a disseminação do conhecimento (15; 16; 17; 18).

Raouf et al. (2011) (3) realizou um estudo com professores e auxiliares de ensino fundamental no Irã. Segundo ele, escolas são lugares onde se pode encontrar um risco notável a lesões traumáticas e os funcionários e professores, muitas vezes são os responsáveis por realizar o atendimento inicial da criança. A partir dos dados obtidos, o estudo concluiu que o nível de conhecimento da população estudada, no manejo inicial de dentes traumatizados, é inadequado.

Acidentes ocasionados por quedas parecem ser a causa mais comum de lesões dentárias. As escolas são lugares onde se pode encontrar um risco notável de lesões traumáticas. Portanto, os alunos são altamente predispostos ao trauma dental. (19, 20). Considerando que 20% das crianças em idade escolar apresentam algum tipo de traumatismo dentário (21) e que mais de 30% das lesões ocorrem nas escolas principalmente durante atividades físicas ou recreativas (22), é fundamental a disseminação de informações sobre o traumatismo dentário no ambiente escolar, de maneira que alunos, professores e responsáveis possam adquirir e multiplicar o conhecimento sobre este tema.

Al-Asfour et al. (2008) (8) avaliou o conhecimento de professores do ensino médio do Kuwait sobre medidas emergenciais sobre a avulsão dentária antes e depois de uma palestra informativa. Os resultados antes e depois da palestra foram comparados e eles obtiveram uma melhora de 39% para 97% no conhecimento geral de avulsão e replante dentários. O autor concluiu então que a palestra seguida de discussão provou

ser um método eficaz e eficiente de intervenção para melhorar o nível do conhecimento dos professores para que os procedimentos de primeiros socorros adequados possam ser alcançados.

Sedlacek (2013) (23) analisou o efeito educativo do uso de cadernos com capas impressas com informações sobre avulsão e reimplante dentário, em estudantes de ensino fundamental. Os resultados foram obtidos por meio de comparação entre um grupo controle e o grupo teste, que usou cadernos com informações sobre trauma e foi demonstrada a retenção de conhecimento do grupo teste comparado ao grupo controle.

Dessa forma, é importante avaliar o conhecimento dos estudantes e salientar a importância do manejo adequado de dentes traumatizados. Sendo assim, foram objetivos do presente trabalho avaliar o conhecimento dos estudantes de ensino fundamental da CEF GAN Asa Norte – DF, sobre avulsão e reimplante dentários e avaliar o efeito educativo de palestras na fixação do conhecimento sobre o tema.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde - UNB, previamente a realização da pesquisa. Inicialmente foram selecionados aleatoriamente 40 alunos do ensino fundamental da rede pública CEF GAN da Asa Norte – D.F, com idade entre dez e doze anos. A sua participação foi voluntária e a confidencialidade dos dados foi assegurada através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado previamente pelos pais e/ou responsáveis.

Na primeira etapa da pesquisa, foi aplicado um questionário (Figura 1) específico elaborado e validado por Castilho et al. (2009) (24), ao grupo de 40 alunos do ensino fundamental. O questionário aborda questões relacionadas ao conhecimento geral e experiência pessoal do aluno frente a situações de traumatismo dental e sobre as condutas a serem realizadas em situações de avulsão e reimplante dentários.

Em seguida, os estudantes participaram de uma palestra educativa sobre avulsão e reimplante dentários. Na palestra foram abordados: as principais situações de risco, as medidas preventivas, as condutas e o manejo imediatamente após a avulsão dental e a importância do conhecimento sobre o assunto e sua disseminação.

A palestra foi ministrada de forma dinâmica e foi utilizado um banner ilustrativo (Figura 2) para o melhor entendimento dos participantes. Após a palestra, os estudantes responderam ao mesmo questionário novamente, a fim de avaliar o conhecimento adquirido sobre o tema.

As questões 4, 5, 6, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15 e 16 possuem itens certos e errados nas respostas. Assim a questão era considerada correta se o aluno tivesse marcado um ou mais itens corretos e nenhum item errado, e a questão era considerada errada se o aluno marcasse pelo menos um item errado. A partir da correção do questionário pudemos avaliar a porcentagem de acertos nos questionários aplicados antes e depois da palestra educativa. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise estatística comparativa, usando teste T independente nas amostras entre as respostas corretas antes e depois da palestra educativa.

1. Gênero: ( ) M ( ) F

2. Idade:

3. Que tipo de esporte você pratica?

- ( ) Voleibol  
 ( ) Futebol  
 ( ) Ciclismo  
 ( ) Natação  
 ( ) Skate  
 ( ) Faço educação física na escola  
 ( ) Outro, o que?  
 ( ) Não pratico esporte

4. Se você sofrer uma queda, machucar sua boca e um de seus dentes cair fora da boca o que você faria?

- ( ) Voltaria chorando para casa.  
 ( ) Pegaria o dente e o levaria para casa.  
 ( ) Pegaria o dente sujo e o colocaria de volta ao seu lugar na boca.  
 ( ) Pegaria o dente, procuraria uma torneira, o lavaria e o colocaria de volta ao seu lugar na boca e voltaria para casa.  
 ( ) Pegaria o dente procuraria uma torneira, o lavaria e o colocaria de volta ao seu lugar e procuraria um dentista.  
 ( ) Pegaria o dente e procuraria imediatamente um dentista.

5. O que você entende por trauma no dente?

- ( ) Cárie no dente.  
 ( ) Uma batida violenta no dente.  
 ( ) Dor de dente.  
 ( ) Aparelho no dente.  
 ( ) Chupar o dedo.  
 ( ) Ir ao dentista.  
 ( ) Não sei.

6. Escolha as alternativas que representam risco para o seu dente permanente:

- ( ) Dormir  
 ( ) Sofrer acidente de carro, moto, bicicleta  
 ( ) Andar  
 ( ) Correr  
 ( ) Brigar, lutar  
 ( ) Nadar  
 ( ) Nenhuma das respostas acima

7. Você já sofreu batida no dente?

- ( ) Sim ( ) Não

8. Você já ouviu falar sobre dente que sofreu batida e caiu fora da boca?

- ( ) Sim ( ) Não

9. Escolha a situação de mais alto risco para seu dente permanente:

- ( ) Dormir  
 ( ) Sofrer acidente de carro, moto ou bicicleta  
 ( ) Comer  
 ( ) Andar  
 ( ) Correr  
 ( ) Brigar, lutar  
 ( ) Nadar  
 ( ) Nenhuma das respostas acima

10. Como se chama a parte do dente que você pode ver no espelho?

- ( ) Coroa ( ) Raiz ( ) Não sei

11. Uma vez que o dente permanente está fora da boca, o que podemos fazer?

- Podemos:  
 ( ) Jogá-lo fora porque não tem mais serventia.  
 ( ) Lavá-lo e coloca-lo de volta ao seu lugar.  
 ( ) Entregá-lo para nossa mãe e guardá-lo.  
 ( ) Entregá-lo ao dentista mais próximo.  
 ( ) Não fazer nada.

12. Se o dente permanente cair no chão sujo, o que vocês fazem? Quais das respostas estão corretas? Podemos:

- ( ) Jogá-lo fora porque não tem mais serventia.  
 ( ) Lavá-lo e coloca-lo de volta no seu lugar  
 ( ) Escovar o dente.  
 ( ) Procurar um dentista.  
 ( ) Não sei.

13. Onde podemos manter o dente permanente no caso dele não ter sido colocado de volta ao seu lugar?

- ( ) Embrulhado em um papel.  
 ( ) Em um recipiente contendo água da torneira.  
 ( ) Em um recipiente contendo soro fisiológico.  
 ( ) Dentro do bolso.  
 ( ) Em um recipiente contendo leite.  
 ( ) Em um recipiente contendo álcool.  
 ( ) Outro. Qual?

14. Em sua opinião, qual o tempo ideal para que o dente permanente permaneça fora da boca antes de ser colocado de volta ao seu lugar?

- ( ) Deve ser colocado imediatamente

30 min.  
 1 hora.  
 6 horas.  
 24 horas.  
 Não sei.

15. O dente permanente pode ser colocado novamente de volta em sua boca:

Somente pelo dentista  
 Por qualquer pessoa  
 Por ninguém porque o dente está inutilizado

16. Porque é importante saber sobre este assunto?

Porque pode acontecer comigo e assim posso salvar meu dente.  
 Porque disseram que é importante.  
 Porque pode representar alguma ajuda para alguém.  
 Eu não acho que seja importante.  
 É importante apenas para o dentista.

17. Quando você está praticando atividades físicas você acha que pode quebrar ou perder um dente permanente?

Sim  
 Não

18. Você já ouviu falar sobre alguma coisa que você pode colocar na boca para proteger seus dentes permanentes quando está praticando esporte?

Sim  
 Não

Figura 1: Questionário elaborado e validado por Castilho et al. (2009) (23)

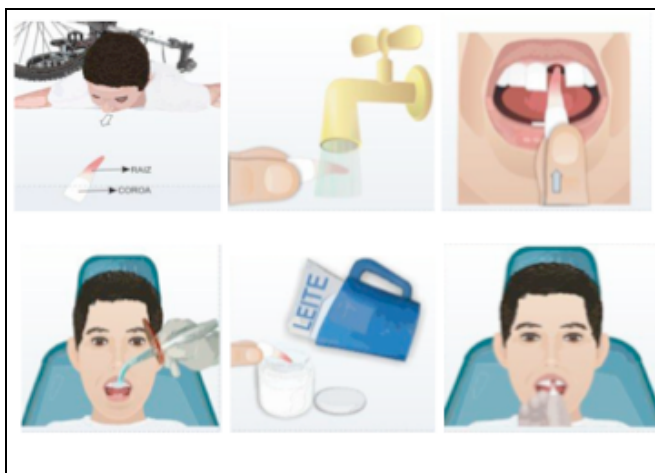


Figura 2: Banner utilizado na palestra educativa

## RESULTADOS

Um total de 40 alunos do ensino fundamental do colégio de ensino fundamental CEF GAN Asa Norte, com idades entre 10 e 12 anos, responderam ao questionário elaborado e validado por Castilho et al. (2009) (24). Dentre eles, a maioria dos estudantes era do sexo feminino, representando 56% dos alunos avaliados, com 12 anos (48%), seguido por 43% de alunos com 11 anos e apenas 10% dos alunos tinham 10 anos.

Com relação às atividades esportivas, 97% dos alunos relataram praticar esportes regularmente, dentre eles a maioria dos alunos pratica somente durante as aulas de Educação Física do colégio (29%). O futebol e o skate foram os esportes mais praticados pelos alunos (17% cada), seguido pelo vôlei (10%).

No primeiro questionário, 60% dos alunos tinham entendimento sobre traumatismo dental, já no segundo, a porcentagem aumentou para 73% deles (Gráfico 1). Cerca de 50% dos alunos relataram já ter sofrido algum tipo de trauma (“batida”) nos dentes e 85% dos alunos tinham ouvido falar sobre avulsão (dente que sofreu batida e caiu fora da boca). Na questão 4, que abordava os procedimentos imediatos a serem feitos em casos de avulsão, antes da palestra, 38% dos alunos responderam que pegariam o dente e procurariam o dentista, 58% responderam outras alternativas e 5% não souberam responder. No questionário aplicado após a palestra, 78% dos alunos responderam corretamente (Gráfico 2).

Gráfico 1: Relação acerto/erro dos alunos de acordo com o entendimento sobre traumatismo dental

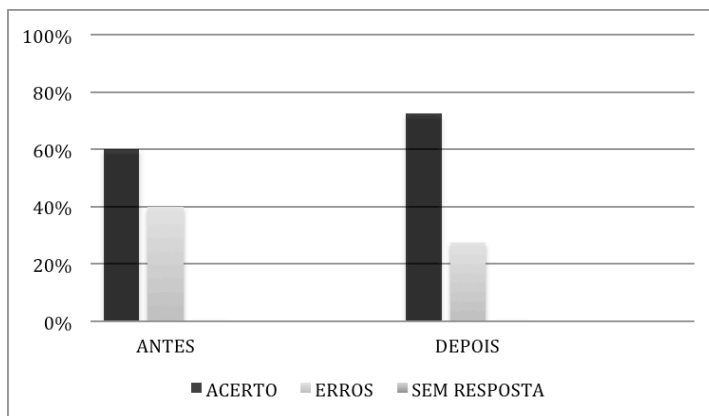
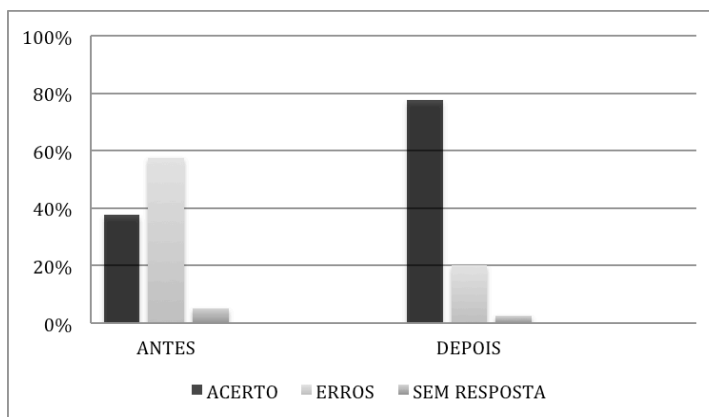


Gráfico 2: Relação acerto/erro dos alunos de acordo com procedimentos imediatos em traumas avulsivos.



Antes da palestra, somente 38% dos alunos puderam relacionar as opções de maior risco aos dentes permanentes, e, após a palestra 63% relacionaram acidentes de carro, motocicleta e bicicleta, brigas e lutas como opções de risco. Antes da palestra educativa, 80% dos alunos sabiam diferenciar

as partes do dente (coroa e raiz), após a palestra esse número aumentou para 98% de respostas corretas.

Sobre as condutas imediatamente após o trauma, antes da palestra, 80% dos alunos responderam corretamente e após a palestra esse número aumentou para 95% (Gráfico 3). Com relação ao armazenamento do dente avulsionado, 48% dos alunos acertaram e após a palestra, 90% dos alunos armazenariam o dente em recipiente contendo leite (Gráfico 4). Em relação ao intervalo de tempo máximo entre a avulsão e o reimplante, antes da atividade educativa 20% acertaram e depois da palestra essa porcentagem aumentou para 65% dos alunos (Gráfico 5).

Gráfico 3: Relação acerto/erro dos alunos em relação as condutas tomadas imediatamente após o trauma.

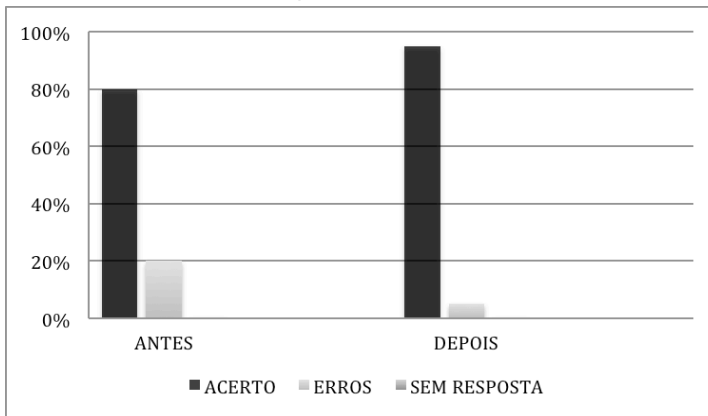




Gráfico 4: Relação acerto/erro dos alunos em relação ao armazenamento do dente avulsionado.

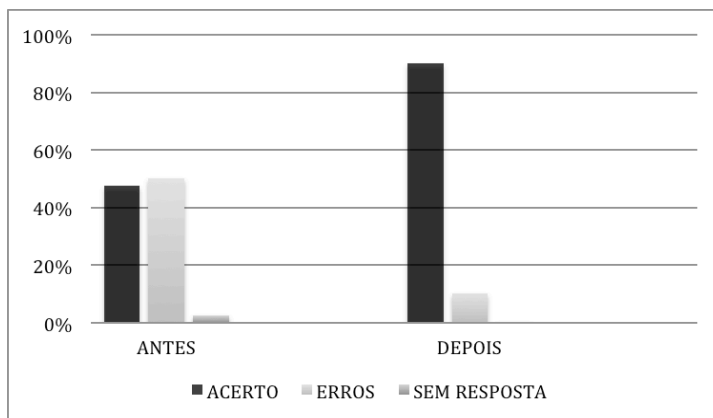
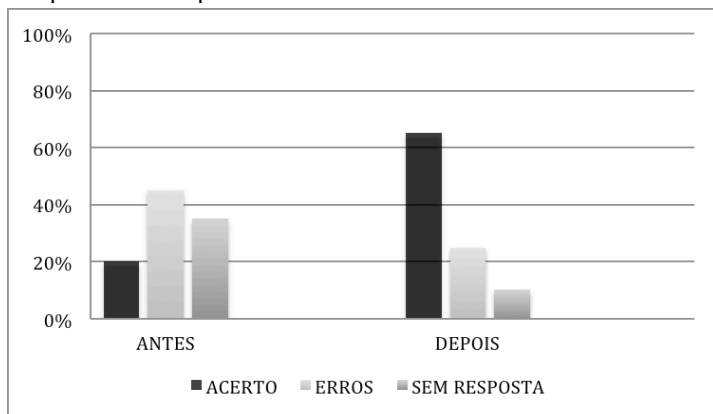


Gráfico 5: Relação acerto/erro dos alunos em relação ao intervalo de tempo até o reimplante.



Estatisticamente, observou-se mais acertos depois da palestra ( $M = 85,23$ ,  $DP = 16,04$ ) do que antes da palestra ( $M = 69,78$ ,  $DP = 20,32$ ) (Tabela 1). Houve, portanto, aumento estatisticamente significativo na média de acertos antes e depois da aplicação da palestra educativa, o que justifica a sua

aplicação em escolas de ensino fundamental para alunos dessa faixa etária.

Tabela 1: Estatísticas de grupo

Tempo		N	Média		Desvio Padrão
ACERTOS	DEPOIS	40	85,227	A	± 16,0376
	ANTES	40	69,773	B	± 20,3162

\*Letras diferentes na coluna diferem estatisticamente entre si.

## DISCUSSÃO

Escolas de ensino fundamental são ambientes de alto risco ao trauma dental, pois os escolares permanecem muito tempo nesse ambiente e nele realizam a maior parte das suas atividades esportivas. Os alunos com idades entre 10 e 12 anos ocupam uma faixa etária de alto risco a traumas avulsivos (4). Problemas mastigatórios, estéticos, fonéticos e psicológicos podem ser causados em virtude de traumas dentais, os quais têm grande impacto na qualidade de vida das crianças.

Um correto manejo imediatamente após o trauma avulsivo é fundamental para um melhor prognóstico do dente reimplantado. Apesar disso, vários trabalhos demonstram a falta de conhecimento mínimo da população sobre o manejo imediato de dentes avulsionados, o que diminui drasticamente o sucesso dos reimplantes (8; 9, 10; 11; 12; 13; 14).

Fux-Noy et al. (2010) (14) avaliou o conhecimento de professores em Israel sobre o tratamento emergencial em traumatologia. Assim como, Chan et al. (2001) (25) e Al Jundi et

al. (2005) (9) que avaliaram o conhecimento sobre trauma dental em professores em Hong Kong e na Jordânia e também obtiveram resultados desfavoráveis. Todos concluem a necessidade de campanhas educativas para melhorar o prognóstico de dentes traumatizados de crianças em idade escolar. Hedge et al. (2010) (11), porém, avaliou o conhecimento sobre trauma dental de mães em Mangaloree e observou que mães que trabalhavam fora de casa possuíam conhecimento mínimo sobre o manejo em situações emergenciais em trauma dental.

O trabalho de Castilho et al. (2009) (24) avaliou o conhecimento de alunos da sexta série do ensino fundamental de Araçatuba, SP. Para a avaliação, os pesquisadores formularam e validaram um questionário sobre traumatologia, que foi o mesmo usado no presente trabalho. Os resultados obtidos mostraram uma total falta de conhecimento sobre traumatismo dentário nos alunos avaliados. No nosso trabalho, obtivemos resultados mais favoráveis na aplicação do questionário controle, em comparação aos resultados obtidos por Castilho et al. (2009) (24). Desta maneira, as crianças avaliadas possuíam um conhecimento mínimo comparativamente maior. Castilho et al. (2009) (24) ainda destacam a necessidade de realização de programas especiais destinados a educar os alunos em idade escolar sobre os procedimentos de emergência.

Apesar das dificuldades na obtenção de uma amostra mais significativa, pela restrita quantidade de estudantes da faixa etária entre 10 e 12 anos, foram obtidos resultados satisfatórios. Além disso, notamos uma falta de interesse do corpo docente sobre a pesquisa e o tema abordado. Isso dificultou a aplicação da pesquisa e influenciou nos resultados, já que sabemos a importância dos professores, pais e responsáveis no manejo inicial do trauma dental.

Assim como foi demonstrado em Al-Asfour et al. (2008) (8) e Sedlacek (2013) (23), o presente trabalho demonstra uma

melhora no entendimento dos alunos após a palestra educativa sobre avulsão e reimplante dentários. Trata-se de um método simples, eficaz e de bom alcance, uma vez que o conhecimento se dissemina entre alunos, pais e professores.

Desta forma, espera-se que os estudantes tenham adquirido conhecimento mínimo necessário para prevenir os traumatismos dentários e demonstrem condições de disseminar saberes para seus pais e/ou responsáveis, visando melhorar o prognóstico dos dentes avulsionados.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que a população estudada já possuía um conhecimento mínimo sobre avulsão e reimplante dentários, previamente à palestra e que esta atividade educativa mostrou-se ser uma ferramenta efetiva, uma vez que o nível de conhecimento, sobre o tema abordado, aumentou após a sua realização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcenes W, Murray S. Social deprivation and traumatic dental injuries among 14 year old schoolchildren in Newham, London. *Endod Dent Traumatol* 2000; 16:1-5.
2. Cortes MIS, Marcenes W, Sheiham A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality

of life of 12-14-year-old children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30:193-8.

3. Raouf et al. Elementary school staff knowledge and attitude with regard to first-aid management of dental trauma in Iran - a basic premise for developing future interventions. *Dent Traumatol* 2011; 27:1-7.

4. Andreassen JO, Andreasen FM. Text book and color atlas of traumatic injuries to the teeth. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2007, 4.ed.

5. Andreassen JO. The effect of extra-alveolar storage and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. *Int J Oral Surg* 1981; 10:43-53.

6. Andersson L, Bodin I, Sorensen S. Progression of root resorption following replantation of human teeth after extended extra-oral storage. *Endod Dent Traumatol* 1989; 5: 38-47.

7. Andreassen JO. Challenges in clinical dental traumatology. *Endod Dent Traumatol* 1985; 1:45-55.

8. Al-Asfour A, Andersson L, Al-Jame Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. *Dent Traumatol* 2008; 24:43-9.

9. Al-Jundi S, Al-Waeili H, Khairalah K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2005; 21:183-7.

10. Al-Jame Q, Andersson L, Al-Asfour A. Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth. *Med Princ Pract*, 2007; 16: 274-9.

11. Hedge AM, Kumar KN, Varghese. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. *Dent Traumatol* 2010; 26:417-21.

12. Sac-Lim V, Chulaluk K, Lim LP. Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatized teeth. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15: 37- 41.
13. Blakytny C, Surbutis C, Thomas A, Hunter ML. Avulsed permanent incisors: knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. *Int J Paediatr Den*, 2001; 11: 327-32.
14. Fux-Noy A, Sarnat H, Amir E. Knowledge of elementary school teachers in Tel- Aviv, Israel, regarding emergency care of dental injuries. *Dent Traumatol* 2011; 27: 252-56.
15. Silva F, Lemes CHJ. Avulsão Dentária: contribuição e avaliação de condutas iniciais. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2001; 22: 25-9.
16. Ferrucio M, Sydney GB, Ferrucio E, Sydney RB. O papel da educação odontológica escolar na manutenção do elemento dental traumatizado. *Revista ABO Nac* 2004; 11:336-42.
17. Poi WR, Salineiro SL, Miziara EVA. Educação como forma de fornecer o prognóstico do reimplante dental. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1999; 53: 474-9.
18. Raphael SL, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. *Aust Dent J* 1990; 35: 130-3.
19. Pacheco LF, Filho PF, Letra A, Menezes R, Villoria GEM, Ferreira SM. Evaluation of the knowledge of the treatment of avulsions in elementary school teachers in Rio de Janeiro, Brazil. *Dent Traumatol* 2003;19:76–8.
20. Yeng T, Parashos P. Dentists' management of dental injuries and dental trauma in Australia: a review. *Dent Traumatol* 2008; 24:268–71.
21. Traebert J, Almeida IC, Marcenes W. Etiology of traumatic dental injuries in 11 to 13 year- old schoolchildren. *Oral Health Prev Dent* 2003; 1:317-323.

22. Saroglu I, Sonmez H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. *Dent Traumatol* 2002;18:299–303.
23. Sedlacek P. Efeito educativo de capa de caderno impressa com informações sobre avulsão e reimplante dentários, em estudante da sexta série do ensino fundamental [Dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2013.
24. Castilho LR, Sundefeld MLMM, Andrade DF, Panzarini SR, Poi WR. Evaluation of sixth grade primary school children's knowledge about avulsion and dental reimplantation. *Dent Traumatol* 2009; 25: 429-32.
25. Chan AWK, Wong TKS, Cheung GSP. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001; 17:77–85.





## ANEXOS

### NORMAS DA REVISTA

O artigo deverá ser apresentado em inglês e/ou português. O(s) autor(es) cuja língua inglesa e/ou portuguesa (conforme idioma escolhido para publicação) não for a maternal, devem ter seu artigo revisado por um falante nativo do respectivo idioma. A correção da apresentação técnica e revisão em inglês e/ou português, se necessário, será a cargo do autor no momento da aceitação. A decisão de aceite para publicação será comunicada pelo(s) Editor(es) e baseada na recomendação do Conselho Editorial e/ou pareceristas *ad hoc*. Uma carta de submissão deve acompanhar o artigo. A mesma deverá conter: a) O nome e endereço (incluindo e-mail) do autor correspondente. Este autor será responsável pela(s) revisão(ões) da(s) versão(ões), análise da(s) prova(s) e requisição de nova(s) prova(s), quando aplicável. Toda a correspondência do Gabinete Editorial será dirigida ao autor correspondente, a menos que especificado de outra forma, em carta do(s) autor(es). b) DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS. Na documentação para submissão do artigo, o(s) autor(s) deve(m) indicar, na carta de submissão, que o material não foi publicado previamente e também não está sob avaliação por outra revista. A seguinte declaração deve acompanhar todos os artigos: "Os direitos autorais de apropriação de todo artigo é transferido do autor(es) do artigo (título do artigo), à Oral Sciences, no caso do trabalho ser publicado em texto (impresso e online)." Todos os autores devem assinar esta declaração. c) O(s) autor(es) deverá(ão) registrar na carta de submissão a ausência de conflito de interesses.

**Características dos tipos de artigos aceitos pela revista:** Pesquisa Científica Original: Os artigos devem ser limitados a 23.000 caracteres com espaços (incluindo título, resumo, palavras-chave, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, referências e legendas das figuras). Será aceito um máximo de 6 figuras e 30 referências.

**Texto, ilustrações e tabelas:** a) Os nomes dos autores, instituições e endereço para correspondência devem aparecer na primeira página. b) O endereço completo, incluindo e-mail do autor correspondente deverá ser indicado também, na primeira página. c) O artigo deve ser digitado com letra Times New Roman, tamanho 12, em tamanho de papel A4 e gerado em programa compatível com "Microsoft Word". O texto deverá ser escrito com espaçamento duplo e margens de contorno de 3cm. Apresentar as ilustrações (gráfico, tabela, figura, fotografia, desenho, etc), em arquivos separados. d) As páginas deverão ser numeradas consecutivamente, iniciando-se pela página de título.

**A disposição dos artigos deverá seguir a seguinte ordem:** a) Página de Título (em inglês e português, obrigatoriamente) b) Resumo e Palavras-chave (em inglês e português, obrigatoriamente) c) Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão (em inglês ou português, dependendo do idioma escolhido) d) Agradecimentos (em inglês ou português, dependendo do idioma escolhido) e) Referências f) Tabelas (em arquivo separado) (em inglês ou português, dependendo do idioma escolhido) g) Legendas das figuras (em inglês ou português, dependendo do idioma escolhido) h) Figuras (em arquivos separados) (em inglês ou português, dependendo do idioma escolhido). Após a citação de qualquer material disponível comercialmente, utilizado no trabalho, deverá ser apresentado, em sequência ao produto, o fabricante, cidade, estado, país, entre parenteses, após a

primeira menção. Todas as abreviaturas e siglas necessárias devem ser escritas na forma completa, seguida de sua apresentação entre parênteses, na primeira menção. Todas as abreviações devem ser explicadas na primeira menção. Página de Título: Digite o título (inglês e português, obrigatoriamente), nome do(s) autor(es) (não mais que 7) e afiliação(ões).

**Resumo:** a) Na segunda página, um resumo (inglês e português, obrigatoriamente), em parágrafo único, de no máximo 100 palavras (Relato Clínico) ou 250 palavras (Pesquisa Científica Original e Revisão de Literatura). O resumo deverá conter: objetivo, metodologia, resultados e conclusões (Pesquisa Científica Original); objetivo, relato clínico e considerações clínicas (Relato Clínico); e, objetivo, metodologia e considerações finais (Revisão de Literatura), em texto corrido.

b) Uma lista com palavras-chave ou descritores (inglês e português, obrigatoriamente) (não mais que 5) deverá ser incluído abaixo do resumo.

**Introdução:** a) Fornecer informações fundamentais que suportam a lógica do estudo. Use apenas referências realmente necessárias para apoiar as declarações. Evitar revisar literatura existente extensivamente. No final da Introdução, indicar claramente a(s) hipótese(s).

**Material e Método:** a) Os materiais e os métodos devem ser apresentados em detalhe suficiente para permitir a confirmação dos resultados. Se aplicável, indique o(s) método(s) estatístico(s) utilizado(s).

**Resultados:** a) Apresentar os resultados em uma sequência lógica no texto, tabelas e figuras. b) Não repetir os mesmos dados em tabelas e figuras. c) Não repetir no texto, todos os dados das tabelas e figuras. d) As observações importantes devem ser enfatizadas. e) Reportar os dados estatísticos.

**Discussão:** a) Resumir os fatos encontrados, sem repetir em detalhes, os dados fornecidos na seção dos resultados. b) Apresente as conclusões dentro da discussão. c) Relacione os

achados a outros estudos relevantes e aponte as implicações dos resultados e suas limitações.

**Referências:** a) As referências devem seguir o estilo Vancouver. b) As referências citadas no texto devem ser numeradas consecutivamente. c) A lista de referências deve ser digitada em espaço duplo, no final do artigo, em sequência numérica, seguindo a ordem de citação no texto. d) Não mais que 30 referências podem ser citadas no texto. e) As abreviações de títulos de periódicos devem estar de acordo com aqueles utilizados no Dental Index.

**Tabelas:** a) A(s) tabela(s) com a sua legenda deve ser digitado em espaço duplo em um único arquivo. b) As tabelas deverão ser numeradas com algarismos arábicos. c) Cada tabela deve conter todas as informações necessárias, independente do texto. d) As linhas verticais não devem ser utilizadas nas tabelas. Use letras minúsculas para indicar comparações estatísticas. e) A significância estatística dos dados, a explicação das abreviações utilizadas, siglas, etc devem ser mencionadas em nota de rodapé.

**Figuras:** a) Todas as legendas das figuras devem ser digitados em uma página separada, após as referências bibliográficas. b) As letras e marcas de identificação devem ser claras e nítidas, e as áreas críticas de X-raios e fotomicrografias devem ser indicadas. c) Figuras com várias ilustrações devem ser nomeadas A, B, C, etc. d) Figuras únicas não poderão exceder 8cm de largura e grupos de figuras não podem exceder 16cm de largura. e) As fotografias deverão apresentar formato 35mm (3:2) - Obtido com máquinas tipo REFLEX ou reguladas para esse formato em câmeras compactas e com Tamanho da imagem: pelo menos 6 megapixel; f) Não há restrição quanto as cores das figuras. g) Figuras extraídas de softwares, como Excel ou Photoshop, devem ser salvas nas extensões TIFF, PNG ou JPG (mínimo de 2 megapixels). Figuras em PowerPoint não

serão aceitas. h) Legenda (descrição) em anexo (formato DOC ou DOCX), nunca inserida na própria imagem.

**Agradecimentos:** a) apoio financeiro por órgãos do governo deve ser referenciados. Se for o caso, assistência técnica ou assistência de colegas podem ser reconhecidos.

**Roteiro para submissão:** Para permitir a submissão do artigo, primeiramente é necessário que o autor se cadastre como usuário: Passo Cadastral 1 - Entre em “Cadastar”; Passo Cadastral 2 – Entre em “Editar o perfil” e preencha todas as informações necessárias.

**Para proceder o processo de submissão do artigo:** Passo Preliminar 1 - Entre na página do “Usuário” e clique em “Autor”; Passo Preliminar 2 - Na página “Submissões ativas”, inicie os 5 passos do processo de submissão: Passos 1 e 2 – Siga os passos 1 e 2, conforme orientações do site; Passo 3 - O arquivo a ser selecionado e transferido deverá ser o arquivo principal do trabalho propriamente dito (arquivo do Microsoft Word); Passo 4 – Deverão ser transferidos os seguintes arquivos suplementares: Carta de submissão, Página de identificação e Figuras. **IMPORTANTE:** Na submissão de cada um dos documentos suplementares, deve-se identificar, nos “metadados”, o tipo de documento a ser anexado, além de deixar marcada a caixa (apresentar documentos aos avaliadores ...). Passo 5 – Para finalizar a submissão, clique em “Enviar”. O autor correspondente, receberá um e-mail de confirmação de submissão e um link para acompanhamento do processo de avaliação.



## APÊNDICE

TABELA DE TESTES DE AMOSTRAS INDEPENDENTES

		teste de Levene para igualdade de variâncias		teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
ACERTOS	Variâncias iguais assumidas	2,218	,140	3,776	78	,000	15,4545	4,0925	7,3069	23,6021
	Variâncias iguais não assumidas			3,776	74,011	,000	15,4545	4,0925	7,3000	23,6091

O pressuposto de homogeneidade das variâncias foi aceita, avaliada pelo teste de Levene para igualdade de variâncias ( $p = 0,140$ ). A média de acertos depois da palestra foi 15,45 (EP 4,09) maior que antes do jogo. Houve diferença estatística significativa na média de acertos antes e depois da aplicação da palestra,  $t(78) = 3,776$ ,  $p = 0,0003$ .