

Isabela Fernandes Ferreira

**Avaliação do conhecimento dos estudantes do CEF GAN da
Asa Norte- DF, sobre traumatismos dentários, após atividade
educativa.**

Brasília
2014

Isabela Fernandes Ferreira

**Avaliação do conhecimento dos estudantes de 9 a 12 anos
do CEF GAN da Asa Norte- DF, sobre traumatismos
dentários, após atividade 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 Rezende

Brasília
2014

À minha família.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me deu força e coragem durante toda esta caminhada.

Aos meus pais, Júlio César e Ione, que iluminaram meu caminho com muito afeto e dedicação, se doaram por inteiro e renunciaram aos seus sonhos, para que muitas vezes eu pudesse viver o meu.

A minha querida irmã, Betânia, que sempre esteve comigo em todos os momentos da vida.

A todos os professores do curso. Cada um com seu jeito de ser e de ensinar ajudou a formar os profissionais que somos hoje.

A professora Liliana. Obrigada pela dedicação e paciência na orientação deste trabalho.

A minhas grandes, eternas e melhores amigas, Fabiana e Marina.

A todos os meus amigos, e colegas de sala. As pessoas que fizeram parte de uma história. Foram 5 anos de convivência diária, de muitas risadas e desentendimentos.

EPÍGRAFE

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”.

Albert Einstein

RESUMO

FERREIRA, Isabela. Avaliação do conhecimento dos estudantes de 9 a 12 anos do CEF GAN da Asa Norte- DF, sobre traumatismos dentários, após atividade 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 encontra-se entre os principais agravos de saúde bucal em todo o mundo, juntamente com a doença cárie e o câncer bucal. Dentre todas as lesões causadas, a avulsão dental é a mais crítica, pois se trata do deslocamento completo do dente do seu alvéolo de origem e o sucesso do tratamento mostra-se diretamente dependente de vários fatores, tais como período extra alveolar, meio de armazenamento do dente e o tipo de replante. A disseminação do conhecimento, entre as populações alvo, é uma das maneiras de se prevenir os traumas dentários e minimizar suas consequências. Assim, foi avaliado o conhecimento sobre avulsão e replante dentários de estudantes com idade entre 9 a 12 anos, por meio de um questionário. Em seguida, os estudantes participaram de uma atividade educativa (jogo da memória) sobre o tema e, após, responderam o questionário novamente. Observou-se, a partir de uma análise descritiva, que os resultados foram mais favoráveis às respostas depois da atividade educativa apresentando mais acertos ($M=60,45$; $DP=14,92$) em comparação às respostas obtidas antes da mesma ($M=50,68$; $DP=11,06$). Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram concluir que as atividades educativas com estudantes de 9 a 12 anos de idade são necessárias e permitem aumentar o nível de conhecimento sobre avulsão e replantes dentários.

ABSTRACT

FERREIRA, Isabela. Knowledge evaluation of 9-12 years old students of the CEF GAN Asa Norte-DF on dental injuries after educational activity. 2014. – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Dental trauma is among the major oral health disorders worldwide, along with caries and oral cancer. Among the injuries, dental avulsion is the most critical because it is the complete removal of the tooth socket and treatment success proves directly dependent on several factors, such as extra alveolar period, tooth storage and the type of replantation. The dissemination of knowledge among the target population is one of the ways to prevent dental trauma and minimize its consequences. Therefore, we evaluated the knowledge of dental avulsion and replantation of students aged 9-12 years through a questionnaire. Then, students participated in an educational activity (memory game) about the topic, and after, they answered the questionnaire again. It was observed that the students had more correct answer ($M = 60.45$, $SD = 14.92$) after the educational activity in comparison with the first results obtained ($M = 50.68$, $SD = 11, 06$). The results obtained in this study showed that educational activities with students 9-12 years of age are required and increases the level of knowledge about dental avulsion and replantation.

SUMÁRIO

Artigo Científico	17
Folha de Título	19
Resumo	21
Abstract	23
Introdução.....	25
Materiais e Métodos	27
Resultados	30
Discussão	33
Conclusão.....	35
Anexos.....	38
Normas da Revista.....	38
Apêndice	43

ARTIGO CIENTÍFICO

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

FERREIRA, Isabela Fernandes; GIRALDES, Fabiana Dantas; LIMA, Adriano de Almeida; REZENDE, Liliana Vicente Melo de Lucas. Avaliação do conhecimento de estudantes de 9 a 12 anos do CEF GAN da Asa Norte- DF, sobre traumatismos dentários, após atividade educativa.

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

FOLHA DE TÍTULO

Avaliação do conhecimento de estudantes de 9 a 12 anos do CEF GAN da Asa Norte- DF, sobre traumatismos dentários, após atividade educativa.

Knowledge evaluation of 9-12 years old students of the CEF GAN Asa Norte- DF on dental injuries after educational activity.

Ferreira, Isabela Fernandes¹

Giraldes, Fabiana Dantas¹

Lima, Adriano de Almeida²

Rezende, Liliana Vicente Melo de Lucas²

¹Alunas de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professores Adjuntos da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. Dra. Liliana Vicente Melo de Lucas Rezende

Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: lilianarezende@unb.br/ Telefone: (61) 8123-8483

RESUMO

Avaliação do conhecimento dos estudantes de 9 a 12 anos do CEF GAN da Asa Norte- DF, sobre traumatismos dentários, após atividade educativa.

Resumo

O traumatismo dentário encontra-se entre os principais agravos de saúde bucal em todo o mundo, juntamente com a doença cárie e o câncer bucal. Dentre todas as lesões causadas, a avulsão dental é a mais crítica, pois se trata do deslocamento completo do dente do seu alvéolo de origem e o sucesso do tratamento mostra-se diretamente dependente de vários fatores, tais como período extra alveolar, meio de armazenamento do dente e o tipo de reimplante. A disseminação do conhecimento, entre as populações alvo, é uma das maneiras de se prevenir os traumas dentários e minimizar suas consequências. Assim, foi avaliado o conhecimento sobre avulsão e reimplante dentários de estudantes com idade entre 9 a 12 anos, por meio de um questionário. Em seguida, os estudantes participaram de uma atividade educativa (jogo da memória) sobre o tema e, após, responderam o questionário novamente. Os dados obtidos foram analisados por meio de análise estatística comparativa por meio de teste T independente. Os resultados foram mais favoráveis às respostas depois da atividade educativa apresentando mais acertos (M=60,45; DP=14,92) em comparação às respostas obtidas antes da mesma (M=50,68; DP=11,06), o que permitiram concluir que as atividades educativas com estudantes de 9 a 12 anos de idade são necessárias e permitem aumentar o nível de conhecimento sobre avulsão e reimplantes dentários.

Palavras-chave

Trauma dental; avulsão dentária; reimplante dentário; criança; questionários; educação; avaliação do conhecimento.

ABSTRACT

Knowledge evaluation of 9-12 years old students of the CEF GAN Asa Norte-DF on dental injuries after educational activity.

Abstract

Dental trauma is among the major oral health disorders worldwide, along with caries and oral cancer. Among the injuries, dental avulsion is the most critical because it is the complete removal of the tooth socket and treatment success proves directly dependent on several factors, such as extra alveolar period, tooth storage and the type of replantation. The dissemination of knowledge among the target population is one of the ways to prevent dental trauma and minimize its consequences. Therefore, we evaluated the knowledge of dental avulsion and replantation of students aged 9-12 years through a questionnaire. Then, students participated in an educational activity (memory game) about the topic, and after, they answered the questionnaire again. It was observed that the students had more correct answer ($M = 60.45$, $SD = 14.92$) after the educational activity in comparison with the first results obtained ($M = 50.68$, $SD = 11, 06$). The results obtained in this study showed that educational activities with students 9-12 years of age are required and increases the level of knowledge about dental avulsion and replantation.

Keywords

Dental trauma; tooth avulsion; tooth replantation; child; questionnaires; education; knowledge.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário é um problema comum na Odontologia e pode influenciar negativamente a qualidade de vida das pessoas. Ele se torna importante por encontrar-se entre os principais agravos de saúde bucal em todo o mundo, juntamente com a doença cárie e o câncer bucal (1).

Acontece frequentemente na infância e adolescência, seja durante a prática de esportes ou em acidente, podendo ocasionar perdas dentais irreparáveis em alguns casos, tanto no momento do acidente como anos após. Entretanto, as crianças não estão sozinhas nesse quadro, os homens adultos também classificam a etiologia do trauma, pois a prática de atividades físicas radicais e agressivas tem aumentando significativamente, e junto com os acidentes automobilísticos, contribuem para que o trauma seja considerado um problema crescente de saúde pública (2).

Os acidentes envolvendo os dentes são muito frequentes, podendo acontecer apenas uma fratura de esmalte, até o completo deslocamento do dente de seu alvéolo, caracterizando o quadro mais preocupante (3). Esse tipo de injúria, acomete principalmente os dentes anteriores permanentes e cerca de 16% das crianças em idade escolar já experimentaram a avulsão dentária (4). Como a maioria da população não conhece o protocolo para um correto reposicionamento do dente, muitos estudos vêm sendo realizados, com o intuito de disseminar o conhecimento sobre reimplantes, o que pode contribuir para um bom prognóstico.

A maioria dos pacientes busca ajuda do dentista muito tempo depois do acidente e sem armazenar o dente de forma adequada. Esse fato decorre da não orientação do paciente

diante o trauma, e pesquisas mostram que, para se manter um metabolismo celular satisfatório, as substâncias devem ser repostas de 60 a 120 minutos após o acidente (5) e quanto mais rápido o dente voltar ao seu alvéolo maiores são as possibilidades de sucesso (6), por isso a necessidade de se transmitir a informação sobre esse assunto, nos ambientes escolares, onde se encontra grande parte do público de risco. Segundo Guedes-Pinto (1999) (7) e Saroglu & Sommez (2002) (8), a avulsão dentária representa 15% das lesões traumáticas na dentição permanente, ocorrendo com mais frequência em pacientes de 7 a 11 anos de idade. O maior índice de acidentes na dentição permanente acontece em crianças do sexo masculino, sendo que a maioria ocorre durante atividades desportivas e recreativas, quedas e acidentes (2).

Dentre as lesões causadas pelo traumatismo dentário, a avulsão é a mais crítica, pois se trata do deslocamento completo do dente do seu alvéolo de origem (9). O sucesso desse procedimento mostra-se diretamente dependente de vários fatores, tais como o período extra- alveolar, o meio de armazenamento do dente, o tipo de reimplante e de contenção empregados, tempo de intervenção endodôntica, tipo de medicamento prescrito, higiene oral, bem como a saúde geral do paciente (10).

O tratamento imediato da avulsão é o reimplante, mas a maioria da população não conhece os protocolos necessários para que isso ocorra e são essas medidas iniciais que ditarão um bom prognóstico, por isso, uma das melhores formas de prevenção das sequelas dessa intercorrência é a disseminação do conhecimento (11, 12).

Em seu trabalho, Al-Asfour et al. (13) realizaram uma curta palestra sobre avulsão dentária e averiguaram o nível do

conhecimento adquirido. Foi observado que a campanha educativa sobre reimplante melhorou de 8% para 93%, sobre a avulsão de dentes permanentes. Já em relação à importância do adequado armazenamento do dente avulsionado, subiu de 4% para 86%.

Em vista disso, o presente trabalho se justifica pela importância de promover a consciência pública e educar a população que está sujeita ao risco de traumatismo dental e implicará no sucesso do tratamento. Faz-se então, necessário avaliar o conhecimento dos estudantes do ensino fundamental sobre trauma dental, assim como realizar ações educativas sobre avulsão e reimplante dentários, ensinando-os o protocolo que se inicia no momento do trauma até seu tratamento específico.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória.

A amostra foi aleatoriamente selecionada a partir da população de estudantes do ensino fundamental da rede pública CEF GAN da Asa Norte – D.F, com idade entre 9 e 12 anos. O critério de inclusão dos sujeitos foi o de estarem regularmente matriculados na escola e sua participação no estudo foi voluntária e a confidencialidade dos dados assegurada através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado pelos pais e/ou responsáveis.

Foi aplicado um questionário específico (Figura 1), elaborado e validado por Castilho et al. (14), com questões relacionadas à experiência pessoal, conhecimento geral sobre traumatismos dentários e situações envolvendo casos de avulsão

e reimplante dentários. Após, os estudantes participaram de uma atividade lúdica: foram divididos em 10 grupos contendo quatro participantes. Cada grupo recebeu um jogo da memória (Figura 2), ilustrado com informações sobre avulsão dental e os procedimentos corretos que devem ser realizados até o reimplante. Logo após a atividade recreativa, os estudantes responderam novamente o questionário, a fim de se avaliar o conhecimento adquirido sobre o tema. As questões mais significativas tiveram suas respostas reduzidas a inadequada, adequada e não respondidas.

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 de volta 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).



Figura 2- Jogo da memória com ilustrações sobre avulsão e reimplante dentário.

RESULTADOS

Um total de 40 estudantes de 9 a 12 anos respondeu ao questionário, sendo que a maioria era do gênero masculino (60%, n= 24), apresentando idade entre 11 e 12 anos, o que representa 59,18% das crianças.

Em se tratando da questão sobre as atividades esportivas, grande parte dos alunos (95%) respondeu praticar algum esporte físico, sendo que os mais realizados são educação física (32,05%) e futebol (24,35%).

Sobre o que os alunos entendiam por trauma dental, dez deles (25%) marcaram a resposta correta, que seria “uma batida violenta no dente”, 20 alunos (50%) marcaram as alternativas consideradas inadequadas, nove (22,5%) assinalaram a alternativa “não sei”, e apenas um questionário não havia resposta sobre essa pergunta (2,5%), antes do jogo da memória. Os questionários respondidos depois do jogo tiveram melhores resultados em relação à alternativa certa (37,5%, n=15). Os alunos que apontaram as demais opções foram um total de 17 (42,5%). Apenas um (2,5%) não respondeu à essa questão e sete (17,5%) optaram pela opção “não sei”.

A porcentagem de respostas certas obtidas nos questionários antes e após o jogo da memória, sobre os procedimentos necessários em casos de avulsão, pode ser visualizada no Gráfico 1.

GRÁFICO 1- Relação entre os questionários antes e depois do jogo, respectivamente, sobre a questão 11.

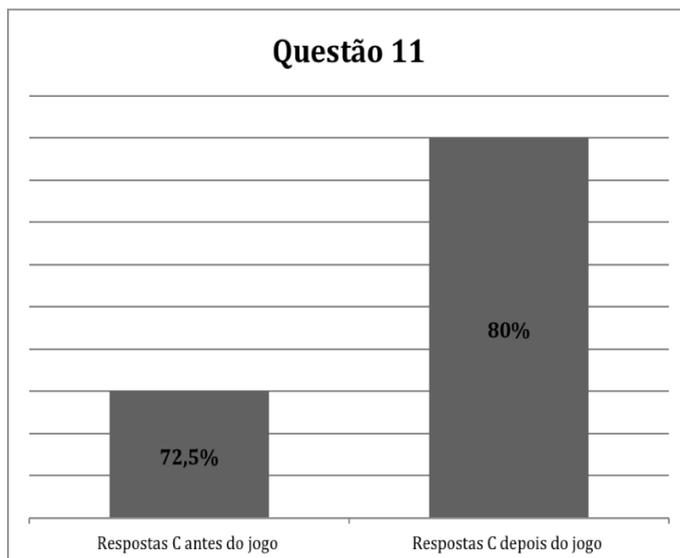
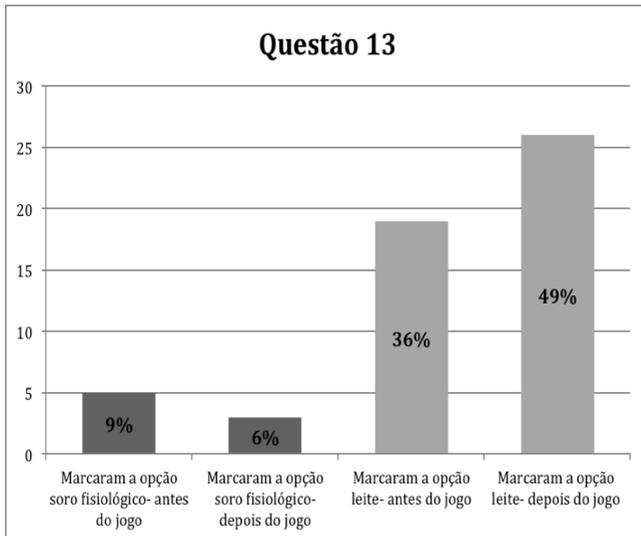


Gráfico 2, a seguir, mostra a relação entre os dados obtidos nos questionários antes e depois do jogo da memória, com relação ao meio de conservação do dente avulsionado.

GRÁFICO 2- Relação entre os questionários antes e depois do jogo, respectivamente, sobre a questão 13.



Sobre o tempo ideal que o dente deve permanecer fora da boca até o reimplante, antes do jogo da memória, apenas dez estudantes (25%) responderam que o dente deve ser reposicionado imediatamente após o trauma, dezoito não sabiam responder à pergunta (45%), onze (27,5%) optaram por outras alternativas e apenas um (2,5%) não respondeu. Após a atividade educativa, a opção de reimplante imediato foi escolhida por treze alunos (32,5%), quatorze (35%) marcaram outras opções e treze alunos que não sabiam responder somaram 32,5% (n=13).

Quanto à pergunta sobre quem pode reimplantar o dente,

77,5% das crianças (n=31) responderam que apenas o dentista pode efetuar essa ação e, depois do jogo da memória, esta porcentagem foi de 65%. Nos questionários respondidos antes do jogo, apenas dois estudantes (5%) responderam “qualquer pessoa pode reimplantá-lo” e esse número aumentou para 12 (30%), em relação aos alunos que marcaram a opção correta, após a atividade educativa.

DISCUSSÃO

A realização do jogo da memória ajudou a fixar o conhecimento prévio dos alunos sobre trauma dentário, quais atitudes devem ser tomadas diante de uma avulsão, o tempo máximo que o dente pode ficar fora de seu alvéolo, qual meio de conservação deve ser utilizado até o momento do reimplante e por fim, se qualquer indivíduo pode reimplantá-lo.

Destacar os meios de armazenamento, um possível auto-reimplante e sua ação imediata, foram intenções da aplicação do jogo. Em relação ao que os alunos entendiam por trauma dental, houve um aumento de 12,5% entre os questionários respondidos antes e depois (37,5%, n=15). Sobre as atitudes a se tomar diante uma avulsão ocorreu um avanço de 7,5% entre os questionários, ou seja, um maior número de alunos marcou a opção certa. Outra análise foi feita sobre os meios de armazenamento, onde os resultados diminuíram quanto ao soro fisiológico (de 12,5% para 7,5%). Já sobre os recipientes contendo leite, a porcentagem aumentou (de 47,5% para 65%). Com relação ao tempo máximo que o dente avulsionado pode permanecer fora da boca, também houve um aumento, oito alunos a mais marcaram a alternativa “imediatamente”, quando se comparam os dois questionários (de 25% para 45%). Apenas

2,5% (n=1) dos alunos marcaram a opção “qualquer pessoa” pode reimplantar dentes avulsionados, nos questionários aplicados antes do jogo da memória. Nos segundos questionários, houve um aumento de 30% (32,5%, n=13).

Ainda que essas pesquisas possuam limites para entendimentos mais complexos, até um panfleto pode proporcionar informações básicas e aumentar o conhecimento dos alunos e das pessoas que os circundam, sobre avulsão e reimplante imediato. Em seu trabalho, Sedlacek (15), usou como efeito educativo uma capa de caderno impresso com informação sobre avulsão e reimplante, para estudantes da sexta série do ensino fundamental. Os resultados da capa ilustrada aumentaram o conhecimento desses estudantes (de 36,1%, n=39, para 58,2%, n=78), assim como o jogo da memória, que foi escolhido por ser uma alternativa animada e simples para lidar com crianças, já que eles precisam de situações que prendam sua atenção.

A disseminação do conhecimento entre estudantes jovens é fundamental para possibilitar um melhor prognóstico dos dentes reimplantados e prevenir, se possível, traumatismos dentários nesta população. Como citado por Saroglu & Sommez (8) mais de 30% dos traumas dentários ocorrem nas escolas, principalmente durante atividades físicas ou recreativas, assim essa população de risco, além de adquirir informações sobre o assunto, pode servir como multiplicadores do conhecimento para seus pais/responsáveis e professores.

Os resultados obtidos foram satisfatórios, mesmo com as dificuldades encontradas durante a aplicação da atividade educativa, como administrar o comportamento das crianças, o que pode ter interferido negativamente nos resultados. As estratégias de educação sobre trauma dental devem continuar

nos ambientes escolares, pois é neste ambiente que podem ocorrer os acidentes durante as atividades recreativas e esportivas, ocasionando possíveis traumatismos dentários. Apesar de ser disseminado de forma mais simples aos estudantes, o conhecimento sobre avulsão e reimplante dentários pode ajudar na prevenção das sequelas dos traumatismos e favorecer o prognóstico dos reimplantes dentários.

CONCLUSÃO

Uma das melhores formas de prevenção das sequelas do traumatismo dentário é a disseminação do conhecimento e os resultados obtidos nesta pesquisa mostraram que as atividades com estudantes de 9 a 12 anos são necessárias, e permitiram aumentar o nível de conhecimento sobre avulsão e reimplantes dentários.

REFERÊNCIAS

1. Petersen PE et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *World Health Organ*, 2005, 83:661-669.
2. Traebert, J.; Claudino, D. Epidemiologia do traumatismo dentário em crianças: a produção científica brasileira. *Pesquisa Brasileira de Odontopediatria da Clínica Integrada*, João Pessoa, 2012, 12(2):263-72.
3. Pavsek DI, Radtke PK. Postreplantation management of avulsed teeth: an endodontic literature review. *Gen Dent* 2000; 48:176–81.
4. Estrela, C. *Ciência Endodôntica*. São Paulo; Artes Médicas, 2004. Cap. 17: Lesões Traumáticas da dentição Permanente, pág 799.
5. Blomlöf, L. Milk and saliva as possible storage media for traumatically exarticulated teeth prior to replantation. Stockholm: Karolinska Institutet, 1981. 26p.
6. Miranda, ACE.; Habitante, SM.; Candelária, LFA. Revisão de determinados fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. *Revista biociências de Taubate* , 2000, 6(1):35-39.
7. Guedes- Pinto, AC (org). *Reabilitação bucal em odontopediatria: Atendimento Integral*. São Paulo: Santos Livraria Editora: 1999.
8. Saroglu I., Sommez H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. *Dent Traumatol*. 2002;18(6):299–303. doi: 10.1034/j.1600-9657.2002.00093.x
9. Siqueira, AC.; Gonçalves, PE. Avulsão dentária traumática acidental: cuidados odontológicos para o reimplante. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 2012, 22(1).
10. Andreasen JO, Andreasen FM. *Textbook and colour atlas of*

traumatic injuries to the teeth, 4th edn. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2007; 897p.

11. Ferrucio, M.; Sydney, G.B.; Ferrucio, E.; Sydney, R.B. O papel da educação odontológica escolar na manutenção do elemento dental traumatizado. Rev ABO Nac, 2004, 11(1): 336-42.

12. Poi, W. R. et al. A educação como forma de favorecer o prognóstico do replante dental. Revista da APCD, 1999, 53(6): 474-9.

13. Al-Asfour, A.; Anderson, L.; Al-Jame, Q. School teacher's knowledge of tooth avulsion and dental fristain before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. Dental Traumatol 2008; 24:42-9.

14. Castilho, L.R. et. al. Evaluation of sixth grade primary school crildren's knowledge about avulsionand dental reimplantation. Dent Traumatol, 2009, 25:429-32.

15. Sedlacek, P. Efeito educativo de capa de caderno impressa com informações sobre avulção e replantes dentários, em estudantes da sexta série do ensino fundamental. São Paulo [Dissertação- Mestrado na Área de Concentração em Clínica Integrada] – Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP; 2013.

16. Saroglu I., Sommez H. The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months. Dent Traumatol. 2002;18(6):299–303. doi: 10.1034/j.1600-9657.2002.00093.x

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 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 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 referenciado. Se for o caso, assistência técnica ou assistência de colegas podem ser reconhecidas. Roteiro para submissão: Para permitir a submissão do artigo, primeiramente é necessário que o autor se cadastre como usuário: Passo Cadastral 1 - Entre em “ adastar”; Passo Cadastral 2 – ntre em “ ditar o perfil” e preencha todas as informações necessárias.

Para proceder ao 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

Estatísticas de grupo

TEMPO	N	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média
DEPOIS	40	60,4545	14,92370	2,35964
ANTES	40	50,6818	11,06484	1,74950

40 alunos fizeram o teste antes e depois do Jogo de Memória. Houve mais acertos depois do jogo ($M = 60,45$, $DP = 14,92$) do que antes do jogo ($M = 50,68$, $DP = 11,06$).