

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIRACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

JESSICA TAINE MACH

**AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES:
CARACTERÍSTICAS, MEIOS DE ARMAZENAMENTO E
CONDUTAS CLÍNICAS**

GUARAPUAVA

2022

JESSICA TAINÉ MACH

**AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES: CARACTERÍSTICAS,
MEIOS DE ARMAZENAMENTO E CONDUTAS CLÍNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário UniGuairacá de Guarapuava.

Professora Orientadora: Dr^a: DAÍZA MARTINS LOPES GONÇALVES.

GUARAPUAVA

2022

Dedico este trabalho a Deus, sem ele nada seria possível. E também aos meus pais por todo amor e dedicação, vocês são os meus maiores e melhores orientadores da vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pelo dom da vida, por ter me dado força e coragem durante toda essa caminhada e por ter proporcionado chegar até aqui.

Agradeço a minha família, em especial meus pais Meri e Luciano, que sempre buscaram proporcionar o melhor para a realização desse sonho, sempre estiveram ao meu lado, dando apoio e coragem. Ao meu irmão “Juninho” que mesmo tão pequeno sempre esteve ao meu lado. E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Agradeço a minha orientadora Daíza Martins Lopes Gonçalves, por ter aceitado o meu convite, por toda paciência, dedicação e ensinamento compartilhado. Também quero agradecer ao centro universitário Uniguairacá e todos os meus professores do curso de odontologia que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos e aprendizado ao longo deste percurso, em especial a Aleska Mores Rodrigue, Beatriz Martins e Emily Ferreira Portela, as quais eu tive o prazer de conhecer e compartilhar muitos momentos, vocês foram essenciais.

RESUMO

Mach, J.T. **AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES: CARACTERÍSTICAS, MEIOS DE ARMAZENAMENTO E CONDUTAS CLÍNICAS.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário Uniguairacá; 2022.

A avulsão dentária é caracterizada pelo deslocamento total do elemento dental fora do alvéolo, é a lesão dento-alveolar com maiores danos funcionais, estéticos e psicológicos. Ocorre relativamente com frequência sendo os dentes anteriores os mais afetados, acometem principalmente crianças e adolescentes, com prevalência do sexo masculino. Causando danos ao ligamento periodontal e polpa dentária. O tratamento mais conservador é o reimplante dentário, o qual é recomendado ser imediato ou até 30 minutos após o trauma, assim podendo devolver a função e estética do dente avulsionado. O objetivo desse trabalho busca demonstrar as causas da avulsão dentária e o impacto que causa na vida dos pacientes, abordar qual as condutas clinicas devem ser tomadas diante de um acidente, quais as formas de armazenamento e transporte do elemento dental avulsionado, quais as condutas e procedimentos o dentista deve seguir para obter um tratamento de sucesso.

Palavras-chaves: Avulsão dentária; Reimplante dentário; Traumatismo dentário

ABSTRACT

Mach, J.T. DENTAL AVULSION IN PERMANENT TEETH: CHARACTERISTICS, STORAGE MEDIA AND CLINICAL MANAGEMENT.
[Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2022.

Tooth avulsion is characterized by the total displacement of the dental element outside the alveolus, it is the dento-alveolar lesion with the greatest functional, aesthetic and psychological damage. It occurs relatively frequently, with the anterior teeth being the most affected, affecting mainly children and adolescents, with a prevalence of males. Causing damage to the periodontal ligament and dental pulp. The most conservative treatment is tooth replantation, which is recommended to be done immediately or up to 30 minutes after the trauma, thus restoring the function and aesthetics of the avulsed tooth. The objective of this work is to demonstrate the causes of tooth avulsion and the impact it causes on the lives of patients, to address which clinical conducts should be taken in the event of an accident, which are the forms of storage and transport of the avulsed dental element, which are the conducts and procedures the dentist must follow to obtain a successful treatment.

Keywords: Tooth avulsion; Designed reimplantation; Dental trauma

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- PROPOSIÇÃO	9
3- REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS	10
3.2 MEIOS DE ARMAZENAMENTO.....	11
3.3 CONTENÇÃO OU ESPLINTAGEM	12
3.4 TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	13
3.5 TERAPÊUTICA.....	13
4- DISCUSSÃO	15
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIA	18

1- INTRODUÇÃO

O traumatismo dental está entre os problemas de saúde pública mais comum, devido a frequência a qual ocorre, exige necessidade de atendimento de urgência e preservação dos casos (ANTUNES; LEÃO; MAIA, 2011), exigindo uma intervenção rápida e cuidadosa, afetando o pacientes fisicamente e causando dor (COSTA et al., 2020).

A avulsão dentária é definida pelo deslocamento total do dente de seu alvéolo de origem, no qual vai envolver e danificar as estruturas como: cemento, ligamento periodontal, osso alveolar, gengiva e polpa dentária, podendo ou não danificar os tecidos moles da boca (COSTA et al., 2020).

Na maioria dos casos de lesões traumáticas, é em crianças entre 8 e 11 anos de idade. Principalmente em escolas, onde os acidentes como quedas são muito comuns (CURYLOFO; LORENETTI; SILVA, 2012), crianças do gênero masculino, hiperativas, apresentando overjet superior a 5mm e selamento labial inadequado têm uma maior predisposição ao trauma dentário, em relação à faixa etária de 10 a 19 anos, os motivos que prevaleceram são acidentes como: bicicletas e quedas, e acima dos 20 anos ocorreu maior incidência de acidentes motociclísticos e automobilísticos (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010).

Crianças ou adolescentes submetidos a avulsão dentária, pode levar ao comprometimento da estética, função mastigatória, fonética, e desenvolvimento psicológico e social. Tendo em vista o reimplante dental como uma opção de tratamento, o qual é recomendado a execução imediatamente após o traumatismo, já que as células do ligamento periodontal precisam de vitalidade, para uma boa reabilitação das funções dentais (BITTENCOURT; PESSOA; SILVA, 2008).

É importante durante a avaliação do cirurgião dentista procurar saber: quando, onde e como ocorreu o acidente, analisar as queixas do paciente, diagnosticar e procurar possíveis lesões ou traumas internos e externos, exames complementares como radiografias. Assim como o meio de armazenamento e

transporte específico, particularidades estas que vão elevar a taxa de sucesso da reimplantação de dentes avulsionados (PEREIRA, 2009).

O reimplante tem como objetivo recolocar o elemento dentário avulsionado no alvéolo dentário, portanto possui diversos fatores que devem ser levados em consideração para o sucesso do tratamento (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). Visto que a vitalidade das células do ligamento periodontal é de máxima importância, o meio de armazenamento, período de tempo o qual o dente ficou fora do alvéolo, e as possibilidades de reimplante imediato (PEREIRA, 2009).

2- PROPOSIÇÃO

O propósito do presente estudo foi fazer uma revisão de literatura sobre a avulsão dentária, apresentando suas características gerais e específicas, os principais meios de armazenamento do dente avulsionado, os procedimentos a serem tomadas em casos de emergência, bem como as condutas clínicas para obter sucesso no reimplante dentário.

3- REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Avulsão dentária corresponde a aproximadamente 15% das lesões traumáticas em dentes permanentes (SIQUEIRA; GONSALVES, 2012), os dentes mais comprometidos são os anteriores, como incisivos centrais superiores, devido a sua anatomia possuir maior exposição no sentido vestibular, (NETO et al., 2020). O sucesso do reimplante está ligado ao período que o paciente passa entre a perda do dente e sua recolocação no alvéolo, as condições do dente, do tecido do ligamento periodontal e o remanescente na superfície radicular (SIQUEIRA; GONSALVES, 2012).

Após a avulsão, vai ocorrer o rompimento das fibras do ligamento periodontal, que são responsáveis pela inserção da raiz no osso e também pela integridade radicular (LIMA et al., 2013). Ocasionalmente ocasionando dano severo ao seu suprimento vascular-nervoso, a vitalidade do ligamento periodontal que vai permanecer nas paredes do alvéolo vai ser mantida, porém as fibras periodontais aderidas a porção radicular do dente, vai entrar em contato com o ambiente externo, e assim apresenta risco de necrose (PEDROSA; SILVA; CARTOXO, 2021).

A restauração total da integridade dental pode ser reconstituída, mas isso ocorre quando o elemento dental é reimplantado rapidamente, as primeiras horas são de extrema importância para um bom resultado. Porém elementos dentais que passam por processos de reimplante, mesmo com atrasos e implicações, nos dias de hoje conseguem obter sucesso. Deve ser levado em consideração 3 aspectos antes de iniciar o tratamento do elemento dental avulsionado, sendo eles: analisar se as células do ligamento periodontal encontram-se viáveis, isso ocorre quando o dente é reimplantado nos primeiros minutos, ou seja no local do acidente, ou se as células periodontais conseguem ser viáveis, mas com algum comprometimento, isso ocorre quando o dente é armazenado de forma correta, com tempo médio de 1 hora após o acidente, e por fim observa se as células não estão viáveis no

ligamento periodontal, pois o elemento dental foi acondicionado em local seco por mais de uma hora (NETO et al., 2020).

Caso o dente permaneça fora do alvéolo e em ambiente seco, ultrapassando um período de tempo superior a 60 minutos, é provável que não obtenha um resultado satisfatório (PEDROSA; SILVA; CARTOXO, 2021), É indicado limpar a superfície da raiz com água e soro salino e após inserir o dente em uma solução de doxiciclina (100mg/20 ml solução salina) (SIQUEIRA; GONSALVES, 2012).

Quando possível o dente avulsionado deve ser reimplantado imediatamente no alvéolo, e o paciente deve morder um lenço, para que o dente permaneça em sua posição até a chegada em um serviço de urgência odontológico (PEDROSA; SILVA; CARTOXO, 2021). Sendo assim se a avulsão ocorreu em um ambiente limpo, o dente deve ser imerso com soro fisiológico, e não deve receber nenhum tratamento mecânico ou químico, deve ser apenas reimplantado. Porém quando o dente estiver sujo, é indicado limpar a superfície radicular, mas é imprescindível preservar quaisquer remanescentes do ligamento periodontal que ainda estejam aderidos à raiz. Portanto precisa manter o dente hidratado em um meio adequado e procurar o cirurgião dentista imediatamente (SIQUEIRA; GONSALVES, 2012).

3.2 MEIOS DE ARMAZENAMENTO

O dente avulsionado nunca deve ser armazenado em um ambiente seco, devido ao alto risco de necrose celular e processos inflamatórios. A substância ideal para acondicionar o dente avulsionado precisa manter a vitalidade das células do ligamento periodontal e polpa, apresentar pH neutro e osmolaridade fisiológica compatível ao dente, necessário ser de fácil acesso a população e ter baixo custo (PEDROSA; SILVA; CARTOXO, 2021).

Na literatura existem vários meios citados de armazenamento do dente avulsionado, dentre eles: Solução Salina Balanceada de Hank`s, sangue, saliva, leite, e meios de cultura (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). A

Solução Salina Balanceada de Hank`s é a mais indicada, porque ele conserva até 70% dos fibroblastos presentes, podendo o paciente ser tratado até 96 horas após o ocorrido, porém é difícil dispor dessa solução no local do acidente (NETO et al., 2020).

É importante ressaltar que o leite vem mostrando ser a melhor alternativa, porque sua osmolaridade e pH está em uma escala biológica aceitável (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010), assim como as substâncias nutricionais vão manter a viabilidade das células do ligamento periodontal. O processo de pasteurização do leite diminui a quantidade de bactérias, e conseqüentemente diminui a contaminação do dente. É de fácil acesso a população .O leite vai impedir a morte celular, porém não restaura a morfologia normal nem a habilidade de diferenciação e mitose (FLORES et al., 2016), podendo ser armazenado o dente por um período de até seis horas, já a água é uma das últimas alternativas, e deve ser utilizado apenas quando não predispor dos outros meios de conservação (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010).

3.3 CONTENÇÃO OU ESPLINTAGEM

Após o reimplante do dente avulsionado, é recomendado fazer a estabilização através da esplintagem, essa contenção vai ajudar na cicatrização pulpar e periodontal, bem como estabilizar o dente durante o período de cicatrização (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010).

Deve ser realizado uma contenção semirrígida, possibilitando a movimentação fisiológica do elemento dental durante a cicatrização do ligamento periodontal, a contenção deve ser confeccionada com fio de nylon e resina composta ou outro produto similar (ALMEIDA; MORAES; CORRÊA, 2021).

Em relação ao tempo recomendado para utilização da contenção é de uma semana para dentes avulsionados, o qual foi reimplantado imediatamente ou passou por um curto período de tempo fora do alvéolo, duas semanas para dentes que ficou fora do alvéolo mais que 60 minutos, e quatro a oito semanas caso a avulsão for simultâneo com uma fratura alveolar (COSTA et al., 2020).

3.4 TRATAMENTO ENDODÔNTICO

A necessidade do tratamento endodôntica vai depender do tempo do dente fora da cavidade bucal e do estágio de desenvolvimento radicular, a fim de impedir novos danos ao ligamento periodontal ou o desenvolvimento da reabsorção radicular do tipo inflamatória (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010). O tratamento endodôntico deve ser realizado de 7 a 14 dias após o reimplante (SILVA et al., 2009).

Em dentes reimplantados que possui desenvolvimento apical completo não pode esperar que ocorra revascularização, e o tratamento endodôntico deve ser realizado para impedir novos danos ao ligamento periodontal e reabsorção radicular inflamatória. O canal radicular deve ser preenchido com a pasta de hidróxido de cálcio, porém a obturação com guta-percha só deverá ser realizada quando a lâmina dura estiver intacta em aspectos radiográficos (RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010).

Em dentes com o forame apical aberto, é indicado o controle radiográfico de 2 a 3 semanas após o reimplante, e observar se ocorre as primeiras evidências de reabsorção radicular. Caso ocorra, deve ser iniciado o tratamento endodôntico imediatamente, e preencher o canal com hidróxido de cálcio a fim de eliminar a inflamação periapical e controlar a reabsorção (ANTUNES et al., 2020).

3.5 TERAPÊUTICA

É indicado a utilização de antibióticos em todos os casos, foi observado o benefício desses medicamentos no momento do reimplante e antes do tratamento endodôntico, a fim de prevenir a proliferação de bactérias da polpa necrótica, e auxiliar também na prevenção de possíveis reabsorções radiculares externas inflamatórias. O antibiótico de escolha é a penicilina V, associado com Ácido clavulânico, administrados via oral de acordo com idade e peso do paciente. Em casos que o paciente é alérgico, outro antibiótico de eleição é a Clindamicina 300mg de 8/8h, é recomendado o uso contínuo da terapia medicamentosa durante uma semana (ALMEIDA; MORAES; CORRÊA, 2021),

a Tetraciclina é um antibiótico de eleição, mas corre o risco de manchar os dentes em pacientes jovens (PEDROSA; SILVA; CARTOXO, 2021).

A associação da aplicação de laserterapia de baixa potência tem mostrado um resultado promissor no processo de reparo tecidual, através da irradiação, as reações bioquímicas podem alterar o metabolismo celular (fotobiomodulação), e assim estimular o reparo tecidual (MORAES; MARTINS, 2021).

Após todos os cuidados durante os procedimentos, é muito importante a atenção com a alimentação, especialmente nas duas primeiras semanas, cuidados com a higiene oral, a qual deve ser feita com escovas macias e realizar bochechos, com clorexidina a 0,12% nos primeiros 7 dias. E todos os procedimentos devem ser acompanhados clinicamente e radiograficamente pelo cirurgião dentista, o acompanhamento do paciente avulsionado deve ser em média de 5 anos, no início semanalmente e assim sucessivamente nos dois primeiros meses, após o acompanhamento passa a ser semestral, e depois dos dois primeiros semestres, o acompanhamento passa a ser anualmente (SILVA NETO et al., 2020).

Os impactos causados pelo trauma, acometem o sorriso, autoestima, e estética, podendo influenciar no estado emocional, os pacientes tendem a ser mais retraídos, e sentem envergonhados no dia a dia, desencadeando timidez excessiva, e podendo isolar-se da sociedade (SILVA, 2019). Durante o trauma, também pode gerar transtornos psicológicos relacionados a reação da família, sendo por desapontamento ou preocupação excessiva (MOTA, 2021).

4- DISCUSSÃO

Os dentes mais afetados na avulsão dentária são os incisivos superiores, Gonzaga et al., (2018), segundo, Reis et al., (2020) e Gatis et al., (2022) a maior prevalência é em crianças e adolescentes do sexo masculino, com predomínio em pacientes com protrusão maxilar, e falta de selamento labial adequado. Também em pacientes jovens por apresentarem menor quantidade de fibras no ligamento periodontal e rizogênese incompleta.

De acordo com Gonzaga et al., (2018) as consequências desse trauma vai influenciar consideravelmente na vida do paciente, resultando assim em problemas relacionados a estética, comprometimento funcional, podendo levar também a danos psicológicos. Conforme Siqueira e Gonçalves (2012) e Victorino et al., (2013) mencionam a necessidade de preconizar um tratamento de emergência de um dente avulsionado, é de extrema importância em um pequeno espaço de tempo, com um tratamento multidisciplinar.

Para a obtenção de um bom prognóstico em casos de avulsão dentária, é essencial manter a vitalidade do ligamento periodontal. Condição essa imprescindível para o sucesso do reimplante dental. Existem fatores que podem alterar o bom prognóstico do reimplante, são eles: quanto tempo o dente permaneceu fora do alvéolo, os meios de conservação, a contaminação e a condição em que se encontra o elemento dentário (SILVA et al., 2015).

Ao se tratar da técnica de imobilização, para Silva et al., (2015) a contenção ou esplintagem ideal para um dente reimplantado é a semi-rígida, a qual vai permitir a movimentação fisiológica do dente, evitando anquilose. Segundo França et al., (2022) um estudo concluiu que de 60% da carga mecânica das propriedades do ligamento periodontal, que foram atingidas vão regressar em 2 semanas.

Segundo Silva et al., (2015) e Gatis et al., (2022) a literatura preconiza sucesso em reimplantes realizados até 30 minutos após a avulsão, pois quanto menor o tempo do dente fora do alvéolo, melhor o prognóstico. Porém após esse tempo, a possibilidade de insucesso aumenta, devido a necrose do ligamento periodontal. Traumas que na maioria das vezes, podem provocar perdas irreparáveis nas estruturas dentais. Em contrapartida França et al., (2022) relata

que o sucesso do reimplante do dente em seu alvéolo é em até 15 minutos, sendo assim as células do ligamento periodontal provavelmente ainda estão com vitalidade.

De acordo com Antunes et al., (2012) e Gonzaga et al., (2018) o meio mais adequado de armazenamento e transporte do dente avulsionado é a solução salina balanceada de Hanks, a qual diminui a incidência de anquilose por preservar as fibras periodontais, e possuir propriedades antibacteriana. Porém o leite é a opção mais viável de armazenagem, pois pode ser adquirido rapidamente, possui pH e osmolaridade compatíveis aos das células vitais e é relativamente livre de bactérias.

Para Rebouças, Moreira e Souza (2013) e Souza e Costa (2021) a primeira opção de escolha do antibiótico é a tetraciclina, com intuito de controlar a contaminação, possui efeito benéfico no reparo periodontal e pulpar, e diminuindo a incidência de reabsorção radicular. As doses prescritas são de acordo com a idade e peso do paciente, por sete dias, de 12 em 12 horas.

A divulgação destes traumas através de profissionais da odontologia, por meio de campanhas, divulgação pública sobre como proceder no pré e pós-trauma, podendo assim estabelecer estratégias de tratamentos. As informações devem ter focos tanto para profissionais quanto a população em geral, se faz necessário que o cirurgião dentista esteja preparado para dar as instruções e aconselhamento nos primeiros socorros em casos que ocorre a avulsão dentária (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012; FRANÇA et al.,2022).

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da presente revisão de literatura, é possível concluir que reimplantar dentes avulsionados é um tratamento conservador de baixo custo, e possui resultado satisfatório. Porém o resultado mais favorável, ocorre quando o elemento dental é reposicionado imediatamente no alvéolo ou em até 30 minutos após o trauma, levando em consideração a importância dos meios de armazenamento, e atendimento de urgência.

REFERÊNCIA

- AMARO, A. R. et al. **Avulsão dentária na dentição permanente: causas, prevalências, condutas clínicas e prognóstico.** 2017. \
- ANTUNES, D. P. et al. **Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas Sobre Avulsão Dentária.** Journal of Health Sciences, v. 15, n. 1, p. 5-8, 2012.
- ANTUNES, L. A. A; LEÃO, A. T; MAIA, L. C. **Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida.** Cien Saude Colet, v. 17, n. 12, 2011.
- BITTENCOURT, A. M; PESSOA, O. F; SILVA, J. M. **Avaliação do conhecimento de professores em relação ao manejo da avulsão dentária em crianças.** Rev. Odontologia da UNESP, v. 37, n. 1, p. 15-19, 2008.
- CURYLOFO, P. A; LORENCETTI, K. T; SILVA, S. R. C. **Avaliação do conhecimento de professores sobre avulsão dentária.** Rev. Arq Odontol, Belo Horizonte, v. 43, n. 3, p. 175-180, 2012.
- DE ALMEIDA, C. B; MORAES, M. L. C; Marcelo Bressan CORRÊA, M. B. **Reimplante ou Implante Imediato: Dois Possíveis Tratamentos para Avulsão Dentária de Dentes Permanentes: Revisão de Literatura.** Facit Business and Technology Journal, v. 1, n. 27, p. 69-85, 2021.
- DA SILVA, J. E. Z. et al. **Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso.** Rev. de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 15, n. 3, p. 39-42, 2015.
- DA SILVA, R. L.C. **Traumatismo dentário no Distrito Federal : avaliação da prevalência e do impacto na qualidade de vida.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, 2019.
- DE FRANÇA, M. S. et al. **International Association of Dental Traumatology Guidelines for Dental Avulsion: As últimas sugestões.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento , v. 11, n. 4, 2022.
- DE MORAES, L. dos S; MARTINS, C. M. **LLLT e avulsão dentária: implicações nas propedêuticas endodônticas e periodônticas.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 6, p. 1003-1007, 2021.
- DOS REIS, M. F. et al. **AVULSÃO DENTÁRIA EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.** Rev. de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 37–44, 2021.
- E SILVA. N. J. M. de A. et al. **Diagnóstico e tratamento na avulsão dentária: uma revisão de literatura.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde, n. 40, 2020.
- FLORES, F.W. et al. **Meios de armazenamento para dentes avulsionados - uma revisão da literatura.** Saúde (Santa Maria), p.73-80, 2016.
- GATIS, M. C. de Q. et al. **Reimplante ou implante na avulsão dentária, o que mudou nesses últimos anos? Uma revisão narrativa.** Research, Society and Development, v. 11, n. 4, 2022.

GONZAGA, J. O. et al. **AVULSÃO E REIMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 24, n. 3, p. 80-84, 2018.

MOTA, M. R. L. et al. **TRAUMATISMO DENTÁRIO 2021 DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA.** Fortaleza : PET Odontologia/UFC, 2021.

NETO, J. M. A. S. et al. **Diagnóstico e tratamento na avulsão dentária: uma revisão de literatura.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde, n. 40, p. 1-9, 2020.

PEREIRA, R. J. et al. **Reimplantação dentária.** Rev. Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 50, n. 1, p. 57-64, 2009.

PEDROSA, L. de O. S.; DA SILVA SOBRINHO, A. R.; CARTAXO, R. de O. **Protocolos e condutas para diferentes situações clínicas de avulsão de dentes permanentes.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 10, n. 6, p. 1015–1021, 2021.

PINHEIRO, J. C. et al. **ABORDAGEM CLÍNICA DA AVULSÃO DENTÁRIA: Revisão da Literatura.** Rev. ACBO, v. 9, n. 2, 2020.

REBOUÇAS, P. D; MOREIRA, N. J. J. S; SOUZA, DE SOUSA, D. L. **Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental.** UEPG Biológicas e da saúde, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2013.

RODRIGUES, A. G. et al. **Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura.** REV. Faculdade de odontologia de Passo Fundo, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 242-246, 2018.

RODRIGUES, T. L. C; RODRIGUES, F. G; ROCHA, J. F. **Avulsão dentária: Proposta de tratamento e revisão da literatura.** REV. Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147-153, 2010.

SILVA, T. C. F. de M. et al. **Avulsão Dental.** Cadernos UNIFOA, v. 4, n.1, p. 85-89, 2009.

SIQUEIRA, A. C; GONÇALVES, P.E. **Avulsão dentária traumática acidental: cuidados odontológicos para o reimplante.** Rev. Faculdade de Odontologia de Lins, v. 22, n. 1, p. 47-53, 2012.

SOUZA, F. de F. C; COSTA, S. A. **Manejo terapêutico imediato das avulsões na dentição permanente.** Universidade aberta do sus. Universidade federal do maranhão. 2021.

VICTORINO, F. R. et al. **Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas, v. 64, n. 4, p. 202-205, 2013.