

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Fernanda Bello Kneitz

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE CONDUTAS DE URGÊNCIA FRENTE A UM
TRAUMATISMO DENTÁRIO**

Juiz de Fora

2021

FERNANDA BELLO KNEITZ

**CONHECIMENTO E ATITUDES DE PROFESSORES DO ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE CONDUTAS DE URGÊNCIA FRENTE A UM
TRAUMATISMO DENTÁRIO**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda Campos Machado

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Kneitz, Fernanda Bello.

Conhecimento e atitudes de professores do ensino fundamental sobre condutas de urgência frente a um traumatismo dentário. / Fernanda Bello Kneitz. -- 2021.

60 f.

Orientadora: Fernanda Campos Machado

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2021.

1. Introdução. 2. Proposição. 3. Artigo Científico. 4. Considerações Finais. 5. Referências. I. Machado, Fernanda Campos, orient. II. Título.

FERNANDA BELLO KNEITZ

CONHECIMENTO E ATITUDES DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE CONDUTAS DE URGÊNCIA FRENTE A UM TRAUMATISMO DENTÁRIO

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista. Aprovada em 03 de dezembro de 2021, pela Banca Examinadora composta por:

Profa. Fernanda Campos Machado - Orientadora

Doutora do Departamento de Odontologia Social e Infantil – UFJF

Profa. Camila Faria Carrada

Doutora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF e do Departamento de Odontologia Social e Infantil – UFJF

Prof. Marcio José da Silva Campos

Doutor do Departamento de Odontologia Social e Infantil – UFJF



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Campos Machado, Vice-Chefe de Departamento**, em 03/12/2021, às 08:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Faria Carrada, Professor(a)**, em 03/12/2021, às 09:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Jose da Silva Campos, Professor(a)**, em 03/12/2021, às 09:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Bello Kneitz, Usuário Externo**, em 03/12/2021, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **0579847** e o código CRC **A41EFADD**.

*Dedico este trabalho aos meus amados pais, **Ricardo e Mabel**, como forma de retribuição a todos os esforços feitos por mim, a quem devo tudo o que sou e amo incondicionalmente.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à Nossa Senhora de Aparecida, por sempre guiarem meus caminhos, me abençoando em cada passo e cuidando de mim.

Aos meus pais, Ricardo e Mabel, por sempre acreditarem e investirem em mim e nesse sonho. Prometo seguir sempre com todos os valores que me ensinaram, buscando me tornar uma profissional humana, correta e do bem. Essa conquista é pra vocês, com todo o meu amor!

À minha irmã, Camila, por ser meu porto seguro e estar sempre ao meu lado. Seguiremos sempre juntas, te amo muito!

Ao meu namorado Matthews, por ser meu incentivador e melhor amigo. Cresceremos juntos! Te amo muito!

Aos queridos futuros colegas de profissão, Nei e Sílvio, por todo apoio e incentivo que recebi desde o início. Tem um pouco de cada um de vocês na Cirurgiã-Dentista que me tornarei!

À minha orientadora, querida Fê, por ter introduzido a Odontopediatria na minha vida de forma tão leve e encantadora. Você me inspira!

Aos meus amigos, Fernanda, Thiago e Vanessa, por terem sido minha família quando a minha estava longe e por terem me acolhido tão bem desde que cheguei. Amo vocês!

Por fim, agradeço aos demais membros da minha família, por todo apoio e incentivo ao longo desses cinco anos. Vocês fazem parte desta conquista. Amo vocês!

KNEITZ, F. B. **Conhecimento e atitudes de professores do ensino fundamental sobre condutas de urgência frente a um traumatismo dentário.** Juiz de Fora (MG), 2021. 60f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

RESUMO

Contexto/Objetivo: As consequências de lesões dentárias traumáticas podem ser ainda mais graves quando o gerenciamento de urgência não é adequado. Como os acidentes traumáticos ocorrem frequentemente no ambiente escolar, é fundamental que os professores tenham conhecimento para prestar assistência as crianças afetadas. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e atitudes de professores brasileiros sobre traumatismos dentários e suas condutas de urgência. **Materiais e Métodos:** Este estudo transversal foi conduzido com professores do ensino fundamental de Juiz de Fora, MG, Brasil. Um questionário on-line contendo 21 questões foi aplicado por meio de redes sociais, abordando características demográficas, informações profissionais, experiências prévias em relação a traumatismos dentários e conhecimentos e atitudes sobre o tema. Os dados foram organizados no programa SPSS e foram realizadas as análises descritiva e estatística, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dentre os 217 professores que participaram do estudo, 42,9% atuam na rede privada, 42,4% na pública e 14,7% em ambas. O poder da amostra foi de 95% ($1-\beta=0,950$). Metade dos professores já presenciou uma situação de traumatismo dentário envolvendo alunos e 70,5% nunca receberam informação ou treinamento no tema. Houve uma associação estatisticamente significativa entre professores que receberam informação prévia e a busca pelo fragmento dentário ($p=0,036$) e pelo dente perdido ($p=0,025$). O recebimento de informação também se associou com a indicação de lavagem do dente em água corrente ($p=0,018$) e com a intervenção nos primeiros 30 ou 60 minutos após o trauma ($p=0,026$). O tempo de experiência foi positivamente relacionado ao armazenamento do dente no leite ($p=0,049$) e à busca pelo fragmento de um dente fraturado ($p=0,004$). **Conclusão:** O estudo revelou que a maioria dos professores avaliados não possui conhecimento sobre traumatismo dentário. A presença de conhecimento foi associada a condutas mais assertivas no gerenciamento do trauma.

Palavras-chave: Injúrias dentárias, Conhecimento, Professores escolares.

KNEITZ, F. B. **Elementary school teachers' knowledge and attitudes about emergency management of traumatic dental injuries.** Juiz de Fora (MG), 2021. 60f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

ABSTRACT

Background/Aim: The consequences of traumatic dental injuries can be even more severe when emergency management is not adequate. As traumatic accidents often occur in the school environment, it is essential that teachers have knowledge to provide assistance to affected children. The aim of the present study is to evaluate Brazilian teachers' knowledge and attitudes with regards to dental trauma, as well as their urgency conducts. **Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted with elementary school teachers from Juiz de Fora, MG, Brazil. An on-line questionnaire containing 21 questions was applied through social networks, covering demographic characteristics, professional information, previous experiences in relation to dental trauma and knowledge and attitudes on the subject. Data were organized through the SPSS, and both descriptive and statistical analyses were performed with Pearson's chi-square test, considering 5% of significance. **Results:** Among 217 teachers which have participated in the study, 42.9% work in the private sector, 42.4% in the public sector, and 14.7% work in both sectors. A 95% sample power was found ($1-\beta=0.950$). Half of the participant teachers have already witnessed a dental traumatism situation involving students, and 70.5% have never received information or training on the matter. There was a statistically significant association between teachers which have received previous information or training and the search for the dental fragment ($p=0.036$) and the missing tooth ($p=0.025$). Previous information receipt is also associated with the indication to wash the tooth with running water ($p=0.018$) and with the intervention during the first 30 or 60 minutes after the trauma occurred ($p=0.026$). The teachers' experience time was positively related to storing the tooth on milk ($p=0.049$) and to the search for the fractured tooth's fragments ($p=0.004$). **Conclusion:** The study revealed that most teachers evaluated do not have knowledge about dental trauma. The presence of knowledge was associated with more assertive behavior in trauma management. **Keywords:** Tooth injuries, Knowledge, School teachers.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Características demográficas/informações profissionais dos participantes (N = 217).....	31
TABELA 2. Respostas dos professores às questões de atitude frente a um traumatismo dentário (N = 217).	31
TABELA 3. Conhecimento e atitudes frente ao traumatismo dentário considerando grau de escolaridade, tempo de experiência, recebimento de informação prévia sobre o assunto	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LDT	Lesões Dentárias Traumáticas
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
Q	Questões
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
IL	<i>Illinois</i>
EUA	Estados Unidos da América
USA	<i>United States of America</i>
IADT	<i>International Association of Dental Traumatology</i>
P	Nível descritivo
N	Número da amostra

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Percentual
β	Beta
α	Alfa
<	Menor
\leq	Menor ou igual
=	Igual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PROPOSIÇÃO	15
3 ARTIGO CIENTÍFICO	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	38
ANEXOS	40

1 INTRODUÇÃO

Lesões dentárias traumáticas (LDT) correspondem a um quinto das injúrias agudas/crônicas mais frequentes no mundo, além de 85% de todas as lesões orais (PETTI et al., 2018), representando um sério problema de saúde pública (GLENDOR, 2008; LAM, 2016; PETTI et al., 2018; TEWARI et al., 2020). Os traumatismos dentários variam desde simples fraturas do esmalte a extensos danos dento-alveolares, sendo o mais grave deles a avulsão dentária (DAS et al., 2019; LAM, 2016; NIVIETHITHA et al., 2018). Como consequência, podem gerar repercussões estéticas, funcionais e psicológicas que exercem um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados (ANTUNES et al., 2020; BORGES et al., 2017; CORTES et al., 2002; DAS et al., 2019; FAKHRUDDIN et al., 2008; FELDENS et al., 2016; SILVA-OLIVEIRA et al., 2017; TEWARI et al., 2020; ZAROR et al., 2017).

A maioria das LDT acontece na infância, podendo acometer cerca de 20% das crianças (LEVIN et al., 2020; PETTI et al., 2018; ZAROR et al., 2017). São mais prevalentes dos 6 aos 12 anos de idade (DAS et al., 2019; PETTI et al., 2018) e no ambiente escolar (NASHINE et al., 2018; NIVIETHITHA et al., 2018; PITHON et al., 2014; SKAARE e JACOBSEN, 2003; TZIMPOULAS et al., 2019), em decorrência da prática frequente de atividades recreativas e esportivas, somado ao elevado tempo que as crianças passam nas escolas (GLENDOR et al., 2008; NIVIETHITHA et al., 2018; RAZEGHI et al., 2019; TEWARI et al., 2020).

Os traumatismos dentários podem causar danos aos tecidos dentários (trinca de esmalte, fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura corono-radicular, e fratura radicular); aos tecidos de suporte (concussão, subluxação, luxação lateral, luxação extrusiva, luxação intrusiva, avulsão e fratura alveolar); e aos tecidos moles (contusão, abrasão e laceração) (ANDREASEN; ANDREASEN; ANDERSON, 2007). O traumatismo em tecidos de suporte é mais prevalente em dentes decíduos, enquanto os tecidos dentários são mais associados a trauma em dentes permanentes. A frequência de ambos os tipos de traumas associados aos tecidos moles em crianças e adolescentes é alta (BARROS et al., 2019, LAM, 2016).

O prognóstico de algumas LDT depende das decisões e ações tomadas para o gerenciamento do trauma no momento em que ocorreu o acidente (ANDREASEN

et al., 2002; BAKARCIC et al., 2017; KHAN et al., 2019). Como os professores escolares estão entre os primeiros a dar assistência a uma criança imediatamente após a lesão (NASHINE et al., 2018; TZIMPOULAS et al., 2019), o conhecimento desses profissionais sobre o manejo de urgência em casos de traumatismos dentários é determinante para minimizar possíveis complicações pós-traumáticas (RAZEGHI et al., 2019; TZIMPOULAS et al., 2019). Além disso, a reação imediata ao traumatismo dentário também pode reduzir o nível de ansiedade das crianças e dos pais em relação ao tratamento dentário subsequente (BAKARCIC et al., 2017).

Desta forma, é importante que os professores escolares estejam cientes da gestão de urgência em LDT (NIVIETHITHA et al., 2018). Estudos recentes desenvolvidos em diferentes países relataram o despreparo dos professores em relação ao tema (ALLUQMANI e OMAR, 2018; ALSADHAN et al., 2018; ALTAMIMI et al., 2019; ANTUNES et al., 2016; ATTARZADEH et al., 2017; AWAD et al., 2017; BAKARCIC et al., 2017; CHANDUKUTTY et al., 2017; GAFFAR et al., 2020; IVANDA et al., 2021; KHAN et al., 2019; MARCANO-CALDERA et al., 2018; MEHRABKHANI et al., 2015; NIRWAN et al., 2016; PANWAR et al., 2018; PITHON et al., 2014; TZIMPOULAS et al., 2019), no entanto, ainda restam dúvidas quanto ao grau de informação dessa população e se a falta de conhecimento é resultado da inadequação no modo de transmissão deste ou da total falta de treinamento para a gestão de LDT (NASHINE et al., 2018). A fim de direcionar as estratégias de educação para os professores, é necessário compreender o nível de conhecimento, bem como as deficiências e limitações apresentadas por eles.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes de professores do ensino fundamental de uma cidade brasileira sobre lesões dentárias traumáticas e as condutas de urgência a serem tomadas frente a estas injúrias.

2 PROPOSIÇÃO

2.1 Objetivo geral

O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e as atitudes de professores do ensino fundamental de uma cidade brasileira sobre lesões dentárias traumáticas e as condutas de urgência a serem tomadas frente a estas injúrias.

2.2 Objetivos específicos

- Relacionar o conhecimento dos professores com os dados sócio-demográficos e níveis de escolaridade;
- Identificar as principais questões de dúvidas dos professores avaliados sobre os traumatismos dentários e as condutas de urgência a serem tomadas frente a este tipo de injúria;
- Avaliar a necessidade da implantação de uma estratégia educacional que inclua educação continuada por meio de conferências, workshops, pôsteres e aplicativos móveis.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

O estudo que deu origem ao presente manuscrito foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob o parecer n. 4.350.591, de 25 de maio de 2021 (Anexo A).

A redação do manuscrito, intitulado “Conhecimento e atitudes de professores do ensino fundamental sobre condutas de urgência frente a um traumatismo dentário” (*“Elementary school teachers’ knowledge and attitudes about emergency management of traumatic dental injuries”*), seguiu as Instruções dos Autores (Anexo B) do periódico *Dental Traumatology*, Qualis A3 na área de Odontologia em 2021.

Title: Conhecimento e atitudes de professores do ensino fundamental sobre condutas de urgência frente a um traumatismo dentário (*Elementary school teachers' knowledge and attitudes about emergency management of traumatic dental injuries*)

Running Title: *School teachers' knowledge about traumatic dental injuries*

Autores:

Fernanda Bello Kneitz, Acadêmica.

Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Marcio José da Silva Campos, Doutor.

Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Social e Infantil – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Flávia Almeida Ribeiro Scalioni, Doutora.

Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Infantil – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Fernanda Campos Machado, Doutora.

Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Social e Infantil – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Autor para correspondência:

Fernanda Campos Machado

Departamento de Odontologia Social e Infantil, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Rua José Lourenço Kelmer, s/n - São Pedro, Juiz de Fora, Minas Gerais, 36036-900, Brasil.

Tel.: +55 32 21033858

e-mail: fecamposufjf@gmail.com

RESUMO

Contexto/Objetivo: As consequências de lesões dentárias traumáticas podem ser ainda mais graves quando o gerenciamento de urgência não é adequado. Como os acidentes traumáticos ocorrem frequentemente no ambiente escolar, é fundamental que os professores tenham conhecimento para prestar assistência as crianças afetadas. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e atitudes de professores brasileiros sobre traumatismos dentários e suas condutas de urgência.

Materiais e Métodos: Este estudo transversal foi conduzido com professores do ensino fundamental de Juiz de Fora, MG, Brasil. Um questionário on-line contendo 21 questões foi aplicado por meio de redes sociais, abordando características demográficas, informações profissionais, experiências prévias em relação a traumatismos dentários e conhecimentos e atitudes sobre o tema. Os dados foram organizados no programa SPSS e foram realizadas as análises descritiva e estatística, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dentre os 217 professores que participaram do estudo, 42,9% atuam na rede privada, 42,4% na pública e 14,7% em ambas. O poder da amostra foi de 95% ($1-\beta=0,950$). Metade dos professores já presenciou uma situação de traumatismo dentário envolvendo alunos e 70,5% nunca receberam informação ou treinamento no tema. Houve uma associação estatisticamente significativa entre professores que receberam informação prévia e a busca pelo fragmento dentário ($p=0,036$) e pelo dente perdido ($p=0,025$). O recebimento de informação também se associou com a indicação de lavagem do dente em água corrente ($p=0,018$) e com a intervenção nos primeiros 30 ou 60 minutos após o trauma ($p=0,026$). O tempo de experiência foi positivamente relacionado ao armazenamento do dente no leite

($p=0,049$) e à busca pelo fragmento de um dente fraturado ($p=0,004$). **Conclusão:** O estudo revelou que a maioria dos professores avaliados não possui conhecimento sobre traumatismo dentário. A presença de conhecimento foi associada a condutas mais assertivas no gerenciamento do trauma.

Palavras-chave: Injúrias dentárias, Conhecimento, Professores escolares.

INTRODUÇÃO

Lesões dentárias traumáticas (LDT) correspondem a um quinto das injúrias agudas/crônicas mais frequentes no mundo, além de 85% de todas as lesões orais,¹ representando um sério problema de saúde pública.¹⁻⁴ Os traumatismos dentários variam desde simples fraturas do esmalte a extensos danos dento-alveolares envolvendo tecidos de suporte, deslocamento do dente ou avulsão.^{3,5,6} Como consequência, podem gerar repercussões estéticas, funcionais e psicológicas que exercem um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados.^{4,5,7-13}

A maioria das LDT acontece na infância, podendo acometer cerca de 20% das crianças.^{1,13,14} São mais prevalentes dos 6 aos 12 anos de idade^{1,5} e no ambiente escolar^{6,15-18} em decorrência da prática frequente de atividades recreativas e esportivas, somado ao elevado tempo que as crianças passam nas escolas.^{2,4,6,19}

O prognóstico de algumas LDT depende das decisões e ações tomadas para o gerenciamento do trauma no momento em que ocorreu o acidente.²⁰⁻²² Como os professores escolares estão entre os primeiros a dar assistência a uma criança imediatamente após a lesão,^{15,18} o conhecimento desses profissionais sobre o

manejo de urgência em casos de traumatismos dentários é determinante para minimizar possíveis complicações pós-traumáticas.^{18,19} Além disso, a reação imediata ao traumatismo dentário também pode reduzir o nível de ansiedade das crianças e dos pais em relação ao tratamento dentário subsequente.

Desta forma, é importante que os professores escolares estejam cientes da gestão de urgência em LDT.⁶ Estudos recentes desenvolvidos em diferentes países relataram o despreparo dos professores em relação ao tema,^{16,18,21-35} no entanto, ainda restam dúvidas quanto ao possível grau de informação dessa população e se a falta de conhecimento é resultado da inadequação no modo de transmissão deste ou da total falta de treinamento para a gestão de LDT.¹⁵ A fim de direcionar as estratégias de educação para os professores, é necessário compreender o nível de conhecimento, bem como as deficiências e limitações apresentadas por eles.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes de professores do ensino fundamental de uma cidade brasileira sobre lesões dentárias traumáticas e as condutas de urgência a serem tomadas frente a estas injúrias.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal foi conduzido no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, no período de janeiro até março de 2021. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, Brasil (n. 4.350.591) e todos os participantes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra, selecionada por conveniência, foi composta por professores que atuam no ensino fundamental de escolas públicas e privadas de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Neste país, o ensino fundamental é dividido entre ensino fundamental 1, com crianças de 6 a 10 anos de idade, e ensino fundamental 2, com crianças de 11 a 14 anos de idade.

Um questionário, baseado nos trabalhos validados de McIntyre et al. e Raouf et al. e no estudo de Marcano-Caldera et al., foi desenvolvido na língua portuguesa pelos pesquisadores e revisado por dois profissionais experts na área da odontopediatria. Foi realizado um estudo piloto com trinta professores do ensino fundamental e pequenas adequações na redação do instrumento final foram realizadas. Esses professores não foram incluídos na amostra final.

O questionário foi composto por 21 questões (Q) objetivas, dividido em três partes: Parte I (Q1-Q7), informações sobre dados demográficos e profissionais dos participantes; Parte II (Q8-Q14), experiências anteriores e atitudes em relação às LDT; Parte III (Q15-Q21), exposição de dois casos clínicos com imagens ilustrativas, sendo o primeiro de fratura da coroa (Q16) e o segundo de avulsão (Q17-Q21), para avaliar os conhecimentos sobre LDT e principais condutas de urgência.

A aplicação do questionário foi feita de forma on-line, por meio da plataforma *Google Forms*. Diretores de escolas públicas e privadas foram contatados por meio de e-mail ou telefone e, após a autorização, uma breve explicação escrita do escopo da pesquisa foi enviada por e-mail ou rede social (*Whatsapp, Instagram ou Facebook*) junto ao questionário para os professores. Foram excluídos do estudo os questionários que não foram preenchidos integralmente.

Os dados foram organizados em um banco de dados no programa estatístico SPSS versão 21.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Foi realizada

análise descritiva e foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação das atitudes em diferentes situações de injúrias traumáticas (Q16 à Q21) com o grau de formação (Q5), o tempo de experiência (Q6), o recebimento de informação prévia (Q7) e a experiência em traumatismo dentário (Q8). O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Um total de 217 professores do ensino fundamental participou do estudo, sendo que 42,9% atuam na rede privada, 42,4% na rede pública e 14,7% em ambas. A faixa etária predominante se manteve entre 30 e 39 anos de idade (44,2%), 88,9% correspondem ao sexo feminino e mais da metade (60,4%) possui mais de dez anos de experiência. O poder da amostra ($N = 217$) para este estudo foi de 95,0% ($1 - \beta = 0,950$), com erro tipo β de 0,05. Foi considerado um efeito mínimo de 0,30 e $\beta / \alpha = 1$. Os dados com as características demográficas dos participantes estão apresentados na Tabela 1.

Em relação à seção do questionário sobre experiências anteriores e atitudes, nas questões Q10 e Q13, respectivamente, 95,9% dos professores concordaram que o traumatismo dentário é uma situação de urgência e a maioria (86,1%) considera que a atenção imediata pelo professor é importante para salvar o dente. No entanto, aproximadamente 17,5% acreditam que os cuidados de urgência para uma LDT são atribuições somente do Cirurgião-Dentista, não sendo necessária a intervenção do professor (Q12). Em torno de 70% dos professores acreditam serem capazes de dar assistência para uma urgência em LDT após treinamento específico

(Q14). Respostas em relação às experiências anteriores e atitudes estão apresentadas na Tabela 2.

Dos professores avaliados, 50,7% já presenciaram uma situação de traumatismo dentário entre os alunos (Q8) e 70,5% nunca receberam informação sobre o tema (Q7). Entretanto, a maioria (82,5%) demonstrou interesse em participar voluntariamente de um curso ou treinamento no assunto (Q9).

Na seção do questionário sobre conhecimentos dos professores sobre traumatismos dentários e suas condutas de urgência, 66,8% dos respondentes classificaram como traumatismo dentário um dente fraturado, 77,9% um dente que sofreu luxação e 76% um dente avulsionado, sendo que mais de uma alternativa poderia ser marcada nesta questão (Q15).

Em relação ao caso clínico de fratura coronária, 77,4% dos participantes acreditam que deva ser feita uma busca ao fragmento perdido do dente. Já em casos de avulsão de um dente permanente, quase todos os professores (90%) concordam que o dente perdido deve ser procurado. No que se refere ao meio de armazenamento mais adequado para o dente avulsionado, apenas 12,9% escolheram o leite, sendo que 65% optaram por enrolar o dente em uma gaze ou guardanapo. Somente 1,3% dos professores optaram por lavar o dente e em seguida reimplantá-lo, enquanto 53,4% preferiram guardar o dente e enviar para o dentista. Quanto ao tempo de intervenção pelo cirurgião-dentista, apenas 31,8% dos professores indicaram a opção dos primeiros 30 ou 60 minutos.

A tabela 3 mostrou a associação entre o conhecimento prévio dos professores sobre LDT e a conduta de procurar o fragmento dentário, no caso de fratura dentária ($p=0,036$). Na avulsão de dentes permanentes, o conhecimento prévio sobre LDT foi associado à escolha por buscar o dente perdido ($p=0,025$), à indicação de lavagem

do dente em água corrente sem esfregar ($p=0,018$), e à intervenção nos primeiros 30 ou 60 minutos após o trauma ($p=0,026$). O tempo de experiência dos professores foi positivamente relacionado ao armazenamento do dente no leite ($p=0,049$) e à busca pelo fragmento de um dente fraturado ($p=0,004$). O estudo também revelou uma associação entre o grau de formação com a busca por um dente avulsionado ($p=0,033$). Nenhuma associação significativa foi encontrada entre professores que presenciaram uma situação de traumatismo e o conhecimento e atitudes apresentados por eles. As associações realizadas com o teste qui-quadrado estão representadas na tabela 3.

DISCUSSÃO

O presente estudo revelou que há despreparo e falta de conhecimento dos professores avaliados quanto às condutas de urgência frente a uma LDT, o que também foi verificado em outros estudos no Brasil^{16,26} e em diversos países (Arábia Saudita,^{23-25,30} Austrália,²² Colômbia,³² Croácia,^{21,31} Emirados Árabes,²⁸ Grécia,¹⁸ Índia^{29,34,35} e Irã^{27,33}).

O despreparo dos professores pode ocasionar graves consequências, uma vez que as lesões decorrentes de traumatismos dentários podem evoluir para descoloração da coroa dentária, inflamação perirradicular, infecção pulpar seguida de necrose, e até mesmo a perda do dente, refletindo em baixa autoestima e estresse/ansiedade pós-traumática na criança.^{2,20} Além disso, lesões nos dentes decíduos podem repercutir na dentição permanente, por meio de malformações, hipoplasias e distúrbios na erupção, por exemplo.³⁸ Essas consequências podem ser ainda mais graves quando o gerenciamento de urgência não é adequado.³² Como os

professores podem estar entre os primeiros a presenciar um episódio de traumatismo dentário, ter conhecimento básico no tema pode fazer com que eles compreendam as consequências de um gerenciamento imediato inadequado e, com isso, sintam-se mais motivados e preparados para dar assistência a uma criança que sofreu uma LDT.

Assim como em estudos anteriores,^{16,24,27,29,30,37} mais da metade dos professores escolares já passou por uma experiência de urgência em LDT. Em contraste, um estudo brasileiro²⁶ revelou que menos de 20% dos professores haviam presenciado uma situação de traumatismo dentário entre os alunos, porém apenas lesões dentárias graves foram consideradas enquanto, no presente estudo, lesões nos tecidos dentários e de sustentação puderam ser classificadas como trauma.

Segundo o presente estudo, professores que passaram por alguma experiência anterior em traumatismo dentário não apresentaram maiores conhecimento e habilidade para o gerenciamento do trauma, quando comparados com os que nunca presenciaram esta situação, da mesma forma que no estudo de Pithon et al. Por outro lado, mesmo tendo sido observada uma falta de conhecimento sobre o assunto, 86,2% dos professores avaliados concordaram que a atenção imediata ao traumatismo dentário pelo professor é importante para salvar o dente, e 70,9% acreditam que ao receberem um treinamento, se sentirão capacitados para fazer o gerenciamento de urgência necessário. Este resultado ressalta a percepção dos professores quanto ao seu papel nos primeiros socorros de uma LDT, em decorrência da elevada frequência em que presenciam uma situação de traumatismo dentário entre os alunos.

Em casos de avulsão de dentes permanentes, o manejo inadequado pode comprometer a viabilidade das células do ligamento periodontal e,

conseqüentemente, o prognóstico do dente traumatizado. Quase todos os professores (90,3%) responderam que procurariam o dente perdido. Todavia, apenas uma pequena parcela seguiria as recomendações da International Association of Dental Traumatology (IADT)³⁹ para o gerenciamento de urgência em avulsão de dentes permanentes. Somente 6,5% optariam pelo reimplante imediato, semelhante ao relatado por Marcano-Caldera et al.; 12,9% armazenariam o dente em meio adequado (leite), equivalente a estudos prévios,^{5,16,18,35} e a maioria (68,2%) desconhece que o tempo do dente em meio extra alveolar deve ser de até 60 minutos. Vale ressaltar que essa era a opção de resposta que apresentava o menor intervalo de tempo, ou seja, há a possibilidade dos participantes terem sido influenciados, pois era o encaminhamento mais breve ao profissional. Tais resultados demonstram um conhecimento limitado sobre LDT, uma vez que as perguntas que tiveram maior porcentagem de acerto foram as que continham informações mais básicas sobre o tema.

O maior número de acertos referentes às questões que abordavam a busca pelo fragmento/dente perdido, o meio de armazenamento adequado, a limpeza correta do dente e o tempo de intervenção necessário, foi associado aos professores que receberam informação prévia ou realizaram algum treinamento no tema, ao contrário do que foi encontrado por outros estudos brasileiros.^{16,26} Essa associação ressalta a importância de estratégias educacionais que incluam treinamentos periódicos na formação e atualização dos professores e equipe escolar.

Assim como reportado por Ivanda et al., por se tratar de um estudo observacional transversal conduzido através de redes sociais, a participação foi baseada na disponibilidade e vontade dos voluntários, havendo a possibilidade de viés de seleção, uma vez que a pesquisa não permite a participação de indivíduos que não

têm contas cadastradas nas redes do Whatsapp, Instagram, Facebook ou e-mail ou acesso à internet. Consideramos esta como uma limitação no nosso estudo, no entanto, o período da coleta dos dados coincidente com o momento histórico provocado pela Pandemia da Covid-19, dificultou o contato com as escolas para que a coleta fosse realizada de forma presencial e supervisionada.

Apesar da inexistência de um questionário validado na língua portuguesa, a maioria das questões foi selecionada a partir de questionários validados aplicados em estudos prévios^{36,37} e o questionário final foi revisado por experts na área da odontopediatria. Além disso, foi feito um estudo piloto para realizar adequações neste, da mesma forma que em outros estudos.^{26,31,32}

As respostas ao questionário sugerem a necessidade do desenvolvimento de programas de orientação para melhorar o grau de conhecimento e atitudes dos professores escolares diante de um episódio de traumatismo dentário. Alguns estudos apontam para os métodos de transmissão de informação sobre LDT a esta população^{6,19,40,41} tais como pôsteres, palestras, folhetos informativos e recursos audiovisuais. No entanto, ainda não há um consenso sobre as formas mais eficazes de orientação à equipe escolar, sendo necessária a realização de revisões sistemáticas e/ou estudos bem delineados neste sentido.

CONCLUSÃO

A maioria dos professores brasileiros de ensino fundamental avaliados não possui conhecimento sobre traumatismos dentários e suas condutas de urgência. Além disso, a presença de conhecimento foi associada a condutas mais assertivas no gerenciamento de urgência das lesões dentárias traumáticas.

REFERÊNCIAS

1. Petti S, Glendor U, Andersson L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis- One billion living people have had traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018;34:71-86.
2. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol.* 2008;24:603-611.
3. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2016;61(1 Suppl):4-20.
4. Tewari N, Goel S, Rahul M, Mathur VP, Ritwik P, Haldar P, et al. Global Status of Knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries among school teachers: A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol.* 2020;36(6):568-583.
5. Das M, Reddy LV, Singh S. Prevalence of Traumatic Dental Injuries among 5-16-year-old Children and Knowledge of Teachers in the Management of Traumatic Dental Injuries. *JIAPHD.* 2019;17:328-32.
6. Niviethitha S, Chanram B, Hemalatha R, Senthil D, Hariharan S. Effectiveness of and audiovisual aid on the knowledge of schoolteachers regarding emergency management of dental injuries. *Dent Traumatol.* 2018;34(4):290-296.
7. Antunes LAA, Lemos HM, Milani AJ, Guimarães LS, Kuchler EC, Antunes LS. Does traumatic dental injury impact oral health-related to quality of life of children and adolescents? Systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hygiene.* 2020;18:142-162.
8. Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF, Feldens CA. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(2).
9. Cortes MIS, 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;30:193-8.
10. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dent Traumatol.* 2008;24:309-313.
11. Feldens CA, Borges TS, Vargas-Ferreira F, Kramer PF. Risk factors for traumatic dental injuries in the primary dentition: concepts, interpretation, and evidence. *Dent Traumatol.* 2016;32(6):429-437.
12. Silva-Oliveira F, Goursand D, Ferreira RC, Paiva PCP, Paiva HN, Ferreira EF, et al. Traumatic dental injuries in Brazilian children and oral health-related quality of life. *Dent Traumatol.* 2017;1-8.
13. Zaror C, Martínez-Zapata MJ, Abarca J, Díaz J, Pardo Y, Pont A, et al. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;1-14.
14. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):309-313.
15. Nashine N, Bansal A, Tyagi P, Jain M, Jain A, Tiwari U. Comparison and Evaluation of attitude and knowledge towards the management of dental

- injury in school teachers before and after oral health education. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2018;11(5):425-429.
16. Pithon MM, Santos RL, Magalhães PHB, Coqueiro RS. Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. *Dental Press J Orthod.* 2014;19(5):110-115.
 17. Skaare AB, Jacobsen I. Etiological factors related to dental injuries in Norwegians aged 7-18 years. *Dent Traumatol.* 2003;19:304-308.
 18. Tzimpoulas N, Markou M, Zioutis V, Tzanetakakis GN. A questionnaire-based survey for the evaluation of the knowledge level of primary school teachers on first-aid management of traumatic dental injuries in Athens, Greece. *Dent Traumatol.* 2019;36(1):41-50.
 19. Razeghi S, Mohebbi SZ, Gholami M, Mashayekhi M, Maraghehpour B, Rahnama E. Effect of two educational interventions on primary school teachers' knowledge and self-reported practice regarding emergency management of traumatic dental injuries. *BMC Oral Health.* 2019;19:130.
 20. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjorting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries – a review article. *Dent Traumatol.* 2002;18:116-128.
 21. Bakarcic D, Hrvatin S, Maroevic M, Jokic NI. First aid management in emergency care of dental injuries - knowledge among teachers in Rijeka, Croatia. *Acta Clin Croat.* 2017;56:110-116.
 22. Khan A, Goyal A, Somaiya V, Rathesh A, Sathiyamoorthy J, Larkin K, et al. Knowledge of Australian primary education providers towards dental avulsion injuries: a cross-sectional study. *Aust Dent J.* 2020;65:46-52.
 23. Alluqmani FA, Omar OM. Assessment of schoolteachers' knowledge about management of traumatic dental injuries in Al-Madinah city, Saudi Arabia. *Eur J Dent.* 2018;12(2):171-175.
 24. Alsadhan SA, Alsayari NF, Abuabat MF. Teachers knowledge concerning dental trauma and its management in primary schools in Riyadh, Saudi Arabia. *Int Dent J.* 2018;68(5):306-313.
 25. Altamimi YS, Siddiqui AA, At-Tamimi S, Al-Ateeq NF, Al-Zuayzi AA, Alsayegh MA, et al. Knowledge of primary school teachers regarding dental trauma management in Hail region, Saudi Arabia. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2019;19:e4757.
 26. Antunes LAA, Rodrigues AS, Martins AMC, Cardoso ES, Homsy N, Antunes LS. Traumatic dental injury in permanent teeth: knowledge and management in a group of Brazilian school teachers. *Dent Traumatol.* 2016;32(4):269-273.
 27. Attarzadeh H, Kebriaei F, Sadri L, Foroughi E, Taghian M. Knowledge and attitudes of elementary schoolteachers on dental trauma and its management in Yazd, Iran. *J Dent Shiraz Univ Med SCI.* 2017;18(3):212-218.
 28. Awad MA, AlHammadi E, Malalla M, Maklai Z, Tariq A, Al-Ali B, et al. Assessment of Elementary School Teachers' Level of Knowledge and Attitude regarding Traumatic Dental Injuries in the United Arab Emirates. *Int J Dent.* 2017; 1-7.
 29. Chandukutty D, Pedikayil FC, Premkumar CT, Narasimhan D, Jose D. Awareness of Dental Trauma Management among School Teachers of Kannur, Kerala, India. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(2):ZC08-ZC12.
 30. Gaffar B, AlHumaid J, Nazir MA, Alonazian F. Traumatic Dental Injuries in the Eastern Region of Saudi Arabia: Factors Influencing Teachers' Management Practices. *Dent Traumatol.* 2020;37(1):65-72.

31. Ivanda S, Gavic L, Galic T, Tadin A. School teachers' knowledge and experience about emergency management of traumatic dental injuries: a questionnaire-based online cross-sectional survey. *Dent Traumatol.* 2021;37:589-600.
32. Marcano-Caldera M, Mejía-Cardona JS, Sanchez JHP, Espriella CM, Morales EC, Varón GS, et al. Knowledge about emergency dental trauma management amongst school teachers in Colombia: a baseline study to develop and education strategy. *Dent Traumatol.* 2018;34(3):164-174.
33. Mehrabkhani M, Ajami B, Parisay I, Bolboli A, Akbarian G. Knowledge of emergency management of traumatized teeth among schoolteachers in Mashhad, Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect.* 2015;9(2):121-125.
34. Nirwan M, Syed AA, Chaturvedi S, Goenka P, Sharma S. Awareness in Primary School Teachers regarding Traumatic Dental Injuries in Children and Their Emergency Management: A Survey in South Jaipur. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2016;9(1):62-66.
35. Panwar M, Rao D, Bhaskar SA, Panwar S. Assessment of knowledge and attitude of school teachers regarding emergency management of dental trauma in Udaipur city, India: A crosssectional study. *Int J Oral Care Res.* 2018;6:58-63.
36. McIntyre JD, Lee JY, Trope M, Vann Junior WF. Elementary school staff knowledge about dental injuries. *Dent Traumatol.* 2008;24:289-298.
37. Raouf M, Zaherara F, Shokouhinejad N, Mohammadalizadeh S. Elementary school staff knowledge and attitude with regard to first-aid management of dental trauma in Iran: a basic premise for developing future intervention. *Dent Traumatol.* 2011;28(6):441-447.
38. Flores MT, Onetto JE. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. *Dent Traumatol.* 2019;35(6):312-323.
39. 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. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):331-342.
40. Lieger O, Graf C, El-Maaytah M, Von Arx T. Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. *Dent Traumatol.* 2009;25:406-12.
41. Mori GG, Castilho LR, Nunes DC, Turcio KH, Molina RO. Avulsion of permanent teeth: analysis of the efficacy of an informative campaign for professionals from elementary schools. *J Appl Oral Sci.* 2007;15:534-8.

TABELAS

TABELA 1. Características demográficas/informações profissionais dos participantes (N = 217).

	N	%
Idade		
20 a 29 anos	30	13,8
30 a 39 anos	96	44,2
40 a 49 anos	49	22,6
50 anos ou mais	42	19,4
Gênero		
Feminino	193	88,9
Masculino	24	11,1
Séries em que atuam		
Ensino fundamental 1 (1º ao 5º ano)	137	63,1
Ensino fundamental 2 (6º ao 9º ano)	52	24,0
Ambos	28	12,9
Atuação em escola pública e/ou privada		
Pública	92	42,4
Privada	93	42,9
Ambas	32	14,7
Grau máximo de formação		
Curso superior incompleto	5	2,3
Curso superior completo	39	18,0
Curso de pós-graduação incompleto	18	8,3
Curso de pós-graduação completo	155	71,4
Tempo de experiência		
Menos de 5 anos	23	10,6
Entre 5 e 10 anos	63	29,0
Mais de 10 anos	131	60,4

Os dados estão apresentados como números inteiros e porcentagens.

TABELA 2. Respostas dos professores às questões de atitude frente a um traumatismo dentário (N = 217).

	Concordo completamente N; %	Concordo N; %	Não sei N; %	Discordo N; %	Discordo completamente N; %
Q10	116; 53,5	92; 42,4	9; 4,1	0; 0	0; 0
Q11	5; 2,3	19; 8,8	83; 38,2	85; 39,2	25; 11,5
Q12	12; 5,5	26; 12,0	48; 22,1	107; 49,3	24; 11,1
Q13	85; 39,2	102; 46,9	28; 12,9	1; 0,5	1; 0,5
Q14	47; 21,7	107; 49,2	47; 21,7	8; 3,7	8; 3,7

Os dados estão apresentados como números inteiros e porcentagens.

Q: Questão

TABELA 3. Conhecimento e atitudes frente ao traumatismo dentário considerando grau de escolaridade, tempo de experiência, recebimento de informação prévia sobre o assunto e experiência traumática.

	Grau de escolaridade		Tempo de experiência		Informação prévia		Experiência com trauma						
	Sem pós-graduação (N = 62)	Com pós-graduação (N = 155)	P-valor	< 10 anos (N = 86)	> 10 anos (N = 131)	P-valor	Sim (N = 64)	Não (N = 153)	P-valor	Sim (N = 110)	Não (N = 107)	P-valor	
Em relação à fratura coronária	Deve procurar o fragmento	N = 44 (70,9%)	N = 124 (80%)	0,150	N = 58 (67,4%)	N = 110 (83,9%)	0,004*	N = 55 (85,9%)	N = 113 (73,9%)	0,036*	N = 88 (80%)	N = 80 (74,8%)	0,224
	Deve procurar o dente perdido	N = 52 (83,8%)	N = 144 (92,9%)	0,041*	N = 74 (86,0%)	N = 122 (93,1%)	0,069	N = 62 (96,9%)	N = 134 (87,6%)	0,025*	N = 100 (90,9%)	N = 96 (89,7%)	0,473
Em relação à avulsão	Faz o replante imediato	N = 2 (3,2%)	N = 11 (7,0%)	0,227	N = 3 (3,5%)	N = 11 (8,4%)	0,122	N = 7 (10,9%)	N = 7 (4,6%)	0,079	N = 9 (8,2%)	N = 5 (4,7%)	0,220
	Lava em água corrente sem esfregar	N = 37 (59,6%)	N = 74 (59,6%)	0,075	N = 48 (55,8%)	N = 62 (47,3%)	0,139	N = 40 (62,5%)	N = 70 (45,8%)	0,018*	N = 56 (50,9%)	N = 54 (50,5%)	0,528
Indica intervenção nos primeiros 30/60 minutos	Armazena o dente em leite	N = 6 (9,6%)	N = 23 (14,8%)	0,218	N = 7 (8,1%)	N = 22 (16,8%)	0,049*	N = 11 (17,2%)	N = 18 (11,8%)	0,196	N = 94 (85,5%)	N = 94 (87,9%)	0,375
		N = 18 (29,0%)	N = 51 (32,9%)	0,350	N = 24 (27,9%)	N = 45 (34,4%)	0,199	N = 27 (42,2%)	N = 42 (27,5%)	0,026*	N = 38 (34,5%)	N = 31 (28,9%)	0,231

Teste de qui quadrado / * p < 0,05 para significância estatística.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o conhecimento e as atitudes dos professores de ensino fundamental avaliados sobre condutas frente a traumatismos dentários foram considerados insatisfatórios, apesar da metade deles já ter presenciado um episódio de trauma envolvendo alunos e, ainda assim, apresentar conhecimento deficiente para realizar o gerenciamento da lesão. Os professores se mostraram receptivos para receberem treinamentos no tema, pois acreditam que assim se sentirão capacitados para dar assistência a uma urgência em traumatismo dentário, sendo que aqueles que receberam informação prévia mostraram um melhor desempenho no assunto. Dessa forma, faz-se necessário o desenvolvimento de uma estratégia educacional pautada na educação continuada e treinamentos para professores e equipe escolar, com o objetivo de aprimorar esse conhecimento, bem como preparar os profissionais diante de uma lesão dentária traumática.

REFERÊNCIAS

- ALLUQMANI, F. A.; OMAR, O. M. Assessment of schoolteachers' knowledge about management of traumatic dental injuries in Al-Madinah city, Saudi Arabia. **Eur J Dent.** Ankara, v. 12, n. 2, p. 171-175, Apr./Jun. 2018.
- ALSADHAN, S. A.; ALSAYARI, N. F.; ABUABAT, M. F. Teachers knowledge concerning dental trauma and its management in primary schools in Riyadh, Saudi Arabia. **Int Dent J.** v. 68, n. 5, p. 306-313, Oct. 2018.
- ALTAMIMI, Y. S. et al. Knowledge of primary school teachers regarding dental trauma management in Hail region, Saudi Arabia. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.** v. 19, p. e4757, 2019.
- ATTARZADEH, H. et al. Knowledge and attitudes of elementary schoolteachers on dental trauma and its management in Yazd, Iran. **J Dent Shiraz Univ Med SCI.** v. 18, n. 3, p. 212-218, Sep. 2017.
- ANDREASEN, J; O. et al. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries – a review article. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 18, p.116-128, 2002.
- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDERSSON, L. Classification, Epidemiology and etiology. **Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth.** Munksgaard, v. 21, p. 217-243, 2007.
- ANTUNES, L. A. A. et al. Traumatic dental injury in permanent teeth: knowledge and management in a group of Brazilian school teachers. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 32, n. 4, p. 269-273, Aug. 2016.
- ANTUNES, L. A. A. et al. Does traumatic dental injury impact oral health-related to quality of life of children and adolescents? Systematic review and meta-analysis. **Int J Dent Hygiene.** v. 18, p. 142-162, May, 2020.
- AWAD, M. A. et al. Assessment of Elementary School Teachers' Level of Knowledge and Attitude regarding Traumatic Dental Injuries in the United Arab Emirates. **Int J Dent.** p. 1-7, Sep. 2017.
- BARROS, J. N. P. Profiles of trauma in primary and permanent teeth of children and adolescents. **J Clin Pediatr Dent.** v. 43, n.1, p. 5-10, 2019.
- BAKARCIC, D. et al. First aid management in emergency care of dental injuries - knowledge among teachers in Rijeka, Croatia. **Acta Clin Croat.** v. 56, p. 110-116, Mar. 2017.

BORGES, T. S. et al. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: A systematic review and meta-analysis. **PLoS One**. v. 12, n. 2, Feb. 2017.

CHANDUKUTTY, D. et al. Awareness of Dental Trauma Management among School Teachers of Kannur, Kerala, India. **J Clin Diagn Res**. India, v. 11, n. 2, p. ZC08-ZC12, Feb. 2017.

CORTES, M. I. S.; MERCENES, 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**. v. 30, p. 193-198, Jun. 2002.

DAS, M.; REDDY, L.V.; SINGH, S. Prevalence of Traumatic Dental Injuries among 5-16-year-old Children and Knowledge of Teachers in the Management of Traumatic Dental Injuries. **JIAPHD**. v. 17, n. 4, p. 328-32, 2019.

FAKHRUDDIN, K. S. et al. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 24, p. 309-313, Jun. 2008.

FELDENS, C. A. et al. Risk factors for traumatic dental injuries in the primary dentition: concepts, interpretation, and evidence. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 32, n. 6, p. 429-437, Dec. 2016.

FLORES, M. T.; ONETTO, J. E. How does orofacial trauma in children affect the developing dentition? Long-term treatment and associated complications. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 35, n. 6, p. 312-323, Dec. 2019.

FOUAD, A. F. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 36, n. 4, p. 331-342, Aug. 2020.

GAFFAR, B. et al. Traumatic Dental Injuries in the Eastern Region of Saudi Arabia: Factors Influencing Teachers' Management Practices. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 37, n. 1, p. 65-72, Feb. 2020.

GLENDOR U. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 year review of the literature. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 24, p.603-611, 2008.

IVANDA, S. et al. School teachers' knowledge and experience about emergency management of traumatic dental injuries: a questionnaire-based online cross-sectional survey. **Dent Traumatol**. Copenhagen, v. 37, p. 589-600, Aug. 2021.

KHAN, A. et al. Knowledge of Australian primary education providers towards dental avulsion injuries: a cross-sectional study. **Aust Dent J**. v. 65, n. 1, p. 46-52, Mar. 2020.

LAM R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. **Aust Dent J**. v. 61, p.4-20, Mar. 2016. Suppl. 1.

- LIEGER, O. et al. Impact of educational posters on the lay knowledge of school teachers regarding emergency management of dental injuries. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 25, p. 406-12, Aug. 2009.
- LEVIN, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 36, n. 4, p. 309-313, Aug. 2020.
- MARCANO-CALDERA et al. Knowledge about emergency dental trauma management amongst school teachers in Colombia: a baseline study to develop and education strategy. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 34, n. 3, p. 164-174, Jun. 2018.
- MCINTYRE, J. D. et al.. Elementary school staff knowledge about dental injuries. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 24, p. 289-298, Jun. 2008.
- MEHRABKHANI, M. et al. Knowledge of emergency management of traumatized teeth among schoolteachers in Mashhad, Iran. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospect.** v. 9, n. 2, p. 121-125, Jun. 2015.
- MORI, G. G. et al. Avulsion of permanent teeth: analysis of the efficacy of an informative campaign for professionals from elementary schools. **J Appl Oral Sci.** v. 15, p. 534-8, 2007.
- NASHINE, N. et al. Comparison and Evaluation of attitude and knowledge towards the management of dental injury in school teachers before and after oral health education. **Int J Clin Pediatr Dent.** v. 11, n. 5, p. 425-429, Sep./Oct. 2018.
- NIRWAN, M. et al. Awareness in Primary School Teachers regarding Traumatic Dental Injuries in Children and Their Emergency Management: A Survey in South Jaipur. **Int J Clin Pediatr Dent.** New Delhi, v. 9, n. 1, p. 62-66, Jan./Mar. 2016.
- NIVIETHITHA, S. et al. Effectiveness of and audiovisual aid on the knowledge of schoolteachers regarding emergency management of dental injuries. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 34, n. 4, p. 290-296, Apr. 2018.
- PANWAR, M. et al. Assessment of knowledge and attitude of school teachers regarding emergency management of dental trauma in Udaipur city, India: A crosssectional study. **Int J Oral Care Res.** v. 6, p. 58-63, May, 2018.
- PETTI, S.; GLENDOR, U.; ANDERSSON, L. World traumatic dental injury prevalence and incidence, a meta-analysis- One billion living people have had traumatic dental injuries. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 34, p. 71-86, Apr. 2018.
- PITHON, M. M. et al. Brazilian primary school teachers' knowledge about immediate management of dental trauma. **Dental Press J Orthod.** v. 19, n. 5, p. 110-115, Sep./Oct. 2014.

RAOOF, M. et al. Elementary school staff knowledge and attitude with regard to first-aid management of dental trauma in Iran: a basic premise for developing future intervention. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 28, n. 6, p. 441-447, Dec. 2011.

RAZEGHI, S. et al. Effect of two educational interventions on primary school teachers' knowledge and self-reported practice regarding emergency management of traumatic dental injuries. **BMC Oral Health.** London, v. 19, p. 130, 2019.

SILVA-OLIVEIRA, F. et al. Traumatic dental injuries in Brazilian children and oral health- related quality of life. **Dent Traumatol.** Copenhagen, p. 1-8, Feb. 2017.

SKAARE, A. B.; JACOBSEN, I. Etiological factors related to dental injuries in Norwegians aged 7-18 years. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 19, p. 304-308, Dec. 2003.

TEWARI N. et al. Global Status of Knowledge for prevention and emergency management of traumatic dental injuries among school teachers: A systematic review and meta-analysis. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 36, n. 6, p. 568-583, Dec. 2020.

TZIMPOULAS, N. et al. A questionnaire-based survey for the evaluation of the knowledge level of primary school teachers on first-aid management of traumatic dental injuries in Athens, Greece. **Dent Traumatol.** Copenhagen, v. 36, n. 1, p. 41-50, Feb. 2019.

ZAROR, C. et al. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschoolers and schoolchildren: A systematic review and meta-analysis. **Community Dent Oral Epidemiol.** p. 1-14, Feb. 2017.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL ESTRUTURADO

Parte I

1. Idade:

- < 20 anos 20–29 anos 30-39 anos
 40–49 anos 50–59 anos ≥ 60 anos

2. Gênero: Feminino Masculino

3. Você é professor(a) em qual(is) série(s)?

- Ensino fundamental 1 (1º ao 5º ano)
 Ensino fundamental 2 (6º ao 9º ano)

4. Trabalha em:

- Escola pública Escola privada Ambas

5. Máximo nível de formação:

- 2º grau incompleto 2º grau completo
 Curso técnico incompleto Curso técnico completo
 Curso superior incompleto Curso superior completo
 Pós-graduação incompleto Pós-graduação completo

6. Você possui quanto tempo de experiência na profissão?

- <5 anos 5-10 anos > 10 anos

7. Você já recebeu algum tipo de informação sobre traumatismos dentários (pancada nos dentes) anteriormente?

- Não
 Sim, durante um curso de primeiros socorros ou treinamento específico
 Sim, através de panfletos informativos
 Sim, através da internet
 Sim, por outro meio de informação: _____

Parte II

8. Você já presenciou alguma situação de traumatismo dentário?

- Sim Não

9. Você participaria voluntariamente de um curso sobre primeiros socorros em casos de traumatismos dentários?

- Sim Não

10. O traumatismo dentário é uma situação de urgência.

- Concordo completamente
 Concordo
 Não sei
 Discordo
 Discordo completamente

11. Após um traumatismo ou uma pancada que faça com que um dente saia completamente da boca (avulsão), ele estará definitivamente perdido.

- Concordo completamente
 Concordo
 Não sei
 Discordo
 Discordo completamente

12. Os cuidados de urgência para um traumatismo dentário são atribuições somente do cirurgião-dentista e não é necessária a intervenção do professor nesses casos.

- Concordo completamente
 Concordo
 Não sei
 Discordo
 Discordo completamente

13. A atenção imediata ao traumatismo dentário pelo professor é importante para salvar o dente.

- Concordo completamente
 Concordo
 Não sei
 Discordo
 Discordo completamente

14. Após receberem um treinamento pequeno e relevante, os professores poderão oferecer melhor assistência em situações de traumatismos dentários.

- Concordo
 Concordo em parte
 Discordo
 Não sei

Parte III

15. Qual(is) das seguintes alternativas você considera um traumatismo dentário?

- Um dente quebrado/lascado
 Um dente que saiu da sua posição original
 Um dente que saiu da boca

Escolha a(s) opção(s) que você considera correta(s) para cada caso.

CASO 1: Um aluno quebra um ou mais dentes da frente ao sofrer uma queda.

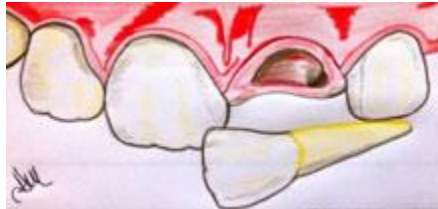


(Marcano-Caldera et al., 2018)

16. Com relação ao dente, você acha que deve procurar o fragmento perdido?

- Sim Não Não sei

CASO 2: Um aluno sofreu uma queda e um ou mais dentes saíram da boca.



(Marcano-Caldera et al., 2018)

17. Com relação ao dente perdido, você acha que deve procurá-lo?

- Sim Não Não sei

18. Se você encontrasse o dente, o que você faria?

- Colocaria o dente na sua posição original
 Lavaria
 Guardaria e enviaria para o dentista
 Não sei
 Outro: _____

19. Se você achar que deve lavar o dente, como faria? (Selecione uma resposta)

- Lavaria com água corrente sem esfregar
 Lavaria com água, sabão e escova
 Lavaria com uma solução antisséptica
 Não sei

20. Caso você resolva enviar o dente para o cirurgião-dentista, onde você o armazenaria? (selecione uma resposta)

- Em um recipiente com água
 Enrolado em uma gaze ou guardanapo
 Em um recipiente com leite
 Dentro da boca do aluno

Outro: _____

21. Com qual urgência o Cirurgião-Dentista deve intervir? (selecione uma resposta)

- Dentro dos primeiros 30 ou 60 minutos
 Dentro das primeiras 06 horas
 Em até 24 horas
 Em até 48 horas
 Não sei

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Conhecimento de professores do ensino fundamental de Juiz de Fora - MG sobre condutas de urgência frente a um traumatismo dentário.

Pesquisador: Fernanda Campos Machado

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37720720.6.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.732.644

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"O conhecimento quanto aos diferentes tipos de traumatismos dentários e suas respectivas formas de tratamento é indispensável para a prevenção de futuras complicações pós-traumáticas. Sendo a escola um dos ambientes onde ocorrem mais frequentemente os acidentes traumáticos, cabe aos professores e a equipe escolar terem o conhecimento básico para prestarem os cuidados de urgência necessários para as crianças afetadas. Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento de professores do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do município de Juiz de Fora - MG sobre traumatismos dentários em geral, bem como sobre as condutas de urgência a serem tomadas frente a esta injúria. A amostra, selecionada por conveniência, será composta professores do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do município de Juiz de Fora - MG. Serão coletadas informações, por meio de um questionário estruturado autoaplicável, abordando dados pessoais, experiências anteriores e conhecimentos sobre traumatismos dentários em geral, bem como as principais condutas de urgência necessárias frente a estes tipos de injúria. Os

dados serão organizados em um banco de dados no programa estatístico SPSS versão 14.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Será realizada análise descritiva e análise estatística, utilizando os testes de qui-quadrado, teste-t e ANOVA. O nível de significância adotado será de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.096-000
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2103-3788 **Fax:** (32)1103-3788 **E-mail:** cep.procesq@ufjf.edu.br



Contribuição do Pesquisador: 4.732,644

5% ($P < 0,05$)."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento de professores do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do município de Juiz de Fora - MG sobre traumatismos dentários em geral, bem como sobre as condutas de urgência a serem tomadas frente a estas injúrias."

"Objetivo Secundário: - Identificar as principais questões de dúvidas dos professores avaliados sobre os traumatismos dentários e as condutas de urgência a serem tomadas frente a este tipo de injúria. - Relacionar o conhecimento dos professores com os dados sócio demográficos e níveis de escolaridade. - Avaliar a necessidade da implantação de uma estratégia educacional que inclua educação continuada por meio de conferências, workshops, pôsteres e aplicativos móveis."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Este estudo apresenta risco mínimo para os participantes. O único risco envolvido é a possibilidade de sentir-se constrangido ao responder as perguntas. Os pesquisadores garantem o sigilo sobre a identificação e as informações referentes aos participantes, os questionários não serão identificados e os participantes poderão cancelar sua participação a qualquer momento. Após a realização da pesquisa, os professores do ensino fundamental receberão orientações sobre as condutas de urgência frente a uma situação de trauma dentário. Além disso, esta pesquisa trará maior conhecimento, bem como as principais dúvidas dos professores sobre o tema abordado, e

poderá auxiliar na avaliação da necessidade de se planejar uma estratégia educacional que inclua educação continuada por meio de conferências, workshops, pôsteres e aplicativos móveis."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.036-000
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3766 Fax: (32)1102-3766 E-mail: csp.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.732-644

esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, Itens:IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Em acolhimento às medidas recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) e a m de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, (medida considerada a mais eficiente para frear a propagação do coronavírus e a disseminação da pandemia de Covid19), apresentará a(s) declaração(ões)de concordância e infraestrutura e a Folha de Rosto posteriormente, comprometendo-se em declaração de próprio punho a encaminhar ao CEP, por NOTIFICAÇÃO, o(s) documento(s) com as devidas assinaturas assim que a presente situação voltar à normalidade. Conforme autoriza a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em caráter excepcional, a dispensa de assinaturas nos documentos necessários à submissão de protocolos de pesquisa junto a Plataforma Brasil durante esse período. Vale ressaltar que aprovação está sendo realizada mediante as recomendações da CONEP, que cada instituição tem autonomia de consentir ou não na realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda ao projeto está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: setembro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto, com a seguinte justificativa: "O cronograma do projeto foi atualizado devido a atrasos na coleta de dados causados pela pandemia da COVID-19.". Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N.
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 38.098-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br



Contribuição do Parecer: 4.732.644

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE INFORMações_BÁSICAS_1758661_É1.pdf	20/05/2021 16:21:26		Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA_ATUALIZADO_enviado em 19_05_21.doc	20/05/2021 16:18:21	Fernanda Campos Machado	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Conhecimento_Professores_Novo_cronograma.docx	20/05/2021 16:16:54	Fernanda Campos Machado	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Conhecimento_Professores_Editado.docx	19/10/2020 18:21:37	Fernanda Campos Machado	Acelto
Declaração de concordância	AUTORIZACAO_SESECRETARIA_DE_EDUCACAO.pdf	04/09/2020 16:53:20	Fernanda Campos Machado	Acelto
Outros	QUESTIONARIOconhecimentoProfessor es.doc	04/09/2020 16:52:14	Fernanda Campos Machado	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	04/09/2020 16:47:35	Fernanda Campos Machado	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TermoSigilo.pdf	04/09/2020 16:46:58	Fernanda Campos Machado	Acelto
Orçamento	Orcamentofinanceiro.doc	04/09/2020 16:38:24	Fernanda Campos Machado	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEConhecimentoProfessores.docx	04/09/2020 16:31:12	Fernanda Campos Machado	Acelto
Folha de Rosto	FolhaDeRostro.pdf	04/09/2020 16:16:33	Fernanda Campos Machado	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 25 de Maio de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N
Bairro: SÃO PEDRO CEP: 36.038-000
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)102-3758 Fax: (32)1102-3758 E-mail: cnp.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B

Normas do periódico *Dental Traumatology*

Author Guidelines

Sections

[1. Submission](#)

[2. Aims and Scope](#)

[3. Manuscript Categories and Requirements](#)

[4. Preparing the Submission](#)

[5. Editorial Policies and Ethical Considerations](#)

[6. Author Licensing](#)

[7. Publication Process After Acceptance](#)

[8. Post Publication](#)

[9. Editorial Office Contact Details](#)

1. SUBMISSION

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/dashboard/?journalCode=EDT>. For technical help with the submission system, please review our FAQs or contact submissionhelp@wiley.com.

Free format submission

Journal of Oral Pathology & Medicine now offers Free Format submission for a simplified and streamlined submission process.

Before you submit, you will need:

- Your manuscript: this should be an editable file including text, figures, and tables, or separate files—whichever you prefer. All required sections should be contained in your manuscript, including abstract, introduction, methods, results, and conclusions. Figures and tables should have legends. Figures should be uploaded in the highest resolution possible. References may be submitted in any style or format, as long as it is consistent throughout the manuscript. Supporting information should be submitted in separate files. If the manuscript, figures or tables are difficult for you to read, they will also be difficult for the editors and reviewers, and the editorial office will send it back to you for revision. Your manuscript may also be sent back to you for revision if the quality of English language is poor. · An ORCID ID, freely available at <https://orcid.org>. (Why is this important? Your article, if accepted and published, will be attached to your ORCID profile. Institutions and funders are increasingly requiring authors to have ORCID IDs.

- The title page of the manuscript, including:
 - Your co-author details, including affiliation and email address. (Why is this important? We need to keep all co-authors informed of the outcome of the peer review process.)
 - Statements relating to our ethics and integrity policies, which may include any of the following (Why are these important? We need to uphold rigorous ethical standards for the research we consider for publication):
 - data availability statement
 - funding statement
 - conflict of interest disclosure
 - ethics approval statement
 - patient consent statement
 - permission to reproduce material from other sources
 - clinical trial registration

Data protection

By submitting a manuscript to or reviewing for this publication, your name, email address, and affiliation, and other contact details the publication might require, will be used for the regular operations of the publication, including, when necessary, sharing with the publisher (Wiley) and partners for production and publication. The publication and the publisher recognize the importance of protecting the personal information collected from users in the operation of these services, and have practices in place to ensure that steps are taken to maintain the security, integrity, and privacy of the personal data collected and processed. You can learn more at <https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html>.

Preprint policy

[Please find the Wiley preprint policy here.](#)

This journal does not accept articles previously published on preprint servers.

For help with submissions, please contact: EDToffice@wiley.com

2. AIMS AND SCOPE

Dental Traumatology is an international peer-reviewed journal which aims to convey scientific and clinical progress in all areas related to adult and pediatric dental traumatology. It aims to promote communication among clinicians, educators, researchers, administrators and others interested in dental traumatology. The journal publishes original scientific articles, review articles in the form of comprehensive reviews or mini reviews of a smaller area, short communication about clinical methods or techniques, Letters to the Editor and case reports. The journal focuses on the following areas **as they relate to dental trauma:**

- Epidemiology and Social Aspects
- Periodontal and Soft Tissue Aspects
- Endodontic Aspects

- Pediatric and Orthodontic Aspects
- Oral and Maxillofacial Surgery / Transplants/ Implants
- Esthetics / Restorations / Prosthetic Aspects
- Prevention and Sports Dentistry
- Epidemiology, Social Aspects, Education and Diagnostic Aspects.

3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

Original Research Articles in all areas related to adult and pediatric dental traumatology are of interest to *Dental Traumatology*. Examples of such areas are Epidemiology and Social Aspects, Periodontal and Soft Tissue Aspects, Endodontic Aspects, Pediatric and Orthodontic Aspects, Oral and Maxillofacial Surgery/Transplants/Implants, Esthetics/Restorations/Prosthetic Aspects, Prevention and Sports Dentistry, Epidemiology, Social Aspects, Education and Diagnostic Aspects.

Review Papers: *Dental Traumatology* commissions specific topical review papers and mini reviews of small areas of interest. The journal also welcomes uninvited reviews. Reviews should be submitted via the online submission site and are subject to peer-review.

Comprehensive Reviews should be a complete coverage of a subject discussed with the Editor-in-Chief prior to submission. Comprehensive review articles should include a description of the search strategy of the relevant literature, the inclusion criteria, exclusion criteria, method for evaluation of papers, level of evidence, etc.

Mini Reviews cover a smaller area and may be written in a more free format.

Case Reports: *Dental Traumatology* may accept Case Reports that illustrate unusual and clinically relevant observations or management. Case reports should demonstrate something new or unique, and they should not present common clinical scenarios. Case reports should be kept brief (within 3-4 printed pages) and need not follow the usual division into Material and Methods etc. There should be an Abstract written as a short paragraph. The Abstract should not be structured with specific sections (i.e. do not use aims, methods, results, conclusions). The Introduction should be kept short. Thereafter the case is described followed by a short Discussion. Case reports should have adequate follow-up to demonstrate the outcome of the treatment provided or the long-term prognosis of the presented problem. Typically, cases with treatment should have at least 4-5 years follow-up radiographs, photographs, etc. to show the outcome. Case reports are subject to peer review.

Short Communications of 1-2 pages may be accepted for publication. These papers need not follow the usual division into Material and Methods, etc., but should have an Abstract. They should contain important new information to warrant publication and may reflect improvements in clinical practice such as introduction of new technology or practical approaches. They should conform to high scientific and high clinical practice standards. Short communications are subject to peer review.

Letters to the Editor may be considered for publication if they are of broad interest to dental traumatology. They may deal with material in papers already published in Dental Traumatology or they may raise new issues, but they should have important implications for dental traumatology.

Meetings: advance information about and reports from international meetings are welcome, but should not be submitted via the online submission site – these should be sent directly to the Editorial Office: EDToffice@wiley.com

4. PREPARING THE SUBMISSION

Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

Parts of the Manuscript

The manuscript should be submitted in separate files: title page; main text file; figures.

Title Page

The title page should contain:

1. A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations (see [Wiley's best practice SEO tips](#)) and should not be a question about the aim. The title should not be a statement of the results or conclusions;
2. A short running title of less than 60 characters;
3. The full names of the authors;
4. The author's institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
5. Acknowledgments.

Authorship

Please refer to the journal's authorship policy the [Editorial Policies and Ethical Considerations section](#) for details on eligibility for author listing.

Acknowledgments

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section. Financial and material support should also be mentioned. Thanks to anonymous reviewers are not appropriate.

Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the section 'Conflict of Interest' in the [Editorial Policies and Ethical Considerations section](#) below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

Main Text File

As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.

The main text file should be presented in the following order:

1. Title, abstract, and key words;
2. Main text;
3. References;
4. Tables (each table complete with title and footnotes);
5. Figure legends.

Do not use any sub-headings within the above sections.

The text in the main document should be double-spaced.

Figures and supporting information should be supplied as separate files.

Abstract

The abstract is limited to 300 words in length and should contain no abbreviations. The abstract should be included in the manuscript document uploaded for review as well as inserted separately where specified in the submission process. The abstract should convey a brief background statement plus the essential purpose and message of the paper in an abbreviated form. For Original Scientific Articles, the abstract should be structured with the following headings: Background/Aim, Material and Methods, Results, and Conclusions. For other article types (e.g. Case Reports, Reviews Papers, Short Communications) headings are not required and the Abstract should be in the form of a paragraph that briefly summarizes the paper.

Keywords

Please provide 3-6 keywords. Keywords should be carefully chosen to ensure they reflect the content of the manuscript.

Main Text of Original Articles

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- The main text should be divided into the following sections: Introduction, Material and Methods, Results and Discussion.
 - **Introduction:** This section should be focused, outlining the historical or logical origins of the study. It should not summarize the results and exhaustive literature reviews are inappropriate. Give only strict and pertinent references and do not include data or conclusions from the work being reported. The introduction should close with an explicit, but

brief, statement of the specific aims of the investigation or hypothesis tested. Do not include details of the methods in the statement of the aims.

- **Materials and Methods:** This section must contain sufficient detail such that, in combination with the references cited, all clinical trials and experiments reported can be fully reproduced. As a condition of publication, authors are required to make materials and methods used freely available to academic researchers for their own use. Describe your selection of observational or experimental participants clearly. Identify the method, apparatus and procedures in sufficient detail. Give references to established methods, including statistical methods, describe new or modified methods. Identify precisely all drugs used by their generic names and route of administration. If a method or tool is introduced in the study, including software, questionnaires, and scales, the author should state the license this is available under and any requirement for permission for use. If an existing method or tool is used in the research, the authors are responsible for checking the license and obtaining the permission. If permission was required, a statement confirming permission should be included in the Methods and Materials section.
- **Results** should clearly and simply present the observations/results without reference to other literature and without any interpretation of the data. Present the results in a logical sequence in the text, tables and illustrations giving the main or most important findings first. Do not duplicate data in graphs and tables.
- **Discussion** usually starts with a brief summary of the major findings. Repetition of parts of the Introduction or of the Results sections should be avoided. Statements and interpretation of the data should be appropriately supported by original references. A comment on the potential clinical relevance of the findings should be included. The Discussion section should end with a brief conclusion, but the conclusion should not be a repeat of the results and it should not extrapolate beyond the findings of the study. Link the conclusions to the aim of the study.
Do not use sub-headings in the Discussion section, The Discussion should flow from one paragraph to the next in a cohesive and logical manner.
- **Randomised control clinical trials** should be reported using the Preferred Reporting Items for Randomized Trials in Endodontics (PRIRATE) 2020 guidelines. A PRIRATE checklist and flowchart (as a Figure) should also be completed and included in the submission material. The PRIRATE 2020 checklist and flowchart can be downloaded from: <http://pride-endodonticguidelines.org/prirate/>

It is recommended that authors consult the following papers, which explains the rationale for the PRIRATE 2020 guidelines and their importance when writing manuscripts:

- Nagendrababu V, Duncan HF, Bjørndal L, Kvist T, Priya E, Jayaraman J, Pulikkotil SJ, Pigg M, Rechenberg DK, Vaeth M, Dummer P. PRIRATE 2020 guidelines for reporting randomized trials in Endodontics: a consensus-based development. *Int Endod J.* 2020 Mar 20. doi: 10.1111/iej.13294.
(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iej.13294>)
- Nagendrababu V, Duncan HF, Bjørndal L, Kvist T, Priya E, Jayaraman J, Pulikkotil SJ, Dummer P. PRIRATE 2020 guidelines for reporting randomized trials in Endodontics: Explanation and elaboration. *Int Endod J.* 2020 April 8. doi: 10.1111/iej.13304
(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iej.13304>)
- **Animal studies** should be written using the Preferred Reporting Items for Animal Studies in Endodontology (PRIASE) 2021 guidelines (Nagendrababu et al. 2021, doi: 10.1111/iej.13477). When submitting manuscripts that have been written using the PRIASE 2021 guidelines, authors should include the following statement in the beginning of “Materials and Methods” section: “The manuscript of this animal study has been written according to Preferred Reporting Items for Animal studies in Endodontology (PRIASE) 2021 guidelines (Nagendrababu et al. 2021, doi: 10.1111/iej.13477). A PRIASE 2021 checklist (for editors/referees) and flowchart (as a Figure to be included in the manuscript for readers) should also be completed and included in the submission material. The PRIASE 2021 checklist and flowchart can be downloaded from: <http://pride-endodonticguidelines.org/priase/> It is recommended that authors consult the following papers when writing manuscripts, which explain the rationale for the PRIASE 2021 guidelines and their importance: Nagendrababu V, Kishen A, Murray PE, Nekoofar MH, de Figueiredo JA, Priya E, Jayaraman J, Pulikkotil SJ, Camilleri J, RM S, Dummer PMH (2021) PRIASE 2021 guidelines for reporting animal studies in Endodontology: a consensus-based development. *International Endodontic Journal* 54, 848-57. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/iej.13477>)
- **Laboratory studies** should be reported using the Preferred Reporting Items for Laboratory studies in Endodontology (PRILE) 2021 guidelines (Nagendrababu et al. 2021, doi: 10.1111/iej.13542). When submitting manuscripts that have been written using the PRILE 2021 guidelines, authors should include the following statement in the beginning of “Materials and Methods” section: “The manuscript of this laboratory study has been written according to Preferred Reporting Items for Laboratory studies in Endodontology (PRILE) 2021 guidelines (Nagendrababu et al. 2021, doi: 10.1111/iej.13542). A PRILE checklist (for editors/referees) and flowchart (as a Figure to be included in the manuscript for readers) should also be completed and included in the submission material The PRILE 2021 checklist and flowchart can be downloaded from: <http://pride-endodonticguidelines.org/prile/> It is recommended that authors consult the following papers when writing manuscripts, which explain the rationale for the PRILE 2021 guidelines and their importance: Nagendrababu V, Murray PE, Ordinola-Zapata R, OA Peters, IN Rôças, JF Siqueira Jr, E Priya, J Jayaraman, SJ Pulikkotil, J Camilleri, C Boutsoukis, G Rossi-Fedele, PMH Dummer (2021) PRILE 2021 guidelines for reporting laboratory studies in Endodontics: a consensus-based development. *International Endodontic*

Journal May 3. doi: 10.1111/iej.13542.
(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iej.13542>)

Main Text of Review Articles

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- The main text should comprise an introduction and a running text structured in a suitable way according to the subject treated. A final section with conclusions may be added.
- The main text should be double-spaced.

Main Text of Case Studies

Case reports should be written using the Preferred Reporting Items for Case reports in Endodontics (PRICE) 2020 guidelines. A PRICE checklist and flowchart (as a Figure) should also be completed and included in the submission material. The PRICE 2020 checklist and flowchart can be downloaded from: <http://pride-endodonticguidelines.org/price/>.

It is recommended that authors consult the following papers, which explains the rationale for the PRICE 2020 guidelines and their importance when writing manuscripts:

- Nagendrababu V, Chong BS, McCabe P, Shah PK, Priya E, Jayaraman J, Pulikkotil SJ, Setzer FC, Sunde PT, Dummer PMH. PRICE 2020 guidelines for reporting case reports in Endodontics: a consensus-based development. *Int Endod J.* 2020 Feb 23. doi: 10.1111/iej.13285. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32090342>)
- Nagendrababu V, Chong BS, McCabe P, Shah PK, Priya E, Jayaraman J, Pulikkotil SJ, Dummer PMH. PRICE 2020 guidelines for reporting case reports in Endodontics: Explanation and elaboration. *Int Endod J.* (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/iej.13300>)

References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should be superscript numbers. Journal titles must be abbreviated; correct abbreviations may be found in the following: [MEDLINE](#), [Index Medicus](#), or [CalTech Library](#).

Submissions are not required to reflect the precise reference formatting of the journal (use of italics, use of capital letters, bold etc.). However it is important that all key elements of each reference are included. Please see below for examples of reference content requirements.

For more information about this reference style, please see the [Vancouver Reference Style Guide](#).

Reference examples follow:

Journal Articles

Lam R, Abbott PV, Lloyd C, Lloyd CA, Kruger E, Tennant M. Dental trauma in an Australian Rural Centre. *Dent Traumatol* 2008; 24: 663-70.

Text book chapters

Andreasen J, Andreasen F. Classification, etiology and epidemiology. IN: Andreasen JO, Andreasen FM, eds. *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth*. 3rd Edn. Munksgaard, Copenhagen. 1994;151-80.

Thesis or Dissertation

Lauridsen, E. Dental trauma – combination injuries. Injury pattern and pulp prognosis for permanent incisors with luxation injuries and concomitant crown fractures. Denmark: The University of Copenhagen. 2011. PhD Thesis.

Corporate Author

European Society of Endodontology. Quality guidelines for endodontic treatment: consensus report of the European Society of Endodontology. *Int Endod J* 2006;39;921-30.

American Association of Endodontists. The treatment of traumatic dental injuries. Available at: URL:

'http://www.aae.org/uploadedfiles/publications_and_research/newsletters/endodontic_s_colleagues_for_excellence_newsletter/ecfe_summer2014%20final.pdf'. Accessed September 2015.

Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted.

[Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

Color Figures. Figures submitted in color will be reproduced in colour online. Please note, however, that it is preferable that line figures (e.g. graphs and charts) are supplied in black and white so that they are legible if printed by a reader in black and white.

Cover Image Submissions

This journal accepts artwork submissions for Cover Images. This is an optional service you can use to help increase article exposure and showcase your research. For more information, including artwork guidelines, pricing, and submission details, please visit the [Journal Cover Image page](#).

Data Citation

Please review [Wiley's data citation policy](#).

Additional Files

Appendices

The journal does not publish material such as Appendices. They should be submitted as Figures or Tables.

Supporting Information

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. Supporting information or Appendices may be hosted online and appear without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc.

[Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

General Style Points

The following points provide general advice on formatting and style.

- **Use double spacing for all text.**
- **Abbreviations, Symbols and Nomenclature:** Abbreviations should be kept to a minimum, particularly those that are not standard. Non-standard abbreviations must be used three or more times – otherwise they should not be used. The full words should be written out completely in the text when first used, followed by the abbreviation in parentheses. Consult the following sources for additional abbreviations: 1) CBE Style Manual Committee. Scientific style and format: the CBE manual for authors, editors, and publishers. 6th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994; and 2) O'Connor M, Woodford FP. Writing scientific papers in English: an ELSE-Ciba Foundation guide for authors. Amsterdam: Elsevier-Excerpta Medica; 1975.

- As *Dental Traumatology* is an international journal with wide readership from all parts of the world, the **FDI Tooth Numbering system** MUST be used. This system uses two digits to identify teeth according to quadrant and tooth type. The first digit refers to the quadrant and the second digit refers to the tooth type – for example: tooth 11 is the maxillary right central incisor and tooth 36 is the mandibular left first molar. Alternatively, the tooth can be described in words. Other tooth numbering systems will not be accepted.
- **Numbers:** Numbers under 10 are spelt out as words, and not shown as numerals, except for: measurements with a unit (8mmol/l); age (6 weeks old), or lists with other numbers (11 dogs, 9 cats, 4 gerbils).
- **When referring to a figure,** spell the word out (e.g. Figure 2 shows the patient's injuries on initial presentation). When referring to a figure at the end of a sentence, enclose it in parentheses - e.g. *The patient's maxillary central incisor was repositioned and splinted* (Figure 5).
- **Page numbering:** During the editorial process, reviewers and editors frequently need to refer to specific portions of the manuscript, which is difficult unless the pages are numbered. Hence, authors should number all of the pages consecutively at the bottom of the page.
- Scientific papers should not be written in the 1st person – that is, avoid using “we”, “our”, etc. As examples, use words such as the ‘current study’, “the results”, “samples were tested”, instead of “our study”, “our results”, “we tested”, etc.
- Care must be taken with the use of tense (usually the past tense is the most appropriate).
- Care must be taken with the use of singular and plural words.
- **Trade Names:** Chemical substances should be referred to by the generic name only. Trade names should not be used. Drugs should be referred to by their generic names. If proprietary drugs have been used in the study, refer to these by their generic name, mentioning the proprietary name and the name and location of the manufacturer in parentheses.

Reproduction of Copyright Material

If excerpts from copyrighted works owned by third parties are included, credit must be shown in the contribution. It is the author's responsibility to also obtain written permission for reproduction from the copyright owners. For more information visit Wiley's Copyright Terms & Conditions FAQ at http://exchanges.wiley.com/authors/faqs---copyright-terms--conditions_301.html

Wiley Author Resources

Manuscript Preparation Tips: Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available [here](#). In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on [Writing for Search Engine Optimization](#).

Article Preparation Support: [Wiley Editing Services](#) offers expert help with English Language Editing, as well as translation, manuscript formatting, figure illustration, figure formatting, and graphical abstract design – so you can submit your

manuscript with confidence.

Also, check out our resources for [Preparing Your Article](#) for general guidance about writing and preparing your manuscript.

Video Abstracts: A video abstract can be a quick way to make the message of your research accessible to a much larger audience. Wiley and its partner Research Square offer a service of professionally produced video abstracts, available to authors of articles accepted in this journal. You can learn more about it by [clicking here](#). If you have any questions, please direct them to videoabstracts@wiley.com.

5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS

Peer Review and Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Manuscripts are double-blind peer reviewed, hence, the names of the reviewers will not be disclosed to the author(s) who have submitted the paper and the name(s) of the author(s) will not be disclosed to the reviewers.

To allow double blinded review, please submit (upload) your main manuscript and title page as separate files.

Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

Appeal of Decision

The Editor-in-Chief's decision to accept, reject or require revision of a paper is final and it cannot be appealed.

Guidelines on Publishing and Research Ethics in Journal Articles

[Please review Wiley's policies surrounding human studies, animal studies, clinical trial registration, biosecurity, and research reporting guidelines here.](#)

Suppliers of materials

Suppliers of materials should be named and their location (town, state/county, country) included.

Sequence Data

Nucleotide sequence data can be submitted in electronic form to any of the three major collaborative databases: DDBJ, EMBL, or GenBank. It is only necessary to submit to one database as data are exchanged between DDBJ, EMBL, and GenBank on a daily basis. The suggested wording for referring to accession-number information is: 'These sequence data have been submitted to the DDBJ/EMBL/GenBank databases under accession number U12345'. Addresses are as follows:

- DNA Data Bank of Japan (DDBJ): www.ddbj.nig.ac.jp
- EMBL Nucleotide Archive: ebi.ac.uk/ena
- GenBank: www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank

Proteins sequence data should be submitted to either of the following repositories:

- Protein Information Resource (PIR): pir.georgetown.edu
- SWISS-PROT: expasy.ch/sprot/sprot-top

Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership, membership of a company board of directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

Dental Traumatology requires Conflict of Interest forms from all authors. The corresponding author must upload completed Col forms for all authors when submitting the manuscript.

You can [download the Conflict of Interest Disclosure Form here](#).

Funding

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

Authorship

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data; and
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content; and
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and

4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed in the manuscript.

Additional Authorship Options. Joint first or senior authorship: In the case of joint first authorship, a footnote should be added to the author listing, e.g. 'X and Y should be considered joint first author' or 'X and Y should be considered joint senior author.'

Data Sharing and Data Accessibility

Dental Traumatology expects that data supporting the results in the paper will be archived in an appropriate public repository. Authors are required to provide a data availability statement to describe the availability or the absence of shared data. When data have been shared, authors are required to include in their data availability statement a link to the repository they have used, and to cite the data they have shared. Whenever possible the scripts and other artefacts used to generate the analyses presented in the paper should also be publicly archived. If sharing data compromises ethical standards or legal requirements then authors are not expected to share it.

See the [Standard Templates for Author Use](#) to select an appropriate data availability statement for your dataset.

Publication Ethics

This journal is a member of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#). Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors [here](#). Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found [here](#).

ORCID

As part of the journal's commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal requires the submitting author (only) to provide an ORCID iD when submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. [Find more information here.](#)

6. AUTHOR LICENSING

If your paper is accepted, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley

Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or [Open Access](#) under the terms of a Creative Commons License.

General information regarding licensing and copyright is available [here](#). To review the Creative Commons License options offered under Open Access, please [click here](#). (Note that certain funders mandate that a particular type of CC license has to be used; to check this please click [here](#).)

Self-Archiving definitions and policies. Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please [click here](#) for more detailed information about self-archiving definitions and policies.

Open Access fees: If you choose to publish using Open Access you will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available [here](#).

Funder Open Access: Please click [here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

Accepted article received in production

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). The author will be asked to sign a publication license at this point.

Accepted Articles

The journal offers Wiley's Accepted Articles service for all manuscripts. This service ensures that accepted 'in press' manuscripts are published online shortly after acceptance, prior to copy-editing or typesetting. Accepted Articles are published online a few days after final acceptance and appear in PDF format only. They are given a Digital Object Identifier (DOI), which allows them to be cited and tracked and are indexed by PubMed. After the final version article is published (the article of record), the DOI remains valid and can still be used to cite and access the article.

Accepted Articles will be indexed by PubMed; submitting authors should therefore carefully check the names and affiliations of all authors provided in the cover page of the manuscript so it is accurate for indexing. Subsequently, the final copyedited and proofed articles will appear in an issue on Wiley Online Library; the link to the article in PubMed will update automatically.

Proofs

Once the paper is typeset, the author will receive an email notification with full instructions on how to provide proof corrections.

Please note that the author is responsible for all statements made in their work, including changes made during the editorial process – authors should check proofs

carefully. Note that proofs should be returned within 48 hours from receipt of first proof.

Early View

The journal offers rapid speed to publication via Wiley's Early View service. [Early View](#) (Online Version of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears online, as Editors also need to review proofs. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

8. POST PUBLICATION

Access and sharing

When the article is published online:

- The author receives an email alert (if requested).
- The link to the published article can be shared through social media.
- The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).
- The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

Promoting the Article

To find out how to best promote an article, [click here](#).

Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with [Kudos](#) and [Altmetric](#).

Wiley's Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the

change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.

Archiving Services

Portico and CLOCKSS are digital archiving/preservation services we use to ensure that Wiley content will be accessible to customers in the event of a catastrophic event such as Wiley going out of business or the platform not being accessible for a significant period of time. Member libraries participating in these services will be able to access content after such an event. Wiley has licenses with both Portico and CLOCKSS, and all journal content gets delivered to both services as it is published on Wiley Online Library. Depending on their integration mechanisms, and volume loads, there is always a delay between content being delivered and showing as "preserved" in these products.

9. EDITORIAL OFFICE CONTACT DETAILS

For queries about submissions, please contact EDToffice@wiley.com

Author Guidelines Updated 08 February 2021