

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANDRÉ DE NÓBREGA DA FONSECA  
PAULINI MALFEI DE CARVALHO COSTA**

**CONHECIMENTOS DOS GRADUANDOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ SOBRE TRAUMATISMO  
DENTOALVEOLAR DO TIPO  
AVULSÃO**

Rio de Janeiro

2021.1

**CONHECIMENTOS DOS GRADUANDOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO CENTRO  
UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR DO TIPO  
AVULSÃO**

**KNOWLEDGE FROM PHYSICAL EDUCATION STUDENTS OF CENTRO  
UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ ABOUT DENTOALVEOLAR TRAUMATISM BY  
AVULSION TYPE**

**André de Nóbrega da Fonseca**

Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

**Paulini Malfei de Carvalho Costa**

Professora de Promoção de Saúde Bucal do curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

**RESUMO**

Há uma grande preocupação dos cirurgiões-dentistas em relação aos traumas com avulsão dentária durante a prática de esportes, nas aulas de educação física e nos momentos recreativos das crianças nas escolas. O objetivo deste estudo é identificar os conhecimentos dos estudantes do curso de graduação em educação física do Centro Universitário São José - UNISJ, sobre como prestar os primeiros socorros nos casos de traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão, tendo em vista a importância dessa ação para o sucesso do reimplante dentário. Este projeto, aprovado pelo comitê de ética 05756919.7.0000.8144, se caracteriza como um estudo transversal observacional. O campo de investigação foi a UNISJ. Os sujeitos foram todos os alunos matriculados no sétimo e oitavo período do curso de graduação em educação física. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado autoaplicável com 10 perguntas fechadas, que visou identificar os conhecimentos desses alunos sobre como prestar os primeiros socorros nos casos de traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. Após apresentação dos objetivos e anuência de participação, o questionário foi distribuído aos alunos na sala de aula, que foi respondido individualmente e ao final, foram entregues ao pesquisador. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e bivariada com o teste do Qui-quadrado, após elaboração de banco de dados no Excel. Em relação às experiências vividas sobre traumas dentários, 30% já tiveram alguma experiência e a maioria (70%), não teve. A maioria dos entrevistados (80%) julgou necessário lavar o dente avulsionado e 20% não julgou necessário. Ao perguntar como eles lavariam esse dente, 53% lavariam com água filtrada ou soro, 40% com água da torneira, 7% não souberam responder e nenhum estudante escolheu a opção de lavar com esponja e sabão. Com base nos resultados, pretende-se criar uma oficina temática entre alunos dos cursos de odontologia e educação física, a fim de instrumentalizá-los sobre o tema.

**Palavras-chave:** traumatismo; avulsão dentária; educação física;

## **ABSTRACT**

There is a great concern of dentists in relation to trauma with tooth avulsion during sports practice, in physical education classes and in the recreational moments of children in schools. The objective of this study is to identify the knowledge of undergraduate students in physical education at Centro Universitário São José - UNISJ, on how to provide first aid in cases of dentoalveolar avulsion trauma, considering the importance of this action for success of dental reimplantation. This project, approved by the ethics committee 05756919.7.0000.8144, is characterized as a cross-sectional observational study. The field of investigation was UNISJ. The subjects were all students enrolled in the seventh and eighth period of the undergraduate physical education course. Data were collected through a self-administered structured questionnaire with 10 closed questions, which aimed to identify the knowledge of these students on how to provide first aid in cases of dentoalveolar avulsion trauma. After presenting the objectives and consenting to participate, the questionnaire was distributed to students in the classroom, which was answered individually and at the end, they were delivered to the researcher. Data analysis was performed descriptively and bivariately with the Chi-square test, after preparing a database in Excel. Regarding the experiences of dental trauma, 30% had already had some experience and the majority (70%) had not. The majority of respondents (80%) thought it necessary to wash the avulsed tooth and 20% did not consider it necessary. When asked how they would wash this tooth, 53% would wash it with filtered water or serum, 40% with tap water, 7% could not answer and no student chose the option of washing with a sponge and soap. Based on the results, it is intended to create a thematic workshop among students of dentistry and physical education courses, in order to equip them on the subject.

**Keywords:** trauma; dental avulsion; physical education.

## **INTRODUÇÃO**

Na escola, durante as atividades escolares esportivas e recreativas, as crianças se expõem a múltiplas situações de traumatismos, dentre os quais, traumas em dentes permanentes. A avulsão dentária é um desses traumas, na qual a perda ou manutenção do dente dependerá dos procedimentos imediatos tomados, visto que o tempo que o dente avulsionado permanece extrabucal, o meio de estocagem e a manipulação são fatores determinantes no sucesso ou fracasso do reimplante (STANGLER, 2002).

É de grande importância que o professor de educação física esteja capacitado a prestar o primeiro atendimento de forma rápida, seguindo alguns passos importantes para que o reimplante do dente avulsionado seja feito com sucesso pelo cirurgião-dentista.

Além disso, o professor de educação física pode ser um multiplicador do seu conhecimento para a população, como os pais e responsáveis das crianças, para que saibam como agir e prestar um bom atendimento à criança ou ao adolescente traumatizado.

O objetivo geral deste trabalho é identificar os conhecimentos dos estudantes de Educação Física do 7º e 8º período do Centro Universitário São José, sobre como prestar os primeiros socorros nos casos de traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão, através de um questionário fechado. A pesquisa busca saber se o estudante de Educação Física está preparado a prestar os primeiros socorros à criança ou ao adolescente quando ocorrer um trauma dentoalveolar do tipo avulsão em ambiente escolar ou em áreas esportivas.

Como objetivos específicos, este trabalho visa realizar uma ação interdisciplinar entre os cursos de Odontologia e Educação Física do Centro Universitário São José, a partir dos resultados obtidos no questionário; promover uma oficina educativa sobre como prestar os primeiros socorros em casos de avulsão dentoalveolar e avaliar a conduta dos estudantes de Educação Física da UniSãoJosé frente aos traumas dentoalveolares do tipo avulsão em seu ambiente de trabalho.

Há uma grande preocupação por parte dos cirurgiões-dentistas em relação aos traumas com avulsão dentária na prática de esportes e nas aulas de educação física nas escolas. Nesse contexto, o professor de educação física pode contribuir positivamente nos casos de avulsão dentária que possam ocorrer durante suas aulas práticas. É, portanto, o profissional próximo da criança naquele momento, e que poderá prestar os primeiros socorros e favorecer o prognóstico do reimplante.

Os traumatismos nas dentições decíduas e permanentes e suas estruturas de suporte ocorrem com grande frequência em crianças, e diversos estudos epidemiológicos identificaram a escola como um local de alta frequência desses tipos de traumatismos

(COSTA, 2004). Portanto, é comum que professores de educação física façam o atendimento imediato dos alunos que sofreram o trauma.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **1. Traumatismos e avulsão dentoalveolar no contexto escolar**

Crianças e adolescentes passam grande parte do tempo na escola. As atividades esportivas são fatores predisponentes ao traumatismo. Por esta razão, a inclusão de conhecimentos sobre os procedimentos de urgência para estes futuros profissionais e a realização de programas educativo-preventivos se faz necessários.

Conforme os pressupostos da promoção da saúde, discutidos na Carta de Ottawa, ela é definida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986), reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (BUSS, 2000).

Há uma necessidade da interação multidisciplinar entre os cirurgiões-dentistas e professores, os quais são multiplicadores de informação, havendo desta forma, uma interferência de promoção da saúde e prevenção das complicações mais severas (AL-JUNDI; AL-WAEILI; KHARRALAH, 2005). Desta forma, viabilizar a interação entre os alunos de graduação dos cursos de Odontologia e Educação Física promovendo uma discussão sobre essa temática se configura como uma ação de Promoção da Saúde.

A Educação em saúde faz parte dos programas de saúde pública desde o século passado. Entretanto, existem limitações no ensinamento das práticas educativas de modo que o ambiente escolar possa estabelecer hábitos saudáveis relativos à saúde bucal, transmitidos pelos professores aos pais e alunos (LEVIN, 2007).

O traumatismo dentoalveolar corresponde a um conjunto de impactos que afeta os dentes e suas estruturas de suporte. A avulsão dentária caracteriza-se pelo total deslocamento do dente para fora do seu alvéolo e, diante de tal situação, recomenda-se o imediato reimplante dental (ANDREASEN, 2001).

Segundo Piva (2013), o trauma pode ser definido como um conjunto de perturbações causadas subitamente por um agente físico de natureza, etiologia e extensões variadas, podendo interferir nos diferentes segmentos corpóreos. Essas perturbações podem ocorrer com uma frequência importante na pele do rosto, nos ossos faciais e nos dentes, por estarem mais expostos às agressões devido à sua projeção corporal anterior.

A avulsão dentária é causa frequente de perda dos dentes em crianças, adolescentes e adultos jovens. O dente avulsionado deve ser imediatamente reimplantado em seu alvéolo por qualquer pessoa no local do acidente e não apenas pelo cirurgião-dentista. Porém, a falta de conhecimento sobre trauma dentário é significativa. Há a necessidade de um programa especial objetivando educar escolares em relação a procedimentos emergenciais nos casos de trauma dentário (SEDLACEK, 2012).

O traumatismo dentário pode ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como do decorrer do tratamento ou até mesmo anos após. Dessa forma, esta condição pode criar sérios danos estéticos, psicológicos, sociais além de produzir significativos custos para a vítima do traumatismo (CORTES, 2002).

Os casos de avulsão dentária geram a perda do dente, uma mutilação muitas vezes irreparável, pois causam o deslocamento por completo para fora de seu alvéolo, ocorrendo rompimento total do ligamento periodontal e do feixe vaso-nervoso, onde a rapidez no tratamento pode favorecer o prognóstico (ANDERSSON, 2012; JETRO, 2013).

Segundo Rodrigues (2010), o reimplante dentário é um tratamento conservador que visa reposicionar o elemento dentário avulsionado no alvéolo dentário, contudo vários fatores devem ser considerados para o sucesso do procedimento.

O traumatismo facial é considerado um problema de saúde pública relacionado a perdas de função, desfigurações e morbidades (WULKAN, 2005; BRASILEIRO, 2006). A etiologia e incidência do trauma facial variam de um país a outro devido à existência de fatores locais, sociais e culturais (WULKAN, 2005). Segundo Jetro (2013), o trauma facial

está intimamente ligado ao trauma dental, com alta prevalência, e por isso tem sido considerado um problema mundial.

Dentre os causadores de impacto negativo na qualidade de vida, o traumatismo dentário adquire um caráter especial por estar, juntamente com a doença cárie e o câncer bucal, entre os principais problemas de saúde pública em todo o mundo (PETERSEN, 2005).

Jesus (2010) relata em sua pesquisa que, em relação ao gênero, a prevalência de traumatismos na dentição primária, os meninos foram os mais afetados por eventos de trauma do que as meninas. Este resultado parece refletir na natureza mais agitada dos meninos em comparação com as meninas. A faixa etária de 0-3 anos foi o mais frequente afetado por traumatismos.

No caso de crianças, esses danos afetam também seus pais e o profissional que presta o atendimento, uma vez que a sua resolução adequada e definitiva, nem sempre é simples e rápida (BARATIERI, 2002).

Andreasen (1994) classificou os traumas dentários como fraturas e luxações. As fraturas foram classificadas da seguinte forma: fratura da coroa (esmalte apenas, esmalte e dentina com ou sem exposição à polpa); fratura da coroa com exposição de polpa (esmalte e dentina com exposição de polpa); fratura da coroa-raiz (a fratura envolve o esmalte, dentina e estrutura radicular - a polpa pode ou pode não ser exposta); fratura de raiz (o fragmento coronal é móvel e podem ser deslocados); fratura alveolar (a fratura envolve o osso alveolar).

As luxações foram classificadas da seguinte forma: concussão (trauma sobre os tecidos de sustentação sem alterar a mobilidade dentária); subluxação (aumento da mobilidade dentária sem deslocação, tendo em conta a mobilidade do dente afetado em comparação com a mobilidade fisiológica do dente homólogo); luxação lateral (deslocamento dentário para direção não axial); luxação intrusiva (deslocamento dentário para o alvéolo); luxação extrusiva (deslocamento dentário do alvéolo); avulsão (dente prematuramente perdido se comparado com o dente homólogo).

Em um estudo realizado por Mesquita (2017), do total de pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Odontológico-Clínico na cidade de Uberlândia (MG), 93 (7,75%)

experimentaram avulsão de dentes permanentes. A maioria dos pacientes envolvidos com avulsão era do sexo masculino (58,1%). Verificou-se que o número de pacientes que sofriam de avulsão diminuía à medida que a idade individual aumentava. Crianças de 6 a 10 anos foi o grupo mais acometido, totalizando 29 (31,2%) pacientes, dos quais 14 (48,3%) eram meninas e 15 (51,7%) eram meninos. Adolescentes de 11-15 anos, 17 (68,0%) do sexo masculino e 8 (32,0%) do sexo feminino, representaram 26,9% do total de casos. A faixa etária de 16 a 20 anos foi composta por 73,3% do sexo masculino e 26,7% do feminino, representando 15 (16,1%) casos de avulsão. Sete (53,8%) mulheres e 6 (46,2%) homens constituíram a faixa etária de 21 a 30 anos. Duas mulheres (33,3%) e quatro homens (66,7%) tinham entre 31 e 40 anos. A faixa etária de 41 a 50 anos (5,4% dos casos) foi constituída por 4 (80%) mulheres e 1 (20%) homem.

Segundo Jesus (2010), os incisivos centrais superiores e os incisivos laterais superiores são os dentes anteriores que mais sofrem trauma. Cardoso (2002) relatou que isso ocorre por causa do osso resiliente que cerca os dentes anteriores, e a maioria dos traumas ocorre na forma de luxação.

Mesquita (2017) relata em sua pesquisa que, em relação ao local onde ocorreu o acidente, que 52,7% ocorreram no trânsito, 24,7% em domicílio, 3,2% na escola, 5,4% no campo, rodeios ou festivais rurais, 3,2% no parque ou academia, 3,2% na piscina ou toboágua, 3,2% no trabalho e 4,3% ocorreram em outros locais não informados. O autor relata que um grande número de dentes foi encontrado no asfalto ou no chão.

De acordo com Jesus (2010), o tempo decorrido entre o tempo de lesão traumática e a busca do tempo de atendimento foi considerado como imediato no período de até 24 horas a partir do trauma dentário e não imediato, num período maior de 24 horas a partir do trauma dentário. Em sua pesquisa, o autor relatou que o tipo de trauma mais prevalente observado foi a luxação (85,0%); a luxação lateral foi a lesão mais frequente (33,4%), seguida de concussão (21,0%) e, por último, a avulsão (8,8%), conforme a tabela 1.

**Tabela 1:** Prevalência de traumatismos dentoalveolares:

Luxations	N	%
Lateral luxation	57	33.4
Concussion	36	21.0
Intrusive luxation	24	14.0
Subluxation	24	14.0
Extrusive luxation	15	8.8
Avulsion	15	8.8
Total	171	100
Fractures	N	%
Crown fracture	17	56.7
Crown fracture with pulp exposure	13	43.3
Total	30	100

*Fonte: JESUS (2010)*

Soares (1998) relatou que dentre os mais diversos tipos de traumatismo, a avulsão dentária é um dos que provocam maior apreensão aos pais e aos acidentados, principalmente quando o dente envolvido é permanente. A prevalência deste tipo de traumatismo é da ordem de 1,0 a 16,0%, sendo os incisivos centrais decíduos ou permanentes, os elementos dentários mais atingidos.

## **2. Protocolos de cuidado para as avulsões**

A avaliação dos traumas nos dentes decíduos é muito relevante, não só por causa da presença de sequelas na dentição permanente, mas também porque permite a identificação de possíveis alterações de desenvolvimento nesses dentes. Infelizmente, as pessoas em geral não estão informadas sobre os riscos de trauma na dentição decídua e permanente e o que pode ser feito para evitá-los (CARDOSO, 2002).

É fundamental que profissionais da saúde, pais ou responsáveis, professores primários e treinadores esportivos, enfermeiros e bem como a população leiga, tenham conhecimentos e saibam o que fazer para prestar um primeiro atendimento ao traumatizado (SANTOS, 2009).

Dentre os tipos de lesões dentárias, a avulsão é uma das mais graves e seu prognóstico clínico é muito contingente em medidas de primeiros socorros e agilidade na busca de atendimento odontológico. O sucesso do tratamento é extremamente dependente de como os dentes avulsionados foram manejados antes do reimplante (ANDERSSON, 2012; SANTOS, 2009)

De acordo com Al-Asfour (2008) o ideal é reimplantar um dente limpo com a superfície da raiz intacta. No caso do reimplante imediato estar impossibilitado, a forma como o dente irá ser armazenado é essencial para a conservação do mesmo.

Em dentes avulsionados reimplantados, quando não há uma intervenção rápida e apropriada, uma extensa reabsorção externa é muito comum. Se o dente permanece fora da boca, sem ter sido acondicionado em meio de armazenamento adequado, as células do ligamento periodontal (LP) sofrem necrose. Sem as células do LP do osso circundante vitais, o dente é tido como corpo estranho, e inicia-se o processo de reabsorção e substituição por tecido ósseo (NEVILLE, 2016).

Segundo Mesquita (2017), em sua pesquisa, em relação aos procedimentos de limpeza, o autor verificou que a maioria dos dentes avulsionados não foi higienizado por nenhum meio adequado e foram mantidos em condições não ideais (tabela 2).

**Tabela 2:** Substâncias e o local de armazenamento em que os dentes foram mantidos.

	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Procedimentos de limpeza dos dentes</b>		
Não informado	17	12,2%
Outras substâncias	1	0,7%
Solução salina	11	7,9 % %
Dentes não encontrados	28	20,1%
Os dentes não foram limpos	57	41,0%
Água	25	18,0%
<b>Local de armazenamento</b>		
Álcool	1	0,7%
Seco	42	30,2%
Gelo	2	1,4%
Implantado imediatamente	1	0,7%
Dentro da boca	14	10,1%
Leite	12	8,6%
Não informado	3	2,2%
Solução salina	25	18,0%
Dentes não encontrados	28	20,1%
Os dentes foram descartados	1	0,7%
Água	10	7,2%

**Fonte:** MESQUITA (2017)

Segundo Côrtes (2002), a melhor conduta para os casos de avulsão dentária é proceder a lavagem do dente com soro fisiológico ou água, tentar recolocá-lo no alvéolo, na posição correta, com pressão digital.

Granville-Garcia (2007) relatou que o reimplante tem sido destacado como o tratamento de eleição para este tipo de trauma e com o propósito de conseguir um prognóstico, é necessário que o implante do dente avulsionado seja imediatamente realizado pelo próprio acidentado ou por leigos. Caso isso não seja possível, é recomendado que o dente seja conservado em um recipiente contendo soro fisiológico, leite, saliva ou na cavidade bucal, sob a língua, pois o meio úmido vai favorecer a viabilidade do ligamento do periodonto, sendo tal procedimento favorável ao sucesso do procedimento.

Segundo Moura (2014), a ruptura do suprimento sanguíneo causa deterioração em diferentes níveis das células da polpa e do ligamento periodontal (PDL). Quanto mais

tempo o dente ficar fora da órbita, pior será o prognóstico. Além disso, danos físicos às células periodontais devido à manipulação descuidada, contaminação dos dentes avulsionados e sua manutenção em meio de armazenamento inadequado também podem comprometer a viabilidade celular, prejudicando a cicatrização periodontal e a sobrevida a longo prazo dos dentes replantados (ANDERSSON, 2012; MOURA, 2014).

O processo inflamatório induzido pela presença de células PDL necróticas, resulta na ativação de clastos, que acabam expondo a camada de cimento ou mesmo a dentina. Além disso, a falta de fibroblastos viáveis faz com que o processo de cicatrização periodontal falhe. Portanto, o tecido dentário desprotegido é gradualmente substituído por osso (CARVALHO, 2017).

Segundo Malmgren (2013), a perda de dentes devido ao não reimplante ou causada pela reabsorção radicular favorece o afinamento da crista alveolar e a migração dos dentes adjacentes, levando à necessidade de futuras intervenções cirúrgicas, ortodônticas e protética. Além disso, a anquilose dentária causada por avulsão prejudica o desenvolvimento adequado das estruturas ósseas maxilares / alveolares pela falta de estímulo para o crescimento ósseo. O desenvolvimento ósseo restrito pode levar a desarmonia dentário-esquelética em pacientes em crescimento, o que resulta em implicações estéticas e dificuldades de reabilitação.

É essencial que a população, especialmente os que lidam diretamente com as crianças, saiba como proceder em caso de avulsão. Entretanto, estudos demonstram que pais, cuidadores e professores, muitas vezes, não possuem informações suficientes para fornecer as medidas corretas de primeiros socorros em situações de traumatismo dentário, particularmente em casos de avulsão (SANTOS, 2009; ANTUNES, 2014).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este trabalho, aprovado pelo comitê de ética 05756919.7.0000.8144, se caracteriza como um estudo transversal observacional. O campo de investigação foi a UniSãoJosé. Os sujeitos foram todos os alunos matriculados no sétimo e oitavo períodos do curso de graduação em educação física. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado autoaplicável com 10 perguntas fechadas, que visou identificar os conhecimentos desses alunos sobre como prestar os primeiros socorros nos casos de traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão. Após apresentação dos objetivos e anuência de participação, o questionário foi distribuído aos alunos na sala de aula, que foram respondendo individualmente e ao final, foram entregues ao pesquisador. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e bivariada com o teste do Qui-quadrado, após elaboração de banco de dados no programa SPSS - versão 21.

Instrumento de coleta de dados - A primeira parte do questionário visou identificar o gênero, idade, período que está cursando (sétimo ou oitavo); bem como identificar se o aluno está cursando a primeira ou a segunda graduação, se já está fazendo estágio supervisionado e se trabalha. A segunda parte do questionário destinou-se a perguntas voltadas para os conhecimentos sobre avulsão dentária. A primeira pergunta verifica se o aluno já recebeu alguma informação sobre traumatismos dentoalveolares e tendo sim como resposta, a segunda verifica como obteve essa informação. A terceira pergunta verifica se o aluno já teve alguma experiência com traumas dentários, e tendo sim como resposta, a quarta pergunta verifica como adquiriu tal experiência. A quinta pergunta verifica quais procedimentos têm maior importância para que se tenha um bom resultado no tratamento de avulsão dentária. A quinta pergunta pode ter mais de uma resposta. A sexta pergunta verifica qual profissional o aluno indicaria para tratar um caso de avulsão dentária. A sétima pergunta verifica se o aluno julgaria necessário lavar o dente avulsionado, tendo sim ou não como resposta. E caso tenha respondido sim, a oitava pergunta verifica como ele lavaria esse dente. A nona pergunta verifica como o aluno guardaria esse dente. A décima e última pergunta verifica qual estrutura mais indicada para se manipular ou pegar um dente avulsionado.

## RESULTADOS

Dos 70 alunos entrevistados do curso de Educação Física do Centro Universitário São José, 84% eram do sexo masculino, e 16% do sexo feminino. Cerca de 80% dos estudantes estavam no sétimo período e 20% do oitavo período. Em relação à graduação, 76% estavam dos estudantes cursando a primeira graduação e 24% estavam cursando a segunda graduação. A maioria dos estudantes (81%) já estava fazendo estágio supervisionado, e 19% não. Apenas 7% dos estudantes já tinham recebido algum tipo de informação sobre traumatismos dentoalveolares e a maioria (93%) não recebeu nenhum tipo de informação sobre o assunto. Aos que receberam a informação sobre o assunto, 20% receberam em casa, 80% com o seu dentista ou outro profissional. Nenhuma informação foi dada na faculdade em que estudam e, também, não obtiveram nenhuma informação em livros e revistas.

Em relação às experiências vividas sobre traumas dentários, 30% já tiveram alguma experiência e a maioria (70%), não teve. Aos estudantes que viveram a experiência de um trauma dentário, 20% tiveram com sua família, 9% no estágio ou no trabalho, 36% na prática de esportes e 23% com outras experiências não citadas no questionário, como quedas de bicicleta e brincadeiras de escorregar no sabão. Em relação aos procedimentos mais importantes a serem tomados no momento do trauma, 31% acalmariam a criança, 40% conteriam a hemorragia, 23% procurariam o dente avulsionado e 5% não saberiam o que fazer. Em relação ao tratamento profissional de um caso de avulsão, a maioria (73%) indicaria um dentista, 15% um médico, 5% um enfermeiro e 7% não saberiam qual profissional mais indicado.

A maioria dos entrevistados (80%) julgou necessário lavar o dente avulsionado e 20% não julgou necessário. Ao perguntar como eles lavariam esse dente, 53% lavariam com água filtrada ou soro, 40% com água da torneira, 7% não souberam responder e nenhum estudante escolheu a opção de lavar com esponja e sabão. Ao perguntar como eles guardariam o dente, 35% guardariam em um recipiente com água, 9% em um recipiente com leite, 36% em um recipiente vazio e 20%, enrolado em um guardanapo.

Finalmente, ao perguntar qual estrutura mais indicada para se manipular, 6% responderam raiz, 32% coroa, 6% nenhuma estrutura ideal e 56% não souberam responder.

Avaliando o questionário aplicado, observou-se que os estudantes não obtiveram nenhuma informação sobre o tema na graduação, nas aulas ou em livros e revistas, até o momento da realização da pesquisa. Os estudantes que tiveram alguma experiência com traumas dentários, a maioria diz ter tido na prática de esportes ou recreação, o que confirma que tal fato pode ocorrer com frequência. A maioria respondeu que o cirurgião dentista é o profissional que eles indicariam para dar continuidade ao tratamento da pessoa traumatizada, sendo um ponto positivo nesse contexto.

## **DISCUSSÃO**

Este trabalho teve como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre as possibilidades de colaboração do profissional de educação física nas escolas ou em outras atividades esportivas, nos casos de traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão, tendo em vista favorecer um melhor prognóstico nos casos de reimplante dentário. E como instrumento de pesquisa, foi realizado um questionário para verificar os conhecimentos dos alunos de educação física da UNISJ.

Avaliando o questionário aplicado, observou-se que os estudantes não obtiveram nenhuma informação sobre o tema na graduação, nas aulas ou em livros e revistas, até o momento da realização da pesquisa. Os estudantes que tiveram alguma experiência com traumas dentários, a maioria diz ter tido na prática de esportes ou recreação, o que confirma que tal fato pode ocorrer com frequência. A maioria respondeu que o cirurgião dentista é o profissional que eles indicariam para dar continuidade ao tratamento da pessoa traumatizada, sendo um ponto positivo nesse contexto.

Segundo Andersson (2012), o leite bovino é considerado um meio de conservação alternativo por ser o meio mais fácil de ser encontrado no local ou próximo ao acidente, possuir pH e osmolaridade compatíveis aos das células vitais e ser

relativamente livre de bactérias. De acordo com as respostas dos estudantes em relação qual o melhor meio de armazenamento do dente avulsionado, a maioria (36%) escolheu um recipiente vazio e a minoria (9%) escolheu o leite.

Segundo Albuquerque (2014), a falta de informação sobre a avulsão dentária por parte das pessoas que podem prestar os primeiros socorros no momento do acidente é um fator que contribui bastante para a perda prematura de um dente avulsionado, pois uma conduta realizada de maneira correta durante o pronto atendimento é crucial para o sucesso do tratamento.

Curylofo et al. (2012), em sua pesquisa, relatam que foi observado que a maioria dos professores, do ensino fundamental, não sabia qual conduta adotar diante de tal trauma e que, menos de 25% teriam a iniciativa de reimplantar o dente no alvéolo dentário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com o questionário aplicado nesse estudo, os dados refletem que os estudantes de Educação Física da UniSãoJosé, que foram envolvidos nesse estudo, podem não estar adequadamente preparados para uma real situação de trauma dentoalveolar do tipo avulsão. E que, se tivessem uma orientação adequada, poderiam dar um maior suporte na condução dos traumatizados, como orientar toda a comunidade escolar, pais e responsáveis e familiares.

A prática da promoção de saúde bucal nas escolas é de suma importância, evitando maiores complicações e assim, beneficiando o prognóstico do paciente traumatizado. A busca de conhecimentos sobre o tema proposto nesse estudo torna-se um diferencial na prática do profissional de educação física.

Vale a pena ressaltar que é muito importante que haja a inclusão desse tema na grade curricular dos estudantes de Educação Física, orientando-os a como agir em casos de emergência caso ocorra traumas dentoalveolares do tipo avulsão e de outros traumas na face. Assim esse profissional será capaz de dar os primeiros socorros antes procurar um serviço de emergência odontológica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-ASFOUR A, ANDERSSON L, AL-JAME Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. **Dent Traumatol** 2008; 24(1):43-9.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18173664>

AL-JUNDI S. H.; AL-WAEILI, H.; KHAIRALAH. K. Knowledge and attitude of Jordanian school health teachers with regards to emergency management of dental trauma. **Dental Traumatol**, Copenhagen, v. 21, n. 4, p. 183-187, Aug. 2005.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16026522>

ANDERSSON L, ANDREASEN JO, DAY P, HEITHERSAY G, TROPE M, DIANGELIS AJ et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent Traumatol** 2012; 28 (2):88-96.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22409417>

ANDREASEN JO, ANDREASEN, FM. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

ANTUNES LA, RODRIGUES AS, MARTINS AM, CARDOSO ES, HOMSI N, ANTUNES LS. Traumatic dental injury in permanent teeth: knowledge and management in a group of Brazilian school teachers. **Dent Traumatol** 2016;32:269-273

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24289752>

ANTUNES, LÍVIA AZEREDO ALVES; LEÃO, ANNA THEREZA; MAIA, LUCIANNE COPLE. - Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. - [The impact of dental trauma on quality of life of children and adolescents: a critical review and measurement instruments]. - **Cien Saude Colet**;17(12): 3417-24, 2012 Dec.

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/26.pdf>

BARATIERI LN. **Odontologia restauradora. Fundamentos e possibilidades.** 1ª Edição. São Paulo: Ed. Santos; 2002.

BERETTA, RODRIGO JOSÉ; VOLPATO, MARIA EDUARDA SANTOS; GALATO, DAYANI; MEDEIROS, GLÁUCIA HELENA FARACO. - Avulsão dental como resultado de trauma: o grau de conhecimento de profissionais socorristas - **RFO UPF**;22(1): 38-42, 28/08/2017. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848705>

BRASILEIRO BF, PASSERI LA. Epidemiological Analysis Of Maxillofacial Fractures In Brasil: A 5-Year Prospective Study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol. Oral Radiol Endod** 2006; 102(1):28-34. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16831669>

BUSS PM. **Health promotion and quality of life. Ciência Saúde Coletiva** 2000; 51:163-77.

CARDOSO M, DE CARVALHO ROCHA MJ. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. **Dent Traumatol.** 2002;18(3):129-33 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12154768>

CARVALHO ED, ROSA RH, PEREIRA FM, ANBINDER AL, MELLO I, HABITANTE SM, et al.. Effects of diode laser irradiation and fibroblast growth factor on periodontal healing of replanted teeth after extended extra-oral dry time. **Dent Traumatol** 2017;33:91-99. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27748036>

CORTES MI, MARCENES W, SHEIHAM A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. **Community Dent Oral Epidemiol** 2002; 30(3):193-198. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1034/j.1600-0528.2002.300305.x>

CARDOSO, R.J.A.; GONÇALVES, E.A.N. **Endodontia Trauma. 20º Ciosp. Livro 2.** São Paulo: Artes Médicas, 2002. Cap.18, p.391-406.

COSTA, Alessandra de Barros Mendes da. **Traumatismos alveolares: avaliação dos conhecimentos e atitudes de uma amostra de professores do ensino fundamental do município de São Paulo.** São Paulo, 2004. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23143/tde-02022005-130347/pt-br.php>

GRANVILLE-GARCIA, ANA FLÁVIA, LIMA, ELIANAY MARIA, GOMES SANTOS, PRYSCILA, DE MENEZES, VALDENICE APARECIDA. Avaliação do conhecimento dos professores de educação física de Caruaru-PE sobre avulsão-reimplante. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**. 2007, 7 (janeiro-abril) <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/203/150>

JESUS, MARINA ALVINE DE; ANTUNES, LÍVIA AZEREDO A; RISSO, PATRÍCIA DE ANDRADE; FREIRE, MARCOS VINÍCIUS; MAIA, LUCIANNE COPLE. - Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. - **Braz Oral Res**;24(1): 89-94, 2010 Jan-Mar. [pdfs.semanticscholar.org/111f/fa9d9152ff354ea214ca118519852b98e3fd.pdf](https://pdfs.semanticscholar.org/111f/fa9d9152ff354ea214ca118519852b98e3fd.pdf)

JETRO V, MORAIS HHA, DIAS TGS, BARBALHO JCM, LUCENO ES. Traumatismo Dentoalveolar: Nível de Conhecimento e Conduta de Urgência dos Bombeiros do Município de Caicó-RN. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac Camaragibe** 2013; 13 (2):101-8. <http://www.revistacirurgiabmf.com/2013/2/14.pdf>

LEVIN L, SAMORODNITZKY GR, SCHWARTZ-ARAD D, GEIGER SB. Dental and oral trauma during childhood and adolescence in Israel: occurrence, causes, and outcomes. **Dent Traumatol** 2007; 23(6):356-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17991235>

MALMGREN B. Ridge preservation/decoronation. **Pediatr Dent** 2013; 35:164-169. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23635985>

MESQUITA, Gabriela Campos et al . A 12-Year Retrospective Study of Avulsion Cases in a Public Brazilian Dental Trauma Service. **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto , v. 28, n. 6, p. 749-756, Dec. 2017. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010364402017000600749&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010364402017000600749&lng=en&nrm=iso).

MOURA CC, SOARES PB, DE PAULA REIS MV, FERNANDES NETO AJ, ZANETTA BARBOSA D, SOARES CJ. Potential of coconut water and soy milk for use as storage media to preserve the viability of periodontal ligament cells: an in vitro study. **Dent Traumatol** 2014;30:22-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23566116>

NEVILLE, et al. **Patologia oral e maxilofacial**, 4ª edição. Rio de Janeiro, Ed. Elsevier, 2016.

PETERSEN PE, BOURGEOIS D, OGAWA H, ESTUPINAN DAY S, NDIAYE C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bull World Health Organ** 2005; 83(9):661-669. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16211157>

PIVA F, POTTER IG, SARI GT, KLEIN-JÚNIOR CA, COELHO-DE SOUZA FH. Atendimento de Urgência Frente ao Traumatismo Alvéolo Dentário – Relato de Caso Clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2013; 67(3):224-8. <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v67n4/a05v67n4.pdf>

RAMOS-JORGE ML, PERES MA, TRAEBERT J, GHISI CZ, PAIVA SM, PORDEUS IA, MARQUES SL. Incidence of dental trauma among adolescents: a prospective cohort study. **Dent Traumatol** 2008; 24(2):159-63. <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/806/417>

RODRIGUES, TÂNIA LEMOS COELHO; RODRIGUES, FABIANO GONZAGA; ROCHA, JULIERME FERREIRA. - Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura - Tooth avulsion: protocol of treatment and literature review - **Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo**; 22(2): 147-153, maio-ago. 2010. [http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2010/unicid\\_22\\_02\\_147\\_53.pdf](http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2010/unicid_22_02_147_53.pdf)

SANTOS ME, HABECOST AP, GOMES FV, WEBER JB, DE OLIVEIRA MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. **Dent Traumatol** 2009; 25:203-208. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19290901>

SANTOS, MARCONI EDUARDO SOUSA MACIEL, et al. Nível de Conhecimento dos estudantes de Enfermagem, Educação Física e Odontologia sobre traumatismo dentoalveolar do tipo avulsão: estudo preliminar. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe. v.9, n.3, p.105-112, jul/set.2009. <http://www.revistacirurgiabmf.com/2010/v10n1/15.pdf>

SEDLACEK P. **Efeito educativo de capa de caderno impressa com informações sobre avulsão e replante dentários, em estudantes da sexta série do ensino**

**fundamental** [dissertação]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista; 2012.  
[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/89157/sedlacek\\_p\\_me\\_araca.pdf?sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/89157/sedlacek_p_me_araca.pdf?sequence=1)

SOARES, I. M.; SOARES, I. J. **Técnica do reimplante dental**. RGO, Porto Alegre, v. 36, n. 5, p.331-336, set./out.1998.

STANGLER, MONIA LETÍCIA; ECHER, RODRIGO; VANNI, JOSÉ ROBERTO. - Avaliação quantitativa do conhecimento dos estagiários do curso de pedagogia - UPF sobre avulsão-reimplante - Quantitative evaluation of students' knowledge in the college of pedagogy - **UPF on avulsion-reimplant** - RFO UPF;7(1): 23-28, jan.-jun. 2002.  
<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/download/1562/1038/>

WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

WULKAN M, PARREIRA JG, BOTTER DA. Epidemiologia Do Trauma Facial. **Rev Assoc Med Bras** 2005; 51(5):290-5. <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n5/a22v51n5.pdf>

