

Avulsão dentária: efeito da informação na mudança de comportamento dos professores do ensino fundamental

Dental avulsion: information effects in change behavior of elementary school teachers

Mariana TRIGUEIRO¹, Mariana M. T. Moraes COSTA², Ingrid C. G. SOUZA³, Germana L. N. C. LEITÃO⁴, Adriana O. L. ORTEGA⁵

1 - Doutoranda em Odontopediatria. Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP, Brasil;

2 - Doutora em Odontopediatria. Departamento de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE), João Pessoa, PB, Brasil;

3 - Acadêmica em Odontologia. Departamento de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE), João Pessoa, PB, Brasil;

4 - Mestre em Estomatologia. Departamento de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE), João Pessoa, PB, Brasil;

5 - Doutora em Ciências Odontológicas. Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da informação na mudança de comportamento de professores do ensino fundamental com relação à conduta emergencial da avulsão na dentição permanente. **Métodos:** Questionário contendo 11 questões acerca do tema proposto foi aplicado a 90 professores de 10 escolas do ensino fundamental da rede pública, da cidade de João Pessoa-PB. Após o recebimento dos mesmos, devidamente preenchidos, realizou-se uma palestra informativa sobre o assunto, sendo o questionário reaplicado após 30 dias. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada. **Resultados:** Sobre avulsão dentária, 69% dos professores desconheciam o assunto, no entanto, houve aumento significati-

vo da resposta "sim", quando comparadas às respostas de antes (16,7%) e após a palestra (100%). Antes da palestra, apenas 2,8% e 13,3% transportariam o dente avulsionado no leite e na saliva, respectivamente. Houve mudança significativa dessas respostas após a palestra ($p < 0,05$). Sobre possibilidade de reimplante do dente avulsionado, a alternativa "sim" majorou de 27,7% para 72,3% e a resposta "talvez" reduziu de 75,6% para 24,4% ($p < 0,001$). Observou-se uma mudança no nível de conhecimento dos professores no que diz respeito ao conceito de avulsão dentária para 100% dos casos, após 30 dias. **Conclusão:** O nível inicial de conhecimento sobre avulsão dentária foi relativamente baixo, porém, após a palestra, verificou-se mudança no perfil de informação dos professores.

PALAVRAS-CHAVE: Avulsão dentária; Ensino fundamental; Comportamento.

INTRODUÇÃO

A avulsão dentária é um tipo de traumatismo em que ocorre o rompimento das fibras do ligamento periodontal e consequente total deslocamento do elemento dentário para fora do alvéolo, provocando maior apreensão ao paciente e aos responsáveis legais uma vez que a perda do dente se torna iminente, caso uma série de medidas não sejam tomadas imediatamente após o acidente¹⁻⁵. Além disso, este tipo de trauma pode estar associado à dor, alterações estéticas severas, desordens funcionais e possíveis problemas psicológicos para o indivíduo^{1,2,4}.

Neste contexto, o tratamento considerado de escolha é o reimplante dentário, o qual se configura no ato de reposicionar o dente no alvéolo, objetivando a reintegração desse junto ao osso alveolar. O reimplante é considerado uma das condutas mais conservadoras na odontologia, uma vez que preserva o elemento dentário, diminui a necessidade de trabalhos reabilitadores e ainda reduz o impacto psicológico decorrente da perda imediata do dente^{1,4}.

O sucesso do reimplante depende diretamente da manutenção da vitalidade do ligamento periodontal, a qual só é possível se forem tomados cuidados específicos na forma de conservação desse dente no período extra-alveolar^{1,4,6,7}. Dentre esses, podemos citar o menor tempo possível de permanência do dente fora do alvéolo, os meios utilizados para a sua conservação, possibi-

lidade de contaminação devido ao local em que ocorreu o trauma, bem como a maneira pela qual o dente foi manipulado^{1,7-13}.

Neste sentido, mesmo que muitas vezes existam fatores extra consultório sobre os quais o cirurgião-dentista não tem total controle, deve-se sempre que possível tentar o reimplante, ainda que possa ser apenas uma solução temporária, uma vez que possa ocorrer reabsorção inflamatória, o dente pode ser retido por anos atuando como um mantenedor de espaço natural^{1,6-8}. Exceção se faz para os dentes decíduos, os quais quando sofrem avulsão não devem ser reimplantados, por serem potencialmente danosos aos germes dentários que se formam em regiões subjacentes, criando assim a possibilidade de sequelas na dentição permanente ou até mesmo a de infecção ou anquilose nessa região^{14,15}.

Mesmo sendo amplamente estabelecidos na literatura os critérios adequados para um correto reimplante dentário, algumas vezes existem falhas no que diz respeito ao esclarecimento da população sobre como proceder nessas situações, bem como orientações sobre prevenção ao trauma dentário. Sendo assim, por não saber como proceder corretamente, os profissionais que estão presentes junto às crianças ou adolescentes nos momentos em que mais frequentemente ocorrem esses tipos de traumatismos acabam influenciando negativamente o prognóstico de dentes reimplantados¹⁶. Considerando que a avulsão muitas

vezes ocorre na escola e que os professores são os primeiros a ter contato com a criança, é importante o conhecimento mais abrangente desses profissionais sobre o pronto-atendimento nesses casos^{16,17}.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da informação na mudança de comportamento de professores de ensino fundamental, na cidade de João Pessoa - PB, com relação aos fatores de risco e conduta frente à avulsão dentária.

MATERIAL E MÉTODO

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 244022, obtenção da autorização para a realização do estudo nas escolas selecionadas e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário contendo 11 questões objetivas acerca do tema proposto para 90 professores de dez escolas da rede pública estadual da cidade de João Pessoa - PB (Figura 1).

QUESTIONÁRIO (INSTRUMENTO DA PESQUISA)

1) Qual sua faixa etária (em anos)?
 20 à 30 31 à 40 41 à 50 51 à 60 61 à 70 Mais de 70

2) Qual seu gênero? Masculino Feminino

3) Tempo de atuação como professor (em anos):
 Menos de 10 Entre 11 e 20 Entre 21 e 30 Entre 31 e 40 Mais de 40

4) Você já recebeu alguma informação acerca de traumatismo dentário? Sim Não
 Se a resposta for sim, onde?

5) Você sabe o que é AVULSÃO DENTÁRIA?
 Sim Não Talvez Já escutei falar, mas não sei definir

6) Em que situação (s) voce julga possível ocorrer um caso de avulsão dentária (saída total do dente da boca)? (Pode existir mais de uma alternativa).
 Prática esportes (corrida, bicicleta, lutas) Brigas
 Acidentes (automobilístico) Alimentação (alimentos duros)
 Nenhuma das alternativas Todas as alternativas

7) Em caso de AVULSÃO, você guardaria o dente? Sim Não

8) Em caso de AVULSÃO (saída total do dente da boca) o que você imagina que deve ser feito com o dente deslocado?
 Lavar o dente e levar para o dentista
 Envolver o dente em gaze, algodão ou guardanapo e esperar os pais chegarem no local
 Reposicionar o dente no local do acidente
 Encaminhar para o dentista
 Encaminhar para o médico
 Encaminhar para a diretoria
 Telefonar para o responsável da criança

9) Caso precise do dente, qual seria o meio que você usaria para transportá-lo?
 Papel plano Gaze Saco plástico recipiente vazio Gelo
 Saliva Leite Soro Álcool

10) No caso de AVULSÃO dentária, quanto tempo você considera ideal para procurar atendimento?
 Imediatamente Até 30 minutos Quando a criança se acalmasse
 Dentro de poucas horas No dia seguinte Quando os pais/responsáveis chegassem

11) Caso a AVULSÃO aconteça, esse dente pode ser replantado?
 Sim Não Talvez

Figura 1. Questionário sobre traumatismo dentário aplicado aos professores do ensino fundamental da rede pública estadual na cidade de João Pessoa – PB, 2013.

O questionário abordou aspectos referentes aos fatores de riscos, conduta dos responsáveis diante de uma avulsão dentária e possíveis tratamentos. Em seguida, foi realizada uma palestra educativa com duração de 20 minutos, incluindo mais 10 minutos para esclarecimentos. Com o objetivo de avaliar a influência das informações fornecidas no nível de conhecimento dos professores, o questionário foi reaplicado após 30 dias.

Os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows, versão 17.0, e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial bivariada. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens. Para comparar o antes e depois da palestra foi utilizado o χ^2 de McNemar. Aceitou-se um erro de até 5%.

RESULTADOS

Por não estarem corretamente preenchidos, foram excluídos 6 questionários, totalizando 84 professores. Na amostra avaliada, foi observada uma relativa equidade com relação aos grupos etários. Aproximadamente 20% dos entrevistados apresentavam idade variando entre 20 a 30 anos; 27,4% entre 31 a 40 anos; 27,4% entre 41 a 50 anos; 20,2% entre 51 a 60 anos. Exceção se fez à faixa etária entre 61 a 70 anos, com somente 4,8% da amostra. ($p < 0,05$). Além da faixa etária, foi coletada a informação relacionada ao tempo de atuação profissional, sendo que um período menor de 10 anos foi observado em 35,7% dos professores; entre 11 e 20 anos em 16,7% dos casos; entre 21 e 30 anos em 40,5% dos casos; entre 31 e 40 anos em 4,8% dos casos e mais de 40 anos de atuação por apenas 2,4% dos professores. Embora tenha sido observada uma pequena maioria entre os que têm 21 e 30 anos de trabalho, estes dados não foram estatisticamente significantes ($p > 0,05$).

Quando questionados se já haviam recebido algum tipo de informação sobre avulsão dentária, apenas 14 professores (16,7%) relataram que sim, e 58 (69%) relataram que não ($p > 0,05$). Com o intuito de avaliar se houve aumento do conhecimento relativo à avulsão dentária, por parte dos professores, os dados iniciais foram comparados com aqueles obtidos dos questionários realizados 30 dias após a palestra, dados esses observados na Tabela 1. Embora tenha ocorrido um aumento significativo da resposta “sim”, quando comparadas às respostas de antes (16,7%) e depois da palestra (100%), não foi possível verificar a significância, uma vez que algumas células apresentaram valores iguais a zero (mesmo se excluíssemos as que apresentaram frequências iguais a zero, não seria possível a realização do teste de McNemar pois restariam apenas uma variável).

Tabela 1 - Análise do nível de conhecimento de professores do ensino fundamental a respeito do conceito de avulsão dentária, antes e após palestra. João Pessoa-PB.

	Palestra	
	Antes	Depois
Sabe o que é avulsão dentária?	Sim	84 (100%)
	Não	0 (0,0%)
	Talvez	0 (0,0%)
Total	84 (100%)	84 (100%)

Quando questionados quanto aos possíveis fatores etiológicos da avulsão dentária, as respostas foram aproximadamente equitativas antes e depois da palestra. Mesmo tendo sido observado um aumento nas citações do fator esporte de 38,2% para 61,8%; no fator violência de 45% para 55% e no fator acidentes automobilísticos de 46,7% para 53,3%, esses dados não foram considerados significantes estatisticamente ($p > 0,05$). Em outro sentido, o fator etiológico alimentação, inicialmente citado por todos os professores não foi registrado por nenhum deles após a palestra (Figura 2).

Os dados referentes à mudança de conhecimento antes e depois da palestra educativa, com relação aos procedimentos a serem realizados no caso da avulsão do dente permanente, podem ser observados na Tabela 2. Levando em consideração que cada entrevistado poderia dar mais de uma resposta, o total das respostas relativas ao protocolo a ser seguido em caso de avulsão

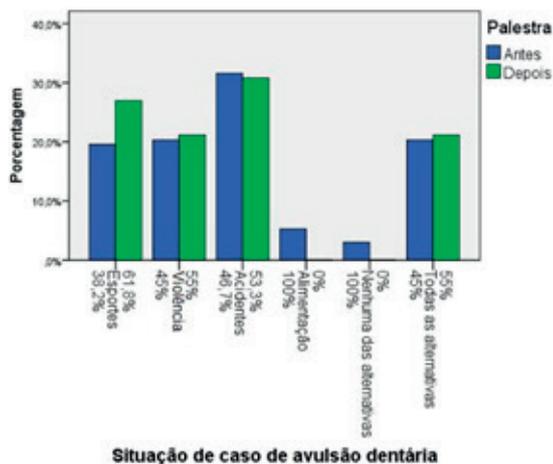


Figura 2. Conhecimentos sobre fatores etiológicos da avulsão dentária. João Pessoa-PB, 2013. FONTE: Dados da pesquisa

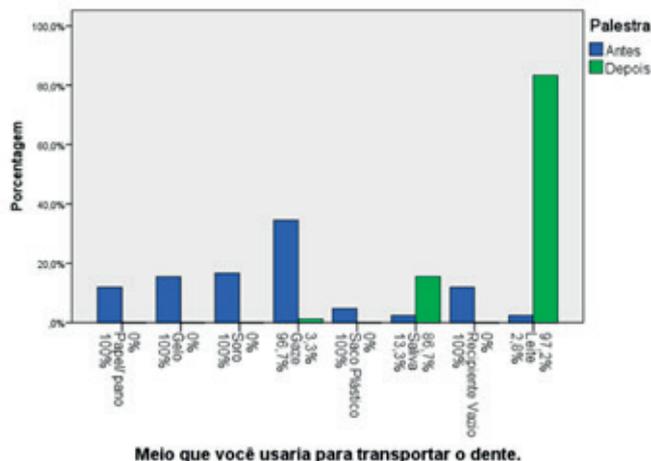


Figura 3. Questionamentos referentes ao meio de manutenção extra-alveolar dos dentes avulsionados, antes e após palestra. João Pessoa- PB, 2013.

Tabela 2 - Questionamento sobre procedimentos a serem realizados em caso de avulsão de dente permanente, antes e após palestra. João Pessoa-PB.

O que fazer com o dente deslocado com a avulsão?	Palestra	
	Antes	Depois
Lavar o dente em água corrente e levar para o dentista	17 (13,82%)	22 (15,27%)
Envolver o dente em gaze, algodão ou guardanapo e esperar os pais/responsáveis	25 (20,32%)	8 (5,55%)
Lavar em água corrente, reposicionar o dente e encaminhar para o cirurgião-dentista	1 (0,81%)	40 (27,77%)
Encaminhar para o dentista	28 (22,76%)	41 (28,47%)
Encaminhar para o médico	2 (1,62%)	0 (0,0%)
Encaminhar para a diretoria	16 (13,0%)	17 (11,8%)
Telefonar para o responsável da criança	34 (27,64%)	16 (11,1%)
Total	123 (100%)	144 (100%)

As células que apresentaram frequência igual a zero foram excluídas da análise.

Tabela 3 - Conhecimento sobre o reimplante após a avulsão dos professores de ensino fundamental antes e depois da palestra. João Pessoa-PB.

	Palestra		
	Antes	Depois	
O dente avulsionado pode ser reimplantado?	Sim	20 (23,8%)	61 (72,6%)
	Não	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Talvez	64 (76,2%)	23 (27,4%)
Total	84 (100%)	84 (100%)	

dentária sofreu mudanças significativas ($p < 0,05$).

As respostas referentes ao questionamento “Caso a avulsão aconteça, esse dente pode ser reimplantado?” demonstraram uma significativa mudança antes e após a palestra ($p < 0,001$) entre as categorias *Sim* (de 24,4% para 72,6%) e *Talvez* (75,6% para 27,4%) (Tabela 3).

Em relação aos questionamentos referentes ao meio de manutenção extra-alveolar dos dentes avulsionados, também foi possível observar mudança da resposta de transportar o dente no leite, de 2,8% (antes da palestra) para 97,2% (após a palestra), e aumento para a resposta saliva de 13,3% para 86,7%. Para essas duas categorias houve diferença significativa ($p < 0,05$) (Figura 3).

Quanto ao tempo ideal para procurar atendimento, a resposta “imediatamente” foi a mais citada, não mudando significativamente antes (50,4%) e depois da palestra (49,6%). A resposta “até trinta minutos” foi a que se observou um aumento de 29,4% para 70,6%, porém sem efeito estatístico ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Visto que um reduzido tempo de exposição extra-alveolar do dente avulsionado é considerado fator determinante para o sucesso do reimplante, devido à maior possibilidade de reinserção das fibras periodontais, as primeiras atitudes assistenciais ao paciente podem interferir no prognóstico do caso^{1,6-9,14,18-21}. Para isso, torna-se necessária uma orientação mais ampla no que diz respeito aos meios de prevenção e possíveis protocolos de atendimento emergencial nos casos de traumatismo dentário. Neste contexto, o professor, quando bem capacitado, pode tornar-se agente multiplicador de saúde devido ao constante convívio com escolares, onde frequentemente ocorrem os casos de traumatismo dentoalveolar^{22,23}. No entanto, um dos problemas enfrentados com relação a essa estratégia é exatamente a falta de preparo de muitos educadores na execução de tal tarefa, devido à falta de capacitação específica sobre o assunto, ainda durante seus cursos de formação^{16,17,23}.

No presente estudo, quando questionados, inicialmente, sobre informações recebidas a respeito de traumatismo dentário, os dados demonstraram resultados diferentes, porém não significantes, entre os professores que relatavam ter recebido informações sobre o assunto ou quem nunca havia sido orientado sobre o tema. Diferentemente, em outro estudo, onde acadêmicos de educação física foram questionados se durante a formação estudaram assuntos relacionados aos traumatismos dentários em práticas recreativas-esportivas, 98,1% dos entrevistados relataram não ter recebido nenhuma orientação sobre o assunto²⁴. Ainda em outro estudo, 100% dos professores do ensino fun-

damental relataram não ter recebido qualquer informação sobre traumatismo dentário durante a graduação¹⁷. Os dados observados no presente estudo podem sugerir que muitos dos professores que relataram inicialmente ter recebido informações sobre o assunto podem tê-las recebido de forma falha ou incompleta, uma vez que, quando questionados de maneira mais específica, as respostas muitas vezes foram errôneas.

Em relação aos fatores etiológicos da avulsão dentária, as respostas foram semelhantes antes e depois da palestra educativa, sendo possível observar um ligeiro aumento, na categoria “Esportes”, no segundo momento do questionário. Essa associação demonstra ser importante, uma vez que, embora as causas que determinem a avulsão sejam variadas, a prática esportiva e recreacional é considerada um dos fatores etiológicos mais frequentes nos casos de avulsão dentária^{2-5,14}.

Quando questionados sobre a possibilidade de reimplantar o dente avulsionado, houve um significativo aumento para as respostas “sim” e “talvez”, e nenhum dos entrevistados disse “não”. Esses dados estão de acordo com o observado na literatura, onde o reimplante tem sido proposto como uma tentativa para reintegrar o elemento avulsionado à sua posição anatômica normal. Representa uma das condutas mais conservadoras em odontologia, pois permite a preservação da função e da estética, e reduz o impacto psicológico decorrente da perda imediata^{1,4,9,10,12,18,19}.

Quando questionados se guardariam o dente em caso de avulsão, observou-se que houve um aumento significativo nas respostas afirmativas antes e pós palestra educativa, sugerindo uma adequada mudança de comportamento destes profissionais. Esse fato é bastante relevante pois o sucesso do reimplante está associado, na grande maioria dos casos, aos fatores extra consultório, sobre os quais o cirurgião-dentista nem sempre tem controle. Neste sentido, foi possível observar que após a palestra ocorreu um aumento significativo do número de professores que indicariam uma conduta de urgência favorável, podendo assim favorecer o prognóstico do dente avulsionado^{6,7,9,10-13,20,21}.

Em relação ao meio em que o dente avulsionado deve ser mantido, ocorreu um aumento significativo de respostas corretas após a palestra educativa, demonstrando eficácia da informação. Para favorecer o prognóstico, o dente deve ser mantido em um meio líquido, o qual ajude a manter a vitalidade do ligamento periodontal^{1,6-8}. A correta osmolaridade e pH do meio de armazenagem é de extrema importância, visto que as condições hipotônicas acarretam a lise das células. Sendo assim, por possuir baixa osmolaridade e cloreto, a água de torneira é um meio inadequado para manter a viabilidade das células do ligamento periodontal, devendo ser utilizada somente quando outros meios não estiverem disponíveis. Dentre os possíveis meios de armazenagem, o leite é considerado um dos mais adequados para manter a vitalidade celular por ser de fácil acesso e por apresentar um pH básico e adequada osmolaridade^{1,9-13}.

Em virtude do desconhecimento dessas informações, frequentemente os pacientes procuram tratamento com o dente avulsionado envolvido em lenço, papel ou outra superfície seca, supondo que a barreira protetora contra contatos externos seja o mais importante. Foi também possível observar uma redução na indicação de estocagem desses dentes em meio seco, resultado esse bastante positivo, uma vez que dentes armazenados em meios não fisiológicos podem lesar as células periodontais, causando diferentes tipos de

reabsorção^{1,10,12,13,21}.

Em relação ao tempo ideal para procurar atendimento, as respostas não mudaram muito antes e depois da palestra, “até trinta minutos antes” foi onde se percebe um pequeno aumento, porém sem efeito significativo. Esses dados estão de acordo com o observado na literatura pois, se o dente for conservado a seco, o tempo de sobrevivência das células do ligamento periodontal remanescente será de, no máximo, 30 minutos^{6,7,9}. Sabe-se que quanto menor o tempo de permanência do dente fora do alvéolo, mais favorável se torna o prognóstico, assim, reimplantes realizados nos primeiros 30 minutos após a avulsão apresentam um maior percentual de sucesso. Ao contrário, com o passar do tempo, as células do ligamento que permanecem aderidas ao dente necrosam rapidamente e o percentual de sucesso diminui verticalmente^{1,7,8,18}. Períodos extra alveolares superiores a 2 horas quase sempre determinam extensas reabsorções radiculares e poucos casos de sucesso^{6,7,9,19}.

De acordo com os resultados observados no presente estudo e dados da literatura, é possível observar a efetividade na mudança de comportamento das pessoas, quando orientadas como agir frente à avulsão dentária. Inicialmente, os professores entrevistados não demonstraram conhecimento dos procedimentos de urgência a serem realizados nos casos de avulsão dentária. No entanto, foi possível observar uma mudança na percepção sobre o assunto por esses profissionais após a palestra educativa, ressaltando a necessidade de transmissão de conhecimento sobre a melhor conduta a ser tomada no pronto-atendimento.

CONCLUSÕES

O nível inicial de conhecimento sobre avulsão dentária foi relativamente baixo, porém, após a palestra, ocorreu uma mudança no perfil de conhecimento dos professores sobre o tratamento de urgência da avulsão dentária.

REFERÊNCIAS

- Andreasen JO. Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpar healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys. *Int J Oral Surg*. 1981; 10(1): 43-53.
- Traebert J, Peres MA, Balnk V, Boell R, Pietruza JA. Prevalence of traumatic dental injury and associated factors among 12-year old school children in Florianópolis, Brazil. *Dent Traumatol*. 2003; 19(1): 15-8.
- Caldas Jr AF, Burgos MEA. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dent Traumatol*. 2001; 17(1): 250-53.
- Cortes MI, Marcenés W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil. *Dent Traumatol*. 2001; 17(1): 22-6.
- Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PI. Prevalence and sociodemographic factors associated with dental trauma in preschoolers. *Odontol Clin-Cient*. 2006; 5: 57-64.
- Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. I. Endodontic considerations. *Dent Traumatol*. 2005; 21(2): 80-92.
- Boyd D, Kinirons MJ, Gregg T. A prospective study of factors affecting survival of replanted permanent incisors in children. *Inter J Paediatr Dent*. 2001; 10(1): 200-5.
- American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on management of acute dental trauma. *Pediatr Dent*. 2004; 26(7 Suppl): 120-7.

09. Soares IL, Soares IJ. Técnica do reimplante dentário: tratamento dos dentes traumatizados e conduta clínica para reimplantação. *RGOM* 1998; 36(5): 331-6.
10. Blomlöf L. Milk and saliva as possible storage media for traumatically exarticulated teeth prior to replantation. *Swed Dent J*. 1981; 8: 1-26.
11. Courts FJ, Mueller WA, Tabeling HJ. Milk as an interim medium for avulsed teeth. *Pediatr Dent* 1993; 5(3): 183-6.
12. Oikarinen KS, Seppä ST. Effect of preservation media on proliferation and collagen biosynthesis of periodontal ligament fibroblasts. *Endod Dent Traumatol*. 1987; 3(3): 95-9.
13. Harkacz OM, Carnes DL, Walter WA. Determination of periodontal ligament cell viability in the oral rehydration fluid Gatorade and milks of varying fat content. *J Endod*. 1997; 23(11):687-90.
14. Fried I, Erickson P. Anterior tooth trauma in the primary dentition: incidence, classification, treatment methods and sequelae: a review of literature. *ASDC J Dent Child*. 1995; 62(4): 256-61.
15. Costa FW, De Oliveira EH, Bezerra MF, Nogueira AS, Soares EC, Pereira KM. Dental trauma: knowledge and attitudes of community health workers. *J Craniofac Surg*. 2014; 25(5): e490-5.
16. Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. *Endod Dent Traumatol*. 1997; 13(1): 19-23.
17. Granville-Garcia AF, Silva JM, Guinho SF, Menezes V. Conhecimento de professores do ensino fundamental sobre saúde bucal. *RGO*. 2007; 55(1): 29-34.
18. Hiltz J, Trope M. Vitality of human lip fibroblasts in milk, Hank's balanced salt solution and Viaspan storage media. *Endod Dent Traumatol*. 1991; 7(2):69-72.
19. Krasner P, Person P. Preserving avulsed teeth for replantation. *J Am Dent Assoc*. 1992; 123(11): 80-8.
20. Poi WR, Salineiro SL, Miziara FV, Miziara EV. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental. *Rev Ass Paul Cirurg Dent*. 1999; 53(6): 474-9.
21. Sayão-Maia SM A, Travassos RMC, Mariz EB. Conduta clínica do Cirurgião-dentista ante a avulsão dental: Revisão de Literatura. *RSBO*. 2006; 3(1): 41-7.
22. De Lima Ludgero A, De Santana Santos T, Fernandes AV, De Melo DG, Peixoto AC, Da Costa Araújo FA, Dourado AT, Gomes A. Knowledge regarding emergency management of avulsed teeth among elementary school teachers in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brazil. *Indian J Dent Res*. 2012; 23(5): 585-90.
23. Panzarini SR, Pedrini D, Brandini DA, Poi WR, Santos MF, Correa JP. Physical education undergraduates and dental trauma knowledge. *Dent Traumatol*. 2005; 21(6): 324-28.

ABSTRACT

Objective: The aim of the present study was to evaluate the effect of information on behavior change of elementary school teachers in relation to the conduct of these cases before dental avulsion in permanent dentition. **Methods:** Questionnaire about the proposed theme was applied to 90 elementary school teachers from public schools in the city of João Pessoa, PB. After collecting the data, duly completed, an informative talk on the subject was held, and the questionnaire was reapplied after 30 days. Data were analyzed using descriptive and inferential bivariate statistics. **Results:** 69% of teachers were unaware of dental avulsion, however, a significant increase of answer "yes", when compared to prior answers (16.7%) and after the lecture

(100%). Before the lecture, only 2.8% and 13.3% transport the avulsed tooth in milk and saliva, respectively. There was a significant change those answers after the lecture ($p < 0,05$). About possibility of replantation of the avulsed tooth, the alternative "yes" increased from 27.7% to 72.3% and the answer "maybe" decreased from 75.6% to 24.4% ($p < 0,001$). There was a change in the skill level of the teacher about tooth avulsion to 100% of cases, after 30 days. **Conclusion:** The initial level of knowledge about tooth avulsion was relatively low but, after the lecture, a change in the information from teachers about the emergency treatment of tooth avulsion occurred profile.

KEYWORDS: Tooth Avulsion; Secondary education; Behavior.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Av. Governador Antônio da Silva Mariz, 600, lote 20.
Altiplano. João Pessoa, PB, Brasil.
Telefone: (83) 8690-9490
E-mail: marianatrigueiro@hotmail.com