



ALÉM DE SALVAR VIDAS, AS EQUIPES DO SAMU DE MARINGÁ ESTÃO TAMBÉM PREPARADAS PARA SALVAR DENTES?

ARE LIFE-SAVING AMBULANCE TEAM MEMBERS IN MARINGÁ, BRAZIL, ALSO PREPARED TO SAVE TEETH?

Alline Batistussi França¹, Diogo Tales da Silva², Camila Cardoso Barbosa³, Celso Koogi Sonoda⁴,
Vinícius Tadeu Batistussi França^{5*}, Rodrigo Lorenzi Poluha⁶

¹Doutorado em Odontologia, Universidade estadual Paulista Júlio Mesquita Filho (UNESP), Araçatuba (SP), Brasil. ²Estudante de Mestrado em Odontologia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil. ³Cirurgiã Dentista com Graduação pela UNICESUMAR, Maringá (PR), Brasil. ⁴Chefe de Departamento e Docente Permanente da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Araçatuba (SP), Brasil. ⁵Acadêmico de Pós-Graduação do Mestrado em Odontologia Integrada da Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil. ⁶Professor Adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, Maringá (PR), Brasil.

***Autor correspondente:** Vinícius França – Email: vinibatistussi@hotmail.com

Recebido: 15 dez. 2024

Aceito: 15 jul. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi avaliar o nível de conhecimento apresentado pelos integrantes do serviço de ambulância (SAMU) sobre avulsão dentária e os primeiros socorros necessários durante o atendimento de emergência de dentes avulsionados. Os dados foram coletados individualmente de 96 integrantes da equipe do SAMU que atuam na cidade de Maringá, Brasil, por meio de um questionário de três partes. A análise descritiva foi realizada por meio de tabelas simples e de frequência cruzada. A amostra foi igualmente composta por homens e mulheres (50%) de até 39 anos de idade (67,7%) e com ensino superior completo (78,12%). A análise dos resultados demonstrou inconsistências nas respostas dos entrevistados sobre o que é avulsão dentária, bem como a falta de uma estratégia estruturada para lidar com este tipo de trauma. Os achados indicam que os integrantes do SAMU ainda não estão suficientemente preparados para salvar dentes avulsionados.

PALAVRAS-CHAVE: Ambulâncias; Avulsão Dentária; Primeiros Socorros; Trauma dentário.

ABSTRACT: The objective of this study was to evaluate the level of knowledge of members of the Mobile Emergency Care Service (SAMU) regarding dental avulsion and the first aid procedures required during emergency care for avulsed teeth. Data were individually collected from 96 SAMU team members working in the city of Maringá, Brazil, using a three-part questionnaire, and descriptive analysis was performed through simple and cross-frequency tables. The sample consisted equally of men and women (50%), predominantly aged up to 39 years (67.7%), and with completed higher education (78.12%). The analysis of the results revealed inconsistencies in the respondents' understanding of what dental avulsion is, as well as the absence of a structured strategy to manage this type of trauma. The findings indicate that SAMU professionals are still not sufficiently prepared to adequately manage and preserve avulsed teeth.

KEYWORDS: Ambulances; Tooth Avulsion; First Aid; Dental trauma.

INTRODUÇÃO

A questão da avulsão dentária também deve ser discutida dentro de um escopo mais amplo de promoção da saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a saúde bucal é um componente essencial da saúde geral, e a preparação para emergências no manejo de traumas dentários pode reduzir a morbidade a longo prazo. Educar os profissionais de saúde da linha de frente sobre os protocolos de primeiros socorros para dentes avulsionados não é apenas uma questão de atendimento emergencial, mas também um investimento estratégico na prevenção de doenças e na qualidade de vida.

Os traumatismos dentários são um problema de saúde pública no Brasil e podem estar associados a acidentes de trânsito, quedas ou atividades esportivas.¹ Taxas de prevalência de 17,8% foram descritas para lesões traumáticas em pacientes jovens com idades entre 15 e 19 anos. Além disso, os serviços de atendimento odontológico de emergência estudados relataram que 15,4% dos atendimentos realizados por eles estavam relacionados a traumas.^{2,3}

Estudos conduzidos em países como Reino Unido, Canadá e Austrália implementaram estratégias educacionais para preparar socorristas e profissionais de emergência no manejo do trauma dentário. Apesar das diferenças nos protocolos, permanece evidente uma lacuna global em termos de conscientização e preparo em relação à avulsão dentária. A Organização Mundial da Saúde também reconhece a saúde bucal como um componente integral da saúde geral, enfatizando a importância dos cuidados preventivos e de emergência. O manejo da avulsão dentária deve, portanto, ser compreendido não apenas como uma resposta de emergência, mas como um aspecto vital da promoção da saúde, capaz de prevenir consequências funcionais, estéticas e psicossociais a longo prazo.

A avulsão dentária é um evento traumático causado por diferentes tipos de acidentes, que leva ao deslocamento completo de um ou mais dentes da cavidade alveolar. Ela representa aproximadamente 16% das lesões dentárias traumáticas e é amplamente considerada um dos tipos mais graves.^{4,5} Devido à sua gravidade, a perda de um dente pode afetar negativamente o bem-estar estético, funcional e psicológico das vítimas.⁶ O melhor tratamento possível nos casos de avulsão dentária já está bem estabelecido e envolve a reimplantação do(s) dente(s) avulsionado(s) de volta ao alvéolo no local do acidente, imediatamente após a ocorrência.⁷⁻⁹ No entanto, se a reimplantação não puder ser realizada imediatamente, os dentes ainda podem ser salvos se algumas etapas simples forem seguidas para manter viáveis as células do ligamento periodontal (LPD) até que ajuda profissional possa ser procurada.⁴ Se nenhuma ação for tomada e os dentes permanecerem fora do alvéolo por mais de 60 minutos, a viabilidade das células do LPD diminui e o prognóstico a longo prazo torna-se muito ruim, com maior probabilidade de anquilose e reabsorção radicular.⁷

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) é geralmente o primeiro serviço a ser contatado, o que por si só coloca seus membros em uma posição privilegiada para salvar dentes avulsionados. Uma vez que as equipes do SAMU são formadas por profissionais de saúde treinados, seria de se esperar que o serviço estivesse mais qualificado, e que a devida atenção fosse dada à avulsão dentária. No entanto, até o momento, nenhum estudo foi realizado para determinar se o conhecimento sobre esse tema melhorou desde a introdução do SAMU no Brasil. Essa informação é importante para identificar deficiências e desenvolver estratégias para melhorar as chances de salvar dentes avulsionados.

Uma pesquisa conduzida por Cardoso et al. (2009)¹⁰ com bombeiros brasileiros com treinamento de paramédicos constatou que 71% dos entrevistados não sabiam o que era avulsão dentária e que seu conhecimento sobre os procedimentos de emergência era inadequado. Além disso, estudos realizados na Polônia¹¹ e na Turquia¹² também observaram que os paramédicos responsáveis pelo atendimento de primeiros socorros apresentavam conhecimento insuficiente para lidar adequadamente com casos de

avulsão dentária. Além disso, uma revisão sistemática publicada por Tewari et al. (2020)¹³ também encontrou grande variabilidade na metodologia dos estudos, nas categorias dos participantes e nos aspectos abordados pelos questionários.

Portanto, como parte de um projeto de longo prazo, o objetivo deste estudo foi determinar o nível de informação que os membros do SAMU possuem sobre a caracterização da avulsão dentária e os procedimentos de emergência em primeiros socorros necessários.¹³

MÉTODOS

Este estudo observacional transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Maringá, Brasil (CAAE: 68196717.0.0000.5539). Além disso, o estudo foi conduzido em conformidade com as recomendações estabelecidas nas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).¹⁷ A participação foi voluntária, e os dados coletados foram tratados com rigorosa confidencialidade. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os membros do SAMU participantes.

AMOSTRA

A amostra foi composta por membros do SAMU com base em Maringá, Brasil (Região Norte-Novo). Antes da aplicação do questionário, foram realizadas reuniões com a gestão para entender a estrutura e as normas do SAMU, explicar os objetivos e métodos do estudo e obter autorização para a coleta de dados. Os membros do SAMU foram contatados individualmente e agendamentos foram realizados a fim de maximizar a participação.

O uso da escala de Likert foi selecionado por sua capacidade de captar percepções nuançadas e graus de concordância entre os respondentes, permitindo uma compreensão mais detalhada de seus conhecimentos e atitudes. Esse método é amplamente utilizado em pesquisas relacionadas à saúde e fornece dados quantitativos passíveis de análise estatística.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2017. Nos horários agendados, um questionário de três partes foi aplicado aos membros do SAMU em serviço, sob a supervisão de um dos autores, que não interferiu nas respostas. A Parte 1 do questionário referia-se a dados demográficos (idade, sexo, escolaridade, função exercida no SAMU e experiência prévia com trauma dentário). A Parte 2 avaliava o conhecimento dos respondentes sobre avulsão dentária, enquanto a Parte 3 abordava os procedimentos necessários para o manejo imediato de dentes avulsionados. As Partes 2 e 3 utilizaram uma escala de Likert com 5 níveis: concordo totalmente, concordo, indeciso, discordo e discordo totalmente.¹⁸ Ao final do preenchimento, os questionários foram imediatamente recolhidos para análise.

ANÁLISE DE DADOS

O Microsoft Excel (versão 2017) foi utilizado para compilar os dados em um banco de dados para posterior análise estatística por meio do software SAS (versão 9.4). Os resultados foram apresentados em termos absolutos e relativos, por meio de tabulações simples e cruzadas.¹⁹

RESULTADOS

DADOS DEMOGRÁFICOS

Dos 106 membros da equipe do SAMU-Maringá em regime de tempo integral, 85 responderam ao questionário (taxa de resposta de 80,2%). Além disso, participaram dois residentes de enfermagem e nove estudantes de medicina do último ano, totalizando 96 respondentes. A distribuição por gênero foi igual (50% masculino e 50% feminino), com predominância de indivíduos jovens com até 39 anos (67,7%) e com ensino superior completo (78,12%). A maioria dos participantes (89,6%) relatou nunca ter recebido treinamento em atendimento de emergência para trauma dentário, enquanto 34,3% já haviam atendido casos envolvendo avulsão dentária (Tabela 1).

DEFINIÇÃO DE AVULSÃO DENTÁRIA

Um total de 69 respondentes (71,9%) identificou corretamente a avulsão dentária como perda do dente. No entanto, equívocos foram comuns: 23 respondentes (24%) acreditavam que o termo se referia à fratura do dente, 16 (16,7%) a um pequeno deslocamento dentário, 21 (21,9%) à intrusão dentária, 31 (32,3%) a qualquer tipo de deslocamento do dente, enquanto 13 respondentes (13,5%) selecionaram todas as alternativas fornecidas como definições corretas (Tabela 2).

PROCEDIMENTOS DE PRIMEIROS SOCORROS EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA

A Tabela 3 ilustra as respostas fornecidas pelos participantes em relação ao manejo imediato da avulsão dentária. Apenas oito respondentes (8,3%) afirmaram que procurariam os dentes perdidos e os recolocariam no alvéolo em casos de avulsão dentária, enquanto 80 participantes (83,3%) discordaram ou discordaram totalmente da afirmação. Quando questionados sobre o procedimento de limpeza antes da reimplantação, 11 respondentes (11,5%) concordaram ou concordaram totalmente que os dentes deveriam ser lavados com água, sabão e escova, enquanto 26 (27,1%) afirmaram que os dentes deveriam apenas ser enxaguados em água corrente ou soro fisiológico. Em ambos os casos, um grande número de respondentes se mostrou indeciso, enquanto a maioria discordou ou discordou totalmente de qualquer um dos procedimentos de limpeza sugeridos.

Em relação ao armazenamento dos dentes avulsionados antes do atendimento odontológico profissional, 52 respondentes (54,16%) concordaram ou concordaram totalmente que os dentes avulsionados deveriam ser embrulhados em guardanapo, lenço ou gaze, 12 (12,5%) que deveriam ser colocados em um recipiente com água, 7 (7,3%) com leite e 49 (51%) com soro fisiológico. Novamente, alguns respondentes se mostraram indecisos, enquanto a maioria discordou ou discordou totalmente de qualquer um desses métodos.

Apenas 11 respondentes (11,46%) concordaram, enquanto 56 (58,3%) discordaram ou discordaram totalmente que o tempo extra-alveolar não tem influência no sucesso da reimplantação de dentes avulsionados. A maioria dos respondentes (43,85%) ficou indecisa quanto à possibilidade de dentes avulsionados permanecerem mais de 24 horas fora da boca antes de serem reimplantados, enquanto 15 respondentes (15,6%) concordaram com essa afirmação. No que se refere à reimplantação de dentes decíduos, 66 respondentes (68,75%) discordaram ou discordaram totalmente do procedimento, enquanto apenas 5 (5,2%) concordaram.

Quando questionados sobre as consequências de ações inadequadas em casos de avulsão dentária, 39 respondentes (40,6%) concordaram ou concordaram totalmente com a possibilidade de perda dentária devido à reabsorção radicular, 54 (56,3%) que os dentes avulsionados poderiam escurecer devido à perda de vitalidade pulpar, enquanto 4 (4,2%) concordaram que não haveria consequências. Um número relevante de respondentes (39,6%, 30,2% e 26%, respectivamente) demonstrou estar indeciso quanto às consequências. Apenas 11 respondentes (11,46%) concordaram ou concordaram totalmente com a afirmação de que verificar se o paciente havia recebido vacina contra o tétano não era importante, enquanto 63 (65,2%) discordaram ou discordaram totalmente da afirmação, e 22 (22,9%) estavam indecisos.

Tabela 1. Dados demográficos dos 96 profissionais participantes da equipe do SAMU.

Variável		n	%
Idade	<29	24	25.0
	30-39	41	42.7
	40-48	20	20.8
	49-50	11	11.5
Gênero	Feminino	48	50
	Masculino	48	50
Escolaridade	Ensino médio	12	12.5
	Graduando	9	9.4
	Graduado	44	45.8
	Especialista	29	30.2
	Mestrado	2	2.1
	Doutorado	-	-
Função	Médicos	21	21.9
	Enfermeiros	12	12.5
	Técnicos de Enfermagem	20	20.8
	Condutores Socorristas	20	20.8
	Operadores Telefônicos	10	10.4
	Profissionais administrativos	2	14.6
	Residentes de Enfermagem	2	2.1
	Estudantes de Medicina	9	9.4
Treinamento em trauma dentário	Sim	10	10.4
	Não	86	89.6
Experiência prévia com avulsão dentária	Sim	33	34.3
	Não	61	63.5
	Sem resposta	2	2.2

Tabela 2. Nível de informação sobre a caracterização da avulsão dentária.

Como a avulsão dentária é caracterizada?	CT		C		I		D		DT		SR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fratura parcial da coroa dentária (fragmento dentário)	5	5.2	18	18.8	25	26	35	36.5	12	12.5	1	1
Pequeno deslocamento do dente	2	2.1	14	14.6	17	17.7	44	45.8	17	17.7	2	2.1
Deslocamento total do dente para fora do alvéolo (perda dentária)	34	35.4	35	36.5	16	16.6	7	7.3	2	2.1	2	2.1
Deslocamento do dente para dentro do alvéolo (intrusão dentária)	3	3.1	18	18.7	28	29.1	29	30.2	14	15	4	4.1
Qualquer tipo de deslocamento dentário	7	7.4	24	25	20	20.8	29	30.2	14	14.5	2	2.1
Qualquer uma das afirmações acima	6	6.2	7	7.4	13	13.5	36	37.5	31	32.3	3	3.1

CT: Concordo totalmente; C: Concordo; I: Indeciso; D: Discordo; DT: Discordo totalmente; SR: Sem resposta.

Tabela 3. Nível de informação sobre a conduta imediata necessária em casos de avulsão dentária.

Homem saudável, 35 anos, vítima de acidente ciclístico no trânsito. Sofreu impacto facial contra o solo e perdeu um incisivo superior anterior. O que você deve fazer?	SA		A		U		D		SD		NR	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Procurar o dente perdido e recolocá-lo no alvéolo dentário (reimplante)	1	1	7	7.3	7	7.3	39	40.7	41	42.7	1	1
Se você decidir recolocar o dente no alvéolo dentário, como ele deve ser higienizado antes do reimplante?												
Lavar o dente com ÁGUA, SABÃO E ESCOVA	1	1	10	10.4	28	29.2	32	33.4	24	25	1	1
Apenas enxaguar o dente em ÁGUA CORRENTE ou SOLUÇÃO SALINA	2	2.1	24	25	31	32.3	27	28.1	12	12.5	0	0
Se você decidir NÃO recolocar o dente no alvéolo dentário, como ele deve ser armazenado até o atendimento odontológico?												
Envolver o dente em GUARDANAPO, LENÇO ou GAZE	8	8.3	44	45.8	16	16.7	18	18.8	7	7.3	3	3.1
Colocar o dente em um recipiente com ÁGUA	1	1	11	11.5	22	22.9	45	46.9	14	14.6	3	3.1
Colocar o dente em um recipiente com LEITE	4	4.2	3	3.1	18	18.8	45	46.8	24	25	2	2.1
Colocar o dente em um recipiente com SOLUÇÃO SALINA	9	9.4	40	41.6	24	25	16	16.7	6	6.3	1	1
O tempo extra-alveolar é importante?												
O tempo extra-alveolar não influencia o reimplante de dentes avulsionados	0	0	11	11.5	15	15.6	41	42.7	15	15.6	14	14.6
O dente pode permanecer fora da boca por mais de 24 horas antes do reimplante	0	0	15	15.6	42	43.8	27	28.1	12	12.5	0	0
O que fazer com dentes decíduos avulsionados?												
Assim como os dentes permanentes, dentes decíduos avulsionados devem ser recolocados no alvéolo	0	0	5	5.2	25	26	43	44.8	23	24	0	0
Se ações inadequadas após avulsão dentária (armazenamento incorreto e/ou longo tempo extra-alveolar) ocorrerem, quais seriam as consequências?												
Perda dentária por reabsorção radicular, isto é, a raiz torna-se mais curta e é substituída por osso	7	7.3	32	33.3	38	39.6	17	17.7	2	2.1	0	0
Escurecimento dentário devido à perda de vitalidade ou necrose pulpar	8	8.3	46	48	29	30.2	11	11.5	1	1	1	1
Não haveria consequências	0	0	4	4.2	25	26	42	43.8	25	26	0	0
Qual deve ser a conduta em relação à vacina antitetânica em casos de avulsão dentária?												
A cobertura vacinal contra o tétano não merece atenção	3	3.1	8	8.3	22	22.9	42	43.8	21	21.9	0	0

CT: Concordo totalmente; C: Concordo; I: Indeciso; D: Discordo; DT: Discordo totalmente; SR: Sem resposta.

Apesar do escopo geográfico limitado, o SAMU de Maringá é reconhecido por sua estrutura organizacional, equipe qualificada e adesão consistente aos protocolos nacionais de emergência. Essas características podem servir como modelo para serviços de emergência urbanos semelhantes em todo o Brasil, ampliando a relevância dos achados.

CONCLUSÃO

Com base nos achados e limitações do presente estudo, pode-se concluir que os membros do SAMU ainda estão insuficientemente informados e mal preparados para lidar com casos de avulsão dentária e salvar efetivamente os dentes. É necessário o planejamento de ações por uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde para definir estratégias de disseminação das informações

necessárias, condução de treinamentos adequados e estabelecimento de programas de educação continuada para os membros do SAMU.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de expressar sua gratidão a todos os membros da equipe do samu-maringá por sua participação e significativa contribuição para este estudo. Os autores também gostariam de agradecer ao sr. Antonio carlos correa por sua assistência na revisão do manuscrito e de sua versão em inglês. Os autores não receberam apoio financeiro público ou privado e declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Hartmann RC, Rossetti BR, Siqueira Pinheiro L, Poli de Figueiredo JA, Rossi-Fedele G, S Gomes M, Gutierrez de Borba M. Dentists' knowledge of dental trauma based on the International Association of Dental Traumatology guidelines: A survey in South Brazil. *Dent Traumatol*. 2019 Feb;35(1):27-32.
2. Carvalho B, Almeida H, Andrade ESS, Zarzar P, Vieira SCM, Heimer MV, Colares V. Prevalence of Dental Trauma in 1485 Brazilian Adolescents Aged Between 15 and 19 Years Old and Associated Factors. *Oral Health Prev Dent*. 2020 Sep 4;18(4):707-712.
3. Lima TCDS, Coste SC, Fernandes MIAP, Barbato-Ferreira DA, Colosimo EA, Del Fabbro M, Ribeiro Sobrinho AP, Côrtes MIS, Bastos JV. Prevalence of traumatic dental injuries in emergency dental services: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2023 Apr;51(2):247-255.
4. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth [published online ahead of print, 2020 May 27]. *Dent Traumatol*. 2020;10.1111/edt.12573.
5. Andreasen JO, Andreasen FM. Avulsions. IN: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, eds. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*. 4th Edn. Copenhagen: Munksgaard; 2007:444-88.
6. Wolf SMR. The psychological meaning of tooth loss in adult patients. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1998;52:307-16.
7. Barrett EJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: A review of the literature and treatment guidelines. *Endod Dent Traumatol*. 1997;13(4):153-63.
8. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjørting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries - a review article. *Dent Traumatol*. 2002;18(3):116-28.
9. Day PF, Duggal M, Nazzal H. Interventions for treating traumatised permanent front teeth: Avulsed (knocked out) and replanted. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2(5):CD006542.
10. Cardoso LC, Poi WR, Panzarini SR, Sonoda CK, Rodrigues TS, ManfrinTM. Knowledge of firefighters with special paramedic training of the emergency management of avulsed teeth. *Dent Traumatol*. 2009;25(1):58-63.
11. Wilczyńska-Borawska M, Bagińska J, Nowosielski C. Experience and attitudes of paramedics with regard to first aid in dental avulsion. *Ann Acad Med Stetin*. 2011;57(2): 92-8.
12. Aras A, Dogan MS. Evaluating the levels of knowledge and attitudes of emergency medical technicians and paramedics toward traumatic dental injuries. *Niger J Clin Pract*. 2020 Jan;23(1):54-58
13. Tewari N, Jonna I, Mathur VP, Goel S, Ritwik P, Rahul M, Haldar P, Bansal K, Pandey RM. Global

status of knowledge for the prevention and emergency management of traumatic dental injuries among non-dental healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Injury*. 2020 Aug;52(8):2025-2037.

14. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Protocolo de Suporte Básico de Vida: SAMU. Brasília; 2016 [Accessed on 12th November 2017].
15. França AB, Neves ACS, Queiroz AF, Poi WR, Hidalgo MM. Evaluation of dentists' knowledge on urgency conduct for avulsed teeth. *Acta Scientiarum Health Sciences*, 2019;v.41, e44400.
16. Cruz-da-Silva BR, Perazzo MF, Neves ETB, Firmino RT, Granville-Garcia AF. Effect of an Educational Programme on the knowledge level among an Emergency Service Medical team regarding tooth avulsion. *Oral Health Prev Dent* 2016;14(3):259-66.
17. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies; STROBE Initiative. *Int J Surg* 2014;12(12):1495-9.
18. Mattar FN, Oliveira B, Motta SLS. Medidas e Instrumentos de Coleta de Dados. Pesquisa de Marketing. 7th Edn. Rio de Janeiro: Elsevier; 2014;139-78.
19. Stokes ME, Davis CS, Koch GG. Categorical data analysis using SAS system. 2nd Edn. Statistical Analysis System Institute. Cary: SAS Institute Inc; 2000.
20. Siviero AC, Westphalen VPD, Deonízio MDA, Fariniuk, LF, Silva Neto UX, Sousa MH, et al. Prevalence of tooth avulsions in the dentistry emergency room of the Cajuru Hospital Curitiba, PR, Brazil. *Rev Clin Pesq Odontol*. 2005;1:48-50.
21. Casagrande D, Stamm B, Leite MT. Perfil dos atendimentos realizados por uma Unidade de Suporte Avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do Rio Grande do Sul. *Sci Med* 2013;23:149-55.
22. Almeida PMV, Dell'Acqua MCQ, Cyrino CMS, Juliani CMCM, Palhares VC, Pavelqueires S. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e Emergências. *Esc Anna Nery*. 2016;20:289-95.
23. Silva AMA. Epidemiologia do trauma em atendimentos do SAMU Novo Hamburgo/RS no primeiro trimestre de 2015. *Saúde e Pesquisa*. 2017;10:539-48.
24. Yeng T, O' Sullivan, AJ, Shulruf, B. Dental trauma learning facilitators for medical doctors: A viewpoint. *Dent Traumatol*. 2020;36(2):212-4.
25. Consolaro A. O conceito de Reabsorções Dentárias ou As Reabsorções Dentárias não são multifatoriais, nem complexas, controvertidas ou polêmicas! *Dental Press J Orthod*. 2011; 16:19-24.
26. Malmgren B, Andreasen JO, Flores T, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. *Dent Traumatol*. 2012;28(3):174-82.