

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ÍCARO LOPES RIBEIRO

**REIMPLANTE BIOLÓGICO APÓS TRAUMA E AVULSÃO DENTAL EM
ELEMENTOS PERMANENTES**

MOSSORÓ/RN
2021

ÍCARO LOPES RIBEIRO

**REIMPLANTE BIOLÓGICO APÓS TRAUMA E AVULSÃO DENTAL EM
ELEMENTOS PERMANENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo.

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

R484r Ribeiro, Ícaro Lopes.

Reimplante biológico após trauma e avulsão dental em elementos permanentes / Ícaro Lopes Ribeiro. – Mossoró, 2021.

19 f.

Orientador: Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Trauma dental. 2. Avulsão dentária. 3. Meios de armazenamento. 4. Reimplante biológico. 5. Reimplante imediato. I. Figueiredo, Ricardo Jorge Alves. II. Título.

CDU 616.314-089.87

ÍCARO LOPES RIBEIRO

**REIMPLANTE BIOLÓGICO APÓS TRAUMA E AVULSÃO DENTAL EM
ELEMENTOS PERMANENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo aluno Ícaro Lopes Ribeiro, do Curso de Bacharelado em Odontologia, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores,

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof. Esp. Ricardo Jorge Alves Figueiredo
(FACENE/RN)

Profa. Ma. Livia Helena Moraes de Freitas Melo
(FACENE/RN)

Prof. Me. Geovan Figueiredo, de Sá Filho
(FACENE/RN)

RESUMO

O trauma dental é um fator bastante comum no dia a dia da sociedade, e isso causa um impacto muito grande na vida das pessoas que são acometidas por esse transtorno, podendo ocasionar angústia, dor, desconforto físico e psicológico, como também dificuldade de convívio social. As lesões traumáticas dentárias podem ser desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do dente. É comum acontecer esse tipo de trauma na prática esportiva, em acidentes automobilísticos, nas contusões a nível de face, dentre outros. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura científica, abordando sobre a importância do reimplante biológico após trauma e avulsão dental em elementos permanentes, destacando a importância do cirurgião-dentista em ter domínio com a técnica. A metodologia aplicada constitui-se de uma revisão narrativa, através da leitura e análise crítica de artigos buscados em banco de dados. Foram selecionados artigos a partir do ano de 2001 a 2020. As bases de dados foram *Scielo*, *PubMed*, *Bys* e *Google Acadêmico*. Foram usados os seguintes descritores: avulsão dental, materiais biocompatíveis e reimplante. Por fim, conclui-se sobre a real importância do reimplante biológico em dentes avulsionados pós traumatismo dental, pois demanda maior qualidade à vida dos pacientes que se submetem a esse procedimento. Conforme apontam os estudos apresentados o procedimento auxilia na remoção de agressões periodonto, ocasionada por procedimentos invasivos.

Palavras-chaves: Avulsão dentária. Materiais biocompatíveis. Reimplante.

ABSTRACT

Dental trauma is a very common factor in the daily life of society, and it has a very large impact on the lives of people who are affected by this disorder, which can cause anguish, pain, physical and psychological discomfort, as well as difficulty in social interaction. . Traumatic dental injuries can range from a simple enamel fracture to permanent tooth loss. This type of trauma is common in sports practice, car accidents, facial injuries, among others. The scope of this study was to carry out a review of the scientific literature, addressing the importance of biological reimplantation after trauma and dental avulsion in permanent elements, highlighting the importance of the dentist in mastering the technique. The applied methodology consists of a narrative review, through reading and critical analysis of articles searched in the database. Articles from 2001 to 2020 were selected. The databases were Scielo, PubMed, Bys and Google Scholar. The following descriptors were used: dental avulsion, biocompatible materials and reimplantation. Finally, it is concluded about the real importance of biological reimplantation in avulsed teeth after dental trauma, as it demands a better quality of life for patients who undergo this procedure. As shown by the studies presented, the procedure helps to remove periodontal aggressions, caused by invasive procedures.

Keywords: Dental avulsion. Biocompatible materials. Reimplantation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DA LITERATURA	8
2.1 TRAUMA E AVULSÃO DENTAL	8
2.2 REIMPLANTE IMEDIATO	8
2.3 MEIOS DE ARMAZENAMENTO	9
2.4 TRATAMENTO.....	9
2.5 PROGNÓSTICO	10
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	11
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

No cotidiano, muito se tem discutido sobre trauma dental e suas complicações, decorrentes de diversas situações, como: acidentes automobilísticos, na prática de esportes, no lazer e outras atividades. Em grande parte dos casos, os elementos dentários atingidos são os anteriores, na arcada superior e inferior, trazendo um grande desconforto à vítima, tanto no contexto estético e funcional, quanto no fator emocional, acompanhado por sentimentos de angústia, medo e ansiedade (BITTENCOURT *et al.*, 2015).

Dentre as consequências do traumatismo dental, a avulsão dental apresenta-se com grande casuística. Essa intercorrência é caracterizada pelo total deslocamento do dente para fora do alvéolo, atingindo algumas estruturas do dente, como a polpa, cemento, osso alveolar e ligamento periodontal. Trata-se de uma das complicações mais graves, ocorrendo entre 1 a 16% das vítimas (VICTORINO, *et al.*, 2013).

Um assunto comumente debatido na odontologia atual é como se tratar pacientes que sofrem esse tipo de trauma e qual seria a conduta correta a ser instituída. São vários os fatores que irão estabelecer o sucesso do tratamento, como: a idade do paciente, os tecidos afetados, o tempo de exposição do elemento dentário no meio externo e forma de condicionamento desse elemento (GONZAGA, 2018).

De acordo com Silva *et al.* (2013, *apud* SIQUEIRA, 2012), o tratamento mais adequado para esse tipo de caso é o reimplante imediato, pois trata-se de um tratamento conservador que visa reintegração e permanência do dente em função. Porém, a viabilidade desse procedimento requer que o elemento dentário que foi avulsionado esteja em boas condições e atenda a alguns pré-requisitos técnicos.

O procedimento consiste no reposicionamento do dente avulsionado dentro do alvéolo, de uma forma bastante sucinta, tentando ao máximo manter o elemento dentário na sua posição original (GONZAGA, 2018).

Por fim, corrobora-se a importância do estudo da técnica de reimplante biológico imediato, pois através dele se consegue devolver as funções do dente, obtendo, assim, um melhor prognóstico (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012).

Tendo em vista que a avulsão dentária é um incidente presente no dia a dia do clínico, o presente trabalho será desenvolvido com o intuito de mostrar o quanto é importante o cirurgião-dentista saber dominar conhecimentos e técnicas a respeito desse tema, conseguindo chegar a ótimos resultados e, conseqüentemente, devolvendo estética e função com excelência. Adicionalmente, objetiva-se analisar, através de um levantamento bibliográfico de

publicações científicas, a importância do reimplante biológico após trauma e avulsão dental em elementos dentários permanentes.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 TRAUMA E AVULSÃO DENTAL

O trauma dental é um acontecimento comum no dia a dia da população, podendo variar desde uma simples fratura no esmalte, até a perda total do dente. O trauma é presente em todas as idades e é ocasionado por diversos fatores, como: acidentes automobilísticos, esportes, lazer, dentre outras atividades (SANAB *et al.*, 2009).

A falta de conhecimento da população torna o traumatismo dental um grave problema. Geralmente, o primeiro atendimento é feito em prontos-socorros, posto de saúde e clínicas médicas, sendo que esses locais não dispõem de um cirurgião-dentista, o que vem a atrapalhar o prognóstico do paciente (ALVES *et al.*, 2009).

De acordo com Ravi *et al.* (2013, *apud* SANTOS, 2016), a avulsão é conhecida como o mais sério de todos os traumas dentais, e, na maioria dos casos, os elementos afetados são os incisivos centrais e laterais superiores. Gulinelli *et al.* (2008, *apud* SANTOS, 2016) descrevem que a avulsão dental é o traumatismo que o dente sai por completo do alvéolo.

Na avulsão dental, algumas estruturas afetadas são: a inervação da polpa dental, o cimento, o esmalte, além de acontecer a ruptura do epitélio gengival e o rompimento das fibras do ligamento periodontal (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Segundo Gonzaga *et al.* (2018), o tratamento adequado para dentes permanentes avulsionados é o reimplante do elemento. O ideal é que seja reposicionado imediatamente após o trauma, podendo ser inserido na cavidade até 60 minutos após o trauma. Após esse período, o índice de insucesso aumenta devido ao risco de reabsorção ou anquilose dentária.

2.2 REIMPLANTE IMEDIATO

O tratamento de escolha para dentes avulsionados é o reimplante biológico do elemento dentário ao seu local de origem, fazendo com que o elemento volte à sua posição anatômica normal; dessa maneira irá preservar a função e também a estética, causando um impacto positivo ao paciente (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Para conseguir um bom prognóstico, o tempo que o elemento dentário fica fora do alvéolo deve ser controlado, pois quanto mais tempo, mais difícil a remodelação das fibras periodontais, e isso afetará diretamente no prognóstico do paciente (LOPES; SIQUEIRA, 2010).

2.3 MEIOS DE ARMAZENAMENTO

Existem diversas formas de armazenar o elemento dentário após avulsão dentária, sendo utilizadas, preferencialmente, as formas líquidas, evitando a desidratação e o ressecamento do elemento dentário, e consequentemente a morte das células do ligamento periodontal e da polpa dentária (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001).

Segundo Lopes e Siqueira (2010), as formas de conservação e armazenamento mais utilizadas pela população são a água, a saliva, o soro fisiológico e o leite, pelo fato de ser de fácil acesso, e cada método de conservação utilizado tem uma particularidade diferente.

A água é o meio de armazenagem mais fácil e utilizado na hora da avulsão, porém, não é a melhor escolha, devido à falta de osmolaridade e pH compatível (deve apresentar uma osmolaridade acima de 230 mOsm kg⁻¹, e seus valores atingem apenas 30 mOsm kg⁻¹) (POI, 2013). Já a saliva, apesar de ser natural, pode, infelizmente, ser prejudicial na cicatrização das lesões, devido à presença de bactérias e seus subprodutos (ANDREASEN, 2001).

O soro fisiológico, apesar de ser um meio isotônico, não apresenta adequadas condições, e só é possível deixar o elemento imerso nele por apenas 20 minutos (LOPES; SIQUEIRA, 2010).

O leite tem o PH levemente alcalino e é compatível com as fibras do ligamento periodontal. Por sua vez, ele não tem uma grande concentração de bactéria, quando comparado à água e à saliva, além disso é rico em nutrientes, evitando a anquilose alvéolo-dentária (ANDREASEN, 2001).

2.4 TRATAMENTO

Para Vasconcelos *et al.* (2001), mesmo que, na maioria das vezes, as condições sejam desfavoráveis ao reimplante, ele deve ser realizado para evitar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas em virtude da perda do dente.

Para obter sucesso na cirurgia de reimplante, Siqueira e Gonçalves (2012) mencionam alguns passos a serem seguidos: lavagem suave do dente e do alvéolo por irrigação; exame radiográfico da área traumatizada, na busca de eventuais fraturas do rebordo alveolar e o reposicionamento imediato do dente.

Vale salientar que o tratamento através do reimplante não é indicado quando houver presença de más condições periodontais, presença de lesões de cárie extensas e não tratadas nos dentes acometidos (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001).

Durante o procedimento podem surgir algumas intercorrências, sendo uma das mais comuns a presença de coágulo sanguíneo no alvéolo dental, onde o cirurgião-dentista pode fazer a remoção por meio de irrigação e aspiração com soro fisiológico. É indicado que o elemento dentário seja sempre manipulado pela coroa e nunca pela raiz, dessa maneira protegendo o ligamento periodontal, utilizando uma leve pressão digital para mantê-lo em posição; a contenção deve ser realizada logo em seguida (SIQUEIRA; GONÇALVES, 2012).

De acordo com Guedes-Pinto (2007), após o reimplante do dente avulsionado há necessidade de uma contenção flexível semirrígida para estabilizar os elementos dentários. A contenção tem que ser confeccionada de forma com que o paciente consiga a higienização oral adequada; não traumatizar os dentes ou a gengiva durante a aplicação; permitir o acesso para terapia endodôntica e ser facilmente removida.

Ela tem que ser mantida por um período de 7 a 14 dias, considerado o suficiente para as fibras do ligamento periodontal criarem uma estabilidade para manter o dente em posição dentro de seu alvéolo (STRASSLER, 1999).

Após esses procedimentos, a prescrição medicamentosa é fundamental, com antibioticoterapia por período de 7 a 10 dias, anti-inflamatório por 3 a 5 dias e profilaxia antitetânica (WESTPHALEN *et al.*, 1999; RODRIGUES; RODRIGUES; ROCHA, 2010).

Segundo Andreasen *et al.* (2001), o paciente tem o prazo de 7 a 10 dias para fazer o tratamento endodôntico nos elementos reimplantados, com isso minimizando as chances de causar algum tipo de sequela.

Após a execução do tratamento endodôntico, o paciente deverá fazer o acompanhamento radiográfico semanalmente no primeiro mês, depois uma vez ao mês, e, por fim, uma vez ao ano, durante 5 anos (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001).

2.5 PROGNÓSTICO

O prognóstico depende do conhecimento do processo e etapas do tratamento. Quanto mais rápido o elemento avulsionado for reimplantado, melhor será o prognóstico e menor será o risco de reabsorção radicular (SHASHIKIRAN *et al.*, 2006).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

A pesquisa consiste em uma revisão de Literatura do tipo narrativa, na qual foi selecionada por possuir grande espaço, que ajuda a descrever e discutir a elaboração de um determinado estudo.

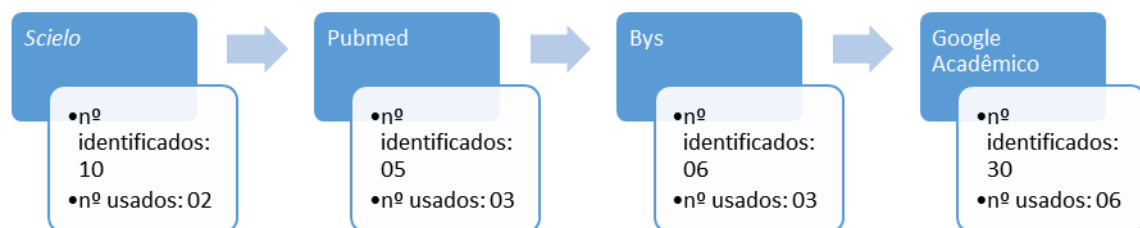
A Revisão Narrativa (RN) é uma forma não sistematizada de revisar a literatura. É importante para buscar atualizações a respeito de um determinado assunto, dando ao revisor total suporte teórico. A finalidade inicial desse modelo de pesquisa é alcançar uma percepção relevante de um determinado fato fundamentado em estudos já publicados, permitindo a construção de uma vasta análise da literatura (ROTHER, 2007).

Foram utilizados artigos científicos, teses e dissertações selecionados a partir dos seguintes descritores: avulsão dental, materiais biocompatíveis e reimplante.

Para a realização desta revisão de literatura, foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: *Scielo*, *PubMed*, *Bys* e *Google Acadêmico*.

Após leitura, análise crítica e fichamento dos artigos, a partir dos dados coletados, a revisão de literatura foi realizada em duas etapas: um primeiro momento, acerca da lesão de trauma e avulsão dental e, em seguida, sobre o reimplante biológico imediato e suas formas de tratamento, cuidados e prevenção perante a esse tipo de caso. Para melhor entendimento de como os arquivos foram alcançados, o fluxograma abaixo, apresenta o passo a passo.

Figura 1- Fluxograma de captação de arquivos



Fonte: dados do autor, 2021.

Com relação a análise de dados, o mesmo ocorreu através de uma revisão de literatura, usando o fichamento dos arquivos separados para que participassem do estudo e, posteriormente identificadas as informações que atendiam aos objetivos do estudo. Para tanto, primeiramente foram lidos os resumos de cada arquivo sugerindo, permitindo a separação dos arquivos que realmente poderiam ser utilizados.

Os critérios de inclusão dos arquivos foram: estar disponíveis (na íntegra) no formato digital ou físico, estarem escritos em Português ou língua vernácula inglês, estar na temporalidade dos últimos dez anos de publicação e não ser uma informação duplicada com outros arquivos.

Com relação aos critérios de exclusão: qualquer arquivo que apresente-se pela metade, escrito em língua vernácula que não fosse inglês, fora da temporalidade dos últimos dez anos e arquivos com informações iguais.

Os resultados são apresentados de forma discursiva, ou seja, permitindo que um autor discuta com o outro acerca do cenário tratado. É importante salientar que a depender do ano em que o estudo foi realizado a informação tende a ter alteração, tanto positivas quanto negativas acerca do assunto discorrido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 28 artigos com texto completo nas bases de dados pesquisadas. Após a leitura do resumo dos trabalhos, foram selecionados quatorze artigos. Verificando os estudos de vários autores, que foram pesquisados no presente estudo, percebe-se que o principal fator que ocasiona a avulsão dental é o trauma, e atinge principalmente os elementos anteriores, incisivos centrais e laterais, tanto superior quanto inferior, influenciando diretamente na vida do indivíduo acometido com esse trauma. O tratamento para esse tipo de caso é o reimplante imediato, porém a falta de informação da população, muitas vezes, impossibilita a execução desse procedimento.

Apontam Siqueira e Gonçalves (2012) a necessidade de capacitar professores, alunos, pais e familiares para que os mesmos sintam-se seguros para realizar as intervenções, em casos de avulsão dentária traumática acidental, o que favorece o prognóstico. A população em grande parte é desconhecida do que fazer em casos como este, bem como das possíveis consequências que poderão ocorrer, o que dificulta o trabalho dos profissionais.

De acordo Andersson *et al.* (2012), é necessário se realizar o reimplante em um curto prazo de tempo, porém as condutas que devem ser adotadas são parcialmente desconhecidas pela sociedade. Uma estratégia para o sucesso do tratamento é uma divulgação pública sobre o correto procedimento a ser executado perante a esse tipo de caso.

Compreendem Andreasen e Andreasen (2001) que para se obter sucesso no reimplante imediato, o ideal é que o elemento avulsionado seja reposicionado imediatamente após o trauma. Quando não for possível realizar imediatamente, o tempo para o reimplante tem que ser inferior a 60 minutos. Nesse prazo de tempo, o dente deve ser armazenado de maneira adequada, sendo em meio líquido que apresente Ph e osmolaridade mais próximos do próprio organismo. Esse processo evita a desidratação e o ressecamento do elemento dentário e consequentemente a morte das células do ligamento periodontal e da polpa dentária

Com relação ao elemento dental, apontam Lopes e Siqueira (2010) que, os meios de armazenamento mais indicados para preservar o mesmo até que o reimplante aconteça, relacionam-se a água, a saliva, o soro fisiológico e o leite. Isso ocorre pelo fato de ser de fácil acesso, mas os autores salientam que cada método de conservação utilizado tem uma particularidade diferente. Caso não faça o reimplante logo após o trauma ou não faça o adequado armazenamento do dente avulsionado, o índice de insucesso aumenta devido ao risco de reabsorção radicular ou anquilose.

Neste sentido, compreende-se a necessidade de entender sobre o pós-reimplante, onde Guedes-Pinto (2007), afirma que é importante que se faça a contenção dental, pois a mesma auxilia na imobilização do dente, além de proporcionar redução de fraturas ósseas. O tipo de fixação é a esplintagem semirrígida, que permitirá a movimentação fisiológica do dente, reduzindo os riscos de anquilose. Apontam Andreassen e Andreassen (2001) que a intervenção endodôntica poderá ser realizada antes ou depois do reimplante e da esplintagem.

Vale salientar que esse é um procedimento invasivo, e, que portanto requer que os profissionais fiquem atentos aos possíveis incômodos sentidos pelos pacientes. Entendendo esse cenário, Rodrigues; Rodrigues e Rocha (2010) enfatizam sobre a importância do uso de antibiótico e anti-inflamatório para a plena recuperação do paciente. Os autores Westphalen *et al.* (1999), discorrem sobre a necessidade dos medicamentos por um período de 7 a 10 dias para os antibiótico e de três a cinco dias para os anti-inflamatórios.

Ainda, com relação ao pós-cirúrgico, Siqueira e Gonçalves (2012) discorrem sobre a recomendação acerca do paciente não morder diretamente sobre o dente reimplantado, isso por um período de três a quatro semanas, após o trauma. Neste quesito, fala-se sobre a questão da alimentação do cliente, sendo necessário que a ingestão dos alimentos ocorra de maneira pastosa ou mesmo através de pedaços pequenos, sendo viável que o mesmo mastigue compassadamente, para não afetar os dentes.

Para Andreassen e Andreassen (2001), o pós-cirúrgico tem relevância, ainda mais que o próprio procedimento, pois compreendem quesitos clínico e radiográfico, que deve ser feito por no mínimo cinco anos, pois uma das consequências da avulsão dentária é a reabsorção radicular.

CONCLUSÃO

Diante da literatura pesquisada, pode-se concluir que o objetivo do estudo foi atendido, pois, conforme a análise discursiva, fica evidente que, para se obter sucesso no tratamento da avulsão, o profissional deve instaurar um protocolo imediato, baseado em cada tipo de traumatismo ocorrido.

Ainda fica claro que o acesso à informação por parte da população, em como conduzir o incidente traumático, é fundamental para o sucesso clínico do reimplante biológico, sendo estes um tratamento seguro e eficaz em casos de avulsão dental.

Viu-se, nos resultados e discussões, que o procedimento requer cuidado incisivo no pós-operatório, sobretudo, quando fala-se no quesito de alimentação, pois a ingestão ou mastigação incorreta pode prejudicar o paciente. Ainda, compreende-se do texto a importância do uso de medicamentos pós procedimento, tanto antibiótico quanto anti-inflamatório, visando maior conforto, e melhor recuperação do sujeito.

Fica evidente que as hipóteses, traçadas no projeto deste estudo são compatíveis com as informações adquiridas na análise dos arquivos selecionados, pois os mesmos afirmavam que o reimplante imediato biológico nos casos de avulsão dental, quando executado de forma adequada e segura, apresenta prognóstico favorável, assim como inferia-se que o reimplante imediato biológico, nos casos de avulsão dental, mesmo quando executado de forma adequada e segura, não apresenta prognóstico favorável.

Compreende-se que a pesquisa é relevante para o cenário acadêmico, pois fundamenta a ideia nos profissionais da área de que o procedimento é seguro e demanda qualidade para os pacientes. Para aqueles que almejam a cirurgia, fica o estudo possibilita a retirada de dúvidas acerca dos temores em submeter ao procedimento.

Para as próximas pesquisas, sugere-se que seja feita uma pesquisa de campo, onde os profissionais que já realizaram o procedimento assim como os pacientes que se submeteram ao mesmo, expõe seu relato acerca do cenário, minimizando as dúvidas acerca do assunto, no que tange ao seu êxito.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, L *et al.* **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth.** Dental Traumatology, Malden, v. 28, no. 2, p. 88-96, 2012.
- ANDREASEN, J. O; ANDEASEN, F. M. **Fundamentos de Traumatismo Dental:** Guia de tratamento passo a passo. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- ALVES, L. V. F. **AVULSÃO DENTÁRIA.** 2017. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2017/LUCAS%20VIN%20C3%84DCIUS%20FRANCISCO%20ALVES.pdf>. Acesso em 06 de nov. de 2020.
- AMARO, A. R. *et al.* **AVULSÃO DENTÁRIA NA DENTIÇÃO PERMANENTE: CAUSAS, PREVELÊNCIAS, CONDUTAS CLÍNICAS E PROGNÓSTICO.** 2015. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Facs/univale, Governador Valadares – Mg, 2015. Disponível em: <https://www.univale.br/wp-content/uploads/2020/02/ODONTO-2017_1-AVULS%C3%84O-DENT%C3%84RIA-NA-DENTI%C3%84PERMANENTE...-ALICE.-ALINE.-DOUGLAS.-ISADORA.pdf>. Acesso em 12 de out. de 2020.
- FARIAS, I. B. dos S.; CAPPATO, L. P. **IMPLANTES IMEDIATOS.** 2015. 35 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal Fluminense/campus, Nova Friburgo, 2015. Disponível em: http://www.punf.uff.br/arquivos_punf/tcc/odontologia/2015/1/implantesimmediatosumarevisao daliteratura.pdf. Acesso em 10 de nov. de 2020.
- GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria.** 7. ed. São Paulo: Santos, 2003.
- GONZAGA, J. O. *et al.* Avulsao e reimplante dentário: relato de caso clinico. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, vol. 24, n.3, pp.80-84 (Set – Nov 2018). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181103_223841.pdf. Acesso em 08 de nov. de 2020.
- REBOUÇAS, P. D.; MOREIRA, J. J. S; SOUZA, D. L. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Publicatio UEPG. Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 19, n. 1, p. 31-37, jan./jun.2013.
- RODRIGUES, T.L.C; RODRIGUES, F.G; ROCHA, J. F. Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 147-153, 2010.
- ROTHER, Edna Terezinha. **Systematic literature review X narrative review.** Acta Paul Enferm, v. 20, n. 02, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=en&format=pdf>. Acesso em 10 mai. 2021.

SHASHIKIRAN, N.D.; REDDY, V.V.S.; NAGAVENIR, N.B. Knowledge and attitude of 2000 parents (verbam and rural –1.000 each) with regard to avulsed permanent incisors and their emergency management, in and around davangere. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, Mumbai, v. 24, n. 3, p. 116-121, Sep. 2006.

SIQUEIRA, A. C. *et al.* **Avulsão dentária traumática acidental**: cuidados odontológicos para o reimplante. Governador Mangabeira/BA. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1090-4928-1-PB.pdf>. Acesso em 06 de out. de 2020.

SIQUEIRA, A. L. *et al.* Reimplante dentário tardio: estudo de caso. In: SEMANA ACADÊMICA, 5. 2008, Uberlândia. **Anais...** Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 2008. Disponível em: <https://ssl4799.websiteseuro.com/swge5/seg/cd2008/PDF/SA08-10429.PDF>. Acesso em 30 de set. de 2020.

SIQUEIRA, A.C.; GONÇALVES, P.E. Avulsão dentária traumática: cuidados odontológicos para o reimplante. **FOL- Faculdade Odontológica de Lins**, Lins, v. 22, n. 1, p. 47-53, jan./jun. 2012.

SOUZA, B. L. M. *et al.* Manejo de trauma dentoalveolar atípico: relato de caso. **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 13, n. 4, p. 45-50, out./dez. 2013.

SANAB, M. E. *et al.* Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediat**, São Paulo/SP, v. 27, n. 4, p. 1-5, fev. 2009.

SANTOS, D. S. **Reimplante imediato e tardio frente às avulsões de dentes permanentes**. 2016. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Faculdade Maria Milza Bacharelado em Odontologia, Governador Mangabeira-Ba, 2016. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/228/1/DANIELLE%20SILVA.pdf>. Acesso em 17 de nov. de 2020.

TABUSE, H. E. *et al.* Comportamento biomecânico do sistema prótese/implante em região anterior de maxila: análise pelo método de ciclagem mecânica. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara, SP, Brasil, v. 43, n. 4, p. 1-6, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rounosp/v43n1/1807-2577-rounosp-43-01-00046.pdf>. Acesso em 15 de nov. de 2020.

VASCONCELOS, B. C. E. *et al.* Reimplante dental. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v. 1, n. 2, p. 45-51, jul./dez. 2001.

VICTORINO, Fausto Rodrigo *et al.* Reimplante dentário para o tratamento de Avulsão Dentária: relato de caso clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, Marialva - Pr, v. 6, n. 3, p. 1-4, out. 2013.

WESTPHALEN, V.P.D. *et al.* Avulsão dentária: condutas clínicas. **JBC: Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada**, Curitiba, v. 3, n. 15, p. 79-83, maio, 1999.