



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

CARLA LAYANE FREITAS SILVA

**AVULSÃO DENTÁRIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

FORTALEZA - CE

2021

**AVULSÃO DENTÁRIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de Bacharel, sob a orientação do Professor Me. Pedro Diniz Rebouças.

FORTALEZA - CE

2021

AVULSÃO DENTÁRIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado no dia 10 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Pedro Diniz Rebouças
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Paula Ventura Da Silveira
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^a. Me. Maria Luiza Rocha Barreto de Carvalho
Membro - Centro Universitário Fametro

DEDICATÓRIA

Ao professor Pedro Rebouças, por ser uma constante fonte de motivação e incentivo ao longo deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que em sua infinita sabedoria colocou força em meu coração para vencer essa etapa da minha vida. A fé que tenho foi o combustível para minha disciplina e persistência.

Aos meus pais, Carlos e Iranete, que orientaram meus passos, me apoiaram, que nunca mediram esforços para me ajudar, renunciando aos próprios sonhos para que pudesse realizar os meus. Sem vocês nada disso seria possível, obrigada por tudo e pelo amor incondicional.

Ao meu namorado Lucas Lopes, por todo apoio e companheirismo, por todas as vezes que me incentivou e me fez acreditar mais em mim.

Ao meu orientador Pedro Rebouças, agradeço por sua confiança e dedicação. Obrigada por não ter desistido de mim, isso me deu forças para prosseguir, obrigada também por todos os ensinamentos e por sua paciência.

À Coordenação do Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro representado pelo Dr. Paulo André Gonçalves, pelo constante estímulo e irrestrito apoio.

Aos professores, pelos ensinamentos que me inspiraram e me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Aos colegas de turma pela parceria e amizade, tenho certeza de que cada um de nós contribuiu para o crescimento do outro.

Aos pacientes, que confiaram sua saúde aos meus cuidados, me permitindo aprender cada dia mais.

E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

“Nada proporciona melhor capacidade de superação e resistência aos problemas e dificuldades em geral do que a consciência de ter uma missão a cumprir na vida.” Viktor Emil Frankl

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	12
3. METODOLOGIA	13
3.1 Termos	13
3.2 Período de estudo	13
3.3 Coleta e análise de dados	13
3.4 Critérios de seleção de artigos	13
3.5 Critérios de exclusão de artigos	13
3.6 Fluxograma	14
4. RESULTADOS	15
5. DISCUSSÃO	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7. REFERÊNCIAS	22

AVULSÃO DENTÁRIA EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Carla Layane Freitas Silva¹

Pedro Diniz Rebouças²

RESUMO

A avulsão dentária se caracteriza pelo completo deslocamento do dente de seu alvéolo, sendo uma das lesões dento alveolar mais graves, levando ao comprometimento das funções mastigatória, fonética, estética e oclusão. O reimplante imediato é a primeira escolha de tratamento para dentes permanentes, porém, o prognóstico depende diretamente do manejo após o trauma. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos fatores que viabilizam o reimplante, assim como as condutas clínicas corretas frente a avulsão. Para compor a metodologia, foram utilizados estudos em língua portuguesa e inglesa, nos últimos 10 anos e artigos científicos sobre o tratamento da avulsão dentária em pacientes odontopediátricos. Foram excluídos do trabalho artigos incompletos, revisões de literatura, opinião editorial, consenso e artigos que não colaboraram com a temática. O estudo fez uso de 8 trabalhos, no qual os autores apresentam os fatores necessários e as condutas corretas para o sucesso do tratamento de dentes avulsionados, e conduziram a conclusão de que o tratamento conservador, através do reimplante possui considerável chance de sucesso desde que o atendimento emergencial seja realizado de forma adequada.

Palavras-chaves: avulsão dentária; dentes permanentes; reimplante dentário

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Prof. do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

DENTAL AVULSION IN ODONTOPEDIATRIC PATIENTS: LITERATURE REVIEW

Carla Layane Freitas Silva¹

Pedro Diniz Rebouças²

ABSTRACT

Dental avulsion is characterized by the complete displacement of the tooth from its alveolus, being one of the most serious alveolar lesions, leading to impaired masticatory, phonetic, aesthetic and occlusion functions. Immediate reimplantation is the first choice of treatment of permanent teeth, however, the prognosis depends directly on the management after the trauma. The present academic work aims to carry out a literature review on the factors that make reimplantation feasible, as well as the correct clinical procedures in the face of avulsion. To compose the methodology, studies in Portuguese and English were used in the last 10 years and scientific articles on the treatment of dental avulsion in odontopediatric patients. Incomplete articles, literature reviews, editorial opinions, consensus and articles that did not collaborate with the theme were excluded from the work. The study made use 8 articles, in which the authors present the necessary factors and the correct conducts for the successful treatment of avulsed teeth, and led to the conclusion that conservative treatment, through reimplantation, has considerable chances of success as long as the care provided emergency is carried out in an appropriate manner.

Keywords: tooth avulsion; permanent teeth; dental reimplantation

¹ Graduating from the Dentistry course at the Fametro University Center – UNIFAMETRO.

² Prof. Advisor of the Dentistry at the Fametro University Center– UNIFAMETRO.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário corresponde a um conjunto de impactos que afetam os dentes e as suas estruturas de sustentação (MARQUES, 2015), sendo muito comum durante a infância, podendo acometer tanto a dentição decídua quanto a permanente.

Dado os diversos tipos de traumatismo, a avulsão dentária é considerada a lesão dento alveolar que provoca maiores danos ao paciente (ANDERSSON et al., 2012), já que se caracteriza pelo deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo, podendo causar danos em estruturas como ligamento periodontal, osso alveolar, cimento e polpa do dente (SOUZA et al., 2013).

De acordo com Andreasen e Andreasen (2007), a prevalência varia entre 0,5% a 16%, sendo a faixa etária mais acometida entre 7-14 anos, com maior incidência associada aos incisivos centrais superiores, já que nessa idade o ligamento periodontal possui uma estrutura frouxa que circunda os dentes jovens e recém-erupcionados, oferecendo uma menor resistência frente a uma força extrusiva (GUEDES-PINTO, 2016).

Desse modo, a maioria dos casos ocorre antes que o crescimento facial do paciente esteja completo, portanto é fundamental a preservação do dente e do osso circundante (TROPE, 2011). Tendo em vista que a avulsão dentária pode acarretar no comprometimento das funções mastigatória, fonética, estética, oclusão, perda do espaço no arco dental e em casos de dentes decíduos, a possibilidade de trauma ao germe do dente permanente. (CANEVER, TESSMANN, PIRES, 2019).

A primeira opção de tratamento para dentes permanentes é o reimplante imediato sendo que, caso não seja possível, deve-se manter o dente em meio apropriado (MORADIAN et al., 2013), uma vez que o prognóstico está relacionado a fatores como o tempo extra bucal, o meio de armazenamento, o desenvolvimento radicular e a viabilidade do ligamento periodontal (AMARO et al., 2017).

O reimplante se caracteriza como uma conduta conservadora, e, apesar das vantagens oferecidas, pode ocasionar algumas complicações como abscessos, reabsorções e anquiose (CANEVER, TESSMANN, PIRES, 2019).

É importante conhecer os aspectos que envolvem as avulsões, sua necessidade de acompanhamento e tratamento das possíveis sequelas, assim como

entendimento das repercussões para o desenvolvimento do paciente odontopediátrico (WANDERLEY et al., 2014).

Frente ao exposto e diante dos impactos que a avulsão pode causar, torna-se relevante conhecer as causas e prevalências, assim como as melhores condutas para reimplantes imediatos ou tardios, de forma a possibilitar tratamentos mais conservadores e prognósticos previsíveis de sucesso.

2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão da literatura integrativa sobre a avulsão dentária em pacientes odontopediátricos destacando os fatores que viabilizam o reimplante, assim como as condutas clínicas corretas frente a um tratamento conservador.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de estudo

O trabalho realizado foi uma revisão de literatura integrativa nacional e internacional (inglês), abrangendo artigos originais e artigos de casos clínicos publicados, entre os dez (10) últimos anos (2011 a 2021).

3.2 Termos

Foram utilizados os seguintes conjuntos de termos e seus equivalentes em português e inglês: (avulsão dentária e dentes permanentes e reimplante dentário); (dental avulsion and permanent teeth and tooth reimplantation).

3.3 Período do estudo

A pesquisa dos artigos foi realizada no período de janeiro de 2021 a março de 2021.

3.4 Coleta de dados

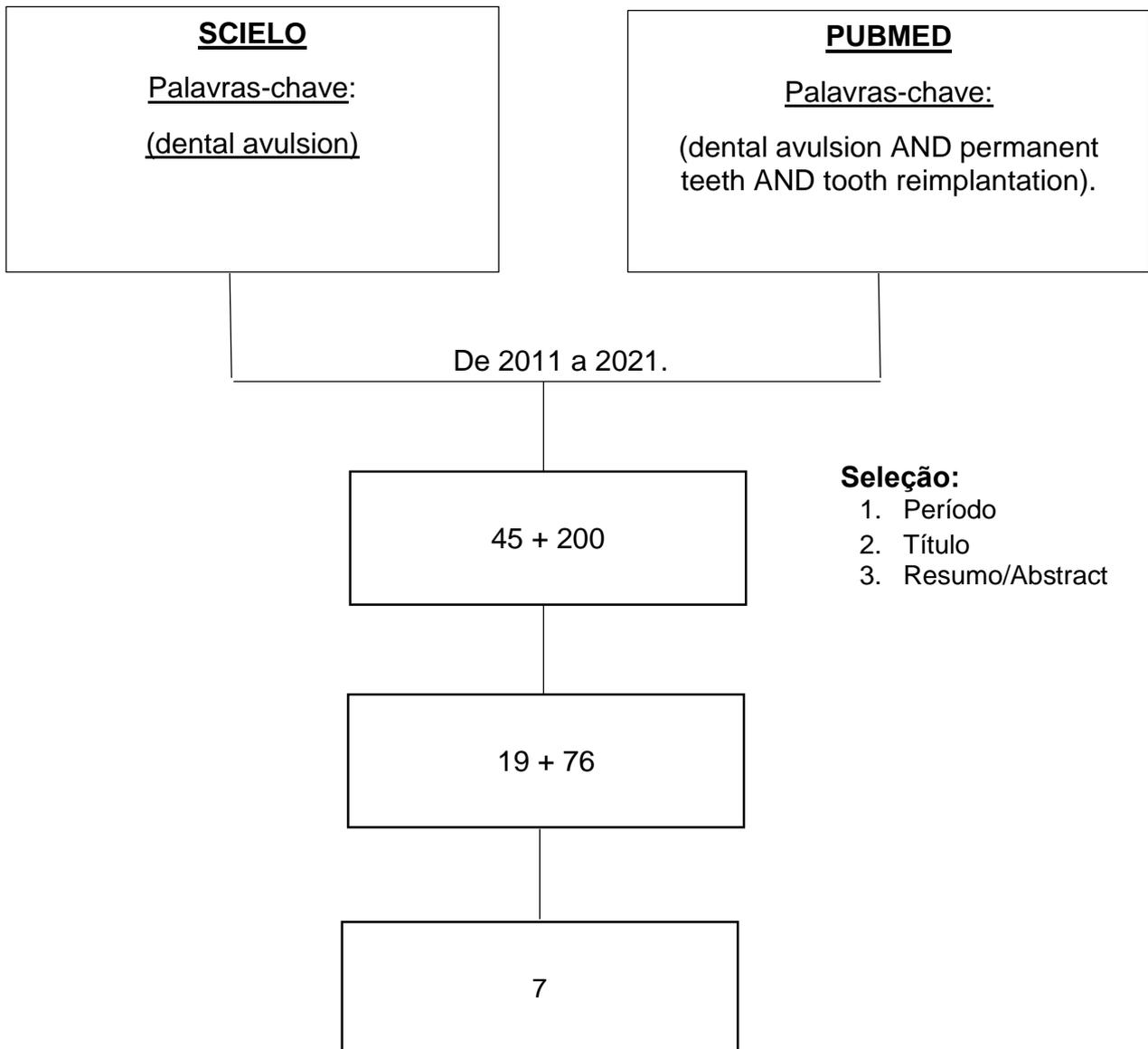
A coleta de dados foi realizada através de uma busca na base de dados: SCIELO, PUBMED. Utilizando os descritores acima mencionados em português e inglês.

3.5 Critérios de seleção de artigos

Foram incluídos estudos observacionais, relacionais e ensaio clínico randomizado sobre a avulsão dentária em pacientes odontopediátricos, nos últimos dez anos.

3.6 Critérios de exclusão

Foram excluídos artigos anteriores à 2011, artigos incompletos, revisão de literatura, opinião editorial, consenso e artigos que fogem ao tema.

FLUXOGRAMA

Fonte: Elaborado pela autora

4 RESULTADOS

Os dados encontrados foram sistematizados em dois quadros de pesquisa, correlacionando respectivamente os fatores analisados com os principais achados e as condutas clínicas considerados corretas frente à avulsão de dentes permanentes em pacientes odontopediátricos.

Quadro 1: Artigos sobre os fatores que devem ser analisados para verificar a viabilidade do reimplante.

Autor	Fatores	Principais achados
KARAYILMAZ, KIRZIOGLU, GUNGOR, 2013	Tempo extra bucal	Dentes reimplantados imediatamente ou em um curto período de tempo (20 a 30 minutos), apresentam um melhor prognóstico.
SILVA, 2014	Meio de armazenamento	O meio de armazenamento é necessário para manter o ligamento periodontal viável durante um maior tempo fora do alvéolo e para proteger as células de lesões adicionais. Um meio desprovido de contaminação, com pH e osmolaridade próximos ao fisiológico é o considerado ideal.
ANDERSSON et al., 2012	Formação radicular	O grau de formação radicular (ápice aberto ou fechado) afeta diretamente a escolha do tratamento, uma vez que ambos podem vir a apresentar prognósticos desfavoráveis. Em crianças, a rizogênese incompleta permite a possibilidade de revascularização do espaço da polpa, no entanto o risco de infecção na reabsorção da raiz é maior e caso não ocorra

		o processo de revascularização o tratamento de canal é recomendado.
FRADE, 2016	Alvéolo e osso alveolar	É necessário a avaliação do alvéolo de modo a assegurar que o mesmo reúne as condições ideais para o reimplante. Deve ser realizado o exame de palpação das tábuas ósseas, assim como a irrigação para eliminação do coágulo e possíveis detritos. Também podem ocorrer fraturas alveolares que devem ser confirmadas através da palpação das áreas circundantes, uma vez que o movimento de vários dentes “em bloco” quando pressionados é sugestivo de fratura alveolar.
ANDERSSON et al., 2012		O alvéolo dentário bem como as áreas contíguas devem ser radiografadas, de preferência com três angulações diferentes, para diagnosticar a presença ou ausência de fraturas radiculares dos dentes adjacentes.
GUEDES-PINTO et al., 2016	Elemento dental e tecidos moles	Dentes que apresentam fraturas coronárias que envolvam a raiz e fraturas radiculares horizontais ou verticais contraindicam o reimplante. Assim como lesão dos tecidos moles com grandes deslocamentos da gengiva inserida, já que pode acarretar o retardo da cicatrização e a inserção do dente.

Quadro 2: Artigos sobre as condutas clínicas corretas e adequadas frente à avulsão dentária.

Cenário	Conduta	Autores
Dente foi reimplantado no local – atendimento imediato.	Lavar com água ou clorexidina (0,12%), verificar possíveis fraturas e posição (exame clínico e radiográfico), contenção flexível por até 2 semanas e tratamento endodôntico de 7-10 dias após o reimplante.	ANDERSSON et al., 2012
Dente armazenado em meio apropriado – atendimento e tempo extra alveolar menor que 60 minutos.	Lavar a superfície da raiz com soro fisiológico (segurando pela coroa), anestesia local, irrigar o alvéolo com solução salina, verificar a presença de fratura alveolar, reimplante lentamente com pressão digital suave, verificar a posição do dente (exame radiográfico), contenção flexível por até 2 semanas, terapia antibiótica e tratamento endodôntico de 7-10 após o reimplante.	XAVIER; SOLDATI; BARBIN, 2013; SIQUEIRA & GONÇALVES, 2012.
Dente armazenado em meio apropriado – atendimento e tempo extra alveolar maior que 60 minutos.	Lavar com soro fisiológico (segurando pela coroa) e imersão em fluoreto de sódio a 2% por 20 minutos, anestesia local, irrigar o alvéolo com solução salina, verificar a presença de fratura alveolar, reimplante lentamente com pressão digital suave, verificar a posição do dente (exame radiográfico), contenção flexível por até 3-4 semanas, terapia antibiótica e tratamento endodôntico de 7-10 após o reimplante.	XAVIER; SOLDATI; BARBIN, 2013. ANDERSSON et al., 2012

5 DISCUSSÃO

Diante dos resultados, entende-se que é possível a realização do reimplante dentário em pacientes odontopediátricos, sendo que o prognóstico depende de modo direto do manejo no momento do trauma, assim como de uma análise detalhada dos fatores que viabilizam o procedimento.

A etiologia da avulsão varia de acordo com o tipo de dentição, na dentição decídua geralmente está associada a quedas, porém, embora menos frequente, também pode estar associada a confrontos escolares, jogos de contato (FRADE, 2016) ou ser o resultado de maus tratos familiares na região orofacial (MARZOLA; ROSA-MARQUES; VALARELLI, 2008), na dentição permanente está associada a quedas, lutas, lesões desportivas e também ao abuso infantil (SAVAS & KOSEOGLU, 2015).

Entretanto, alguns fatores facilitam à ocorrência da avulsão tais como: crianças que possuem um overjet acentuado ou protrusão dos incisivos superiores (BRUNO et al., 2012), agenesia dos incisivos laterais, ausência de selamento labial e apinhamento dentário (PRADO & SALIM, 2018; BARATIERI et al., 2015).

Inúmeras implicações podem ocorrer, deste modo a melhor conduta para um resultado satisfatório é o reimplante imediato, que consiste na reinserção de um dente em seu alvéolo, avulsionado de forma intencional ou acidental (MARZOLA, 2005), todavia alguns cirurgiões dentistas se opõem por considerarem um tratamento provisório, em razão das complicações tardias (NETO et al., 2020), enquanto isso, outros profissionais não realizam por falta de conhecimento e prática frente a um manejo emergencial e plano de tratamento adequados. ROCHA (2007) reforça que existe inúmeros relatos de fracasso no tratamento, devido o emprego de condutas incorretas.

ADNAN e KHAN (2014) explicam que durante a avulsão ocorre o rompimento do suprimento nervoso e vascular, resultando na morte pulpar, sobretudo em dentes com rizogênese completa. Ainda, na separação acontece a ruptura do ligamento periodontal, deixando as células viáveis na superfície da raiz do dente, que serão responsáveis pela readaptação do mesmo no seu rebordo quando reimplantado.

Neste contexto, o prognóstico do dente está diretamente relacionado ao tempo extra alveolar, ao estado de maturação da raiz, do meio de armazenamento até o consultório odontológico e da saúde geral do paciente (MORADI et al., 2014), posto que o período que ele esteve fora do alvéolo e o meio de conservação são os fatores que mais influenciam na conservação das células do ligamento periodontal (ADNAN & KHAN, 2014).

Diversos meios de armazenamento já foram citados por autores, soluções como: leite, saliva, água de coco, solução salina balanceada de Hank (HBSS), soro fisiológico, entre outros, são propostos como um meio de acondicionamento apropriado (FLORES et al., 2016).

Mohammad et al., (2018) reforçam que a solução salina de Hank é o meio mais recomendado, dado que ela conserva até 70% dos fibroblastos presentes, possibilitando o reimplante até 96 horas depois do ocorrido. Entretanto pela dificuldade de uso desse meio, o leite é a segunda opção, já que possui uma proporcionalidade biológica aceitável (CORRÊA, et al., 2018).

Com relação aos protocolos clínicos, foram apresentados três cenários, os quais requeriam condutas semelhantes, porém distintas. A escolha é relacionada com o grau de formação radicular (rizogênese completa ou incompleta) e com a condição das células do ligamento periodontal (ANDERSSON et al., 2012).

Além da necessidade de seguir as condutas clínicas apresentadas no Quadro 2, deve-se considerar três aspectos antes de iniciar o tratamento, sendo eles: se as células periodontais estão viáveis, o elemento dental foi reimplantado nos primeiros minutos, no local do ocorrido; se estão viáveis, porém comprometidas, o elemento foi mantido em um meio adequado em um tempo inferior a 60 minutos e por fim, se as células não estão viáveis, pois o elemento foi armazenado seco por mais de 60 minutos (ANDREASEN JO & ANDREASEN, 2007; ANDERSSON et al., 2012).

Assim como o ligamento periodontal, a formação radicular deve ser levada em consideração. Dentes com rizogênese incompleta, apresentam maior facilidade de revascularização do espaço pulpar, no entanto, em crianças que possuem dentes com rizogênese completa, a revascularização dificilmente se realiza sendo estabelecida uma anquilose onde é acompanhada de reabsorção (SOUZA et al., 2018; ANDERSSON et al., 2012).

As reabsorções radiculares inflamatórias constituem as principais causas biológicas de perdas dentárias após o reimplante (MARZOLA; ROSA-MARQUES; VALARELLI, 2008), com objetivo de prevenir é fundamental um acompanhamento clínico que avalie a viabilidade do tecido pulpar, indicando a necessidade ou não de tratamento endodôntico (SOUZA et al., 2013).

Para casos de lacerações em mucosas pós traumatismo, a literatura é bem definida, é recomendado fazer a limpeza, reaproximação e suturas; em situações de fraturas que envolvam, apenas esmalte, sem que haja comprometimento ou exposição do tecido pulpar, deve-se restabelecer a forma e estética através de materiais restauradores.

O reimplante não está indicado nos casos de avulsão de dentes decíduos, condições periodontais graves e grandes lesões cariosas nos dentes envolvidos (ANDREASEN et al., 2007; MARZOLA, 2005).

O cirurgião dentista deve informar ao paciente e/ou responsáveis que o reimplante pode apresentar complicações tardias, inclusive algumas delas irreversíveis. Sendo assim, o acompanhamento a longo prazo é fator determinante na avaliação do sucesso da terapêutica estabelecida.

O dente reimplantado deve ser acompanhado clínica e radiograficamente durante um período, de no mínimo, cinco anos, iniciando-se semanalmente nos primeiros dois meses, passando-se a semestralmente, e, após o primeiro ano, o controle deverá ser anual (SORIANO, CALDAS, GÓES, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com as implicações que podem ocorrer, o reimplante, é a primeira escolha de conduta para dentes avulsionados, consiste em um tratamento conservador e quando bem conduzido, apresenta um prognóstico favorável com reabilitação completa do dente envolvido. É necessário saber como proceder, pois, as condições em que tal conduta foi realizada, assim como a viabilidade dos fatores como tempo extra alveolar, meio de armazenamento e formação radicular é que influenciam no sucesso ou fracasso do tratamento.

Se faz necessário o acompanhamento clínico e radiográfico do paciente, às vezes, priorizando, um planejamento com o envolvimento de especialidades odontológicas visando sempre diminuir os impactos funcionais, estéticos e psicológicos decorrente da avulsão. Além disso, a falta de conhecimento de alguns profissionais sobre o manejo adequado reforça a necessidade de capacitação e prática específica para esse procedimento.

7 REFERÊNCIAS

1. ADNAN S.; KHAN F. R. (2014). Storage Media For Avulsed Teeth: A Review. J Pak Dent Assoc, 23(2), pp.54-60.
2. AMARO A. R et al. (2017). Avulsão dentária na dentição permanente: causas, prevalências, condutas clínicas e prognóstico.
3. ANDERSSON, L. et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dental Traumatology, Kuwait, v. 28, p. 88-96, 2012.
4. ANDREASEN JO, ANDREASEN F. *Livro didático e atlas colorido de lesões traumáticas nos dentes*. 4ª Edição. Copenhague: Dinamarca: Munksgaard; 2007. p. 444
5. ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M.; ANDREASEN, L. 2007. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 4th ed., Copenhagen: Munksgaard – Blackwell Publishing.
6. BARATIERI, L.N. et al. (2015). Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades. 2ed. São Paulo: Santos.
7. BRUNO, K. F. et al. Conhecimento de profissionais de Educação Física frente ao tratamento emergencial de dentes permanentes avulsionados. Revista Odontológica UNESP. v. 41, n. 4, p. 267-272, 2012
8. CANEVER FF, TESSMANN M, PIRES PDS. Reimplante de dente decíduo: revisão bibliográfica integrativa. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2019 abr-jun; 31(2):168-76
9. CORRÊA G, et al. Influence of remaining coronal thickness and height on biomechanical behavior of endodontically treated teeth: survival rates, load to fracture and finite element analysis. J Appl Oral Sci 2018; 26: 55-62.
10. SILVA D. Leite como meio de armazenamento de dentes avulsionados: Um estudo clínico e radiográfico. [Monografia]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais/ UFMG.2014.
11. FLORES FW, FLORES JA, DIESEL PG, BIANCHINI AG, BEVILACQUA WB. Meios de armazenamento para dentes avulsionados - uma revisão de literatura. Saúde (Santa Maria) Supl. 2016;111(1): 73-80.
12. FRADE GACG. Meios de transporte de dentes avulsionados: Considerações atuais em Odontopediatria. [Monografia]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 2016.
13. GUEDES-PINTO AC. Odontopediatria. (9 eds.). Rio de Janeiro: Santos – Grupo Gen.; 2016.
14. KARAYILMAZ H, KIRZIOGLU Z, ERKEN GUNGOR O. A etiology, treatment patterns and long-term outcomes of tooth avulsion in children and adolescents. Pak J Med Sci. 2013 Apr;29(2):464-8.
15. MARQUES MM. Avulsão dentária: revisão de literatura. [Trabalho de conclusão de curso]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS.2015.
16. MARZOLA, C.; ROSA-MARQUES, R.; VALARELLI, T. P. Avulsão dental: o cirurgião-dentista sabe o que fazer? 2008. Monografia (Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial) – Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Hospital de Base da Associação Hospitalar, Bauru, 2008.

17. MARZOLA, C. Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial. Bauru: Ed. Independente, 2005.
18. MOHAMMAD Z, et al. A novel approach to extrude subgingivally fractured tooth using customized removable appliance. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018; 11(1):53-7.
19. MORADI MAJD, N. et al. (2014). Continued Root Formation after Delayed Replantation of an Avulsed Immature Permanent Tooth. *Case Reports in Dentistry*, 2014, pp.1-5.
20. MORADIAN, H. et al. Replantation of an avulsed maxillary incisor after 12 Hours: three-year follow-up. *Iranian Endodontic Journal*, Iran, v. 8, no. 1, p. 33-36, 2013.
21. NETO J. M. A. S. et al., Diagnóstico e tratamento na avulsão dentária. (2020) *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091*
22. PRADO, R.; & SALIM, M. (2018). *Cirurgia Bucocomaxilofacial: diagnóstico e tratamento*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
23. ROCHA J. F. Nível de conhecimento do cirurgião-dentista atuante na cidade de João Pessoa acerca da avulsão dentária. [Monografia]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2007.
24. SAVAS, S. & KOSEOGLU, S. (2015). Delayed Replantation of Avulsed Teeth: Two Case Reports. *Case Reports in Dentistry*, pp.1-5.
25. SIQUEIRA AC, GONÇALVES PE. Avulsão Dentária Traumática Acidental: Cuidados Odontológicos para o Reimplante. *Rev da Facul de Odonto de Lins*. 2012;22(1): 47-53.
26. SORIANO EP, CALDAS AF JR, GÓES PS. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol*. 2004 Oct;20(5):246-50.
27. SOUZA XCPE, et al. What Increases the risk of dental traumatism in patients with developmental disabilities? *Braz Dent J*. 2018; 29(2):154-8.
28. SOUZA, B. L. M. et al. Manejo de trauma dento alveolar atípico: relato de caso. *Rev. Cirurgia Traumatologia Bucocomaxilofacial*, Camaragibe, v. 13, n. 4, p. 45-50, 2013.
29. TROPE M. Avulsion of permanent teeth: theory to practice. *Dental Traumatology*, 2011;27:281-94.
30. WANDERLEY M. T.; WEFFORT I. C. C.; KIMURA J. S.; DE CARVALHO P. Traumatismos nos dentes decíduos: entendendo sua complexidade (2014) *REV ASSOC PAUL CIR DENT* 2014;68(3):194-200
31. XAVIER CB, SOLDATI DC, BARBIN EL. Manejo das Avulsões Dentárias Traumáticas em Dentição Permanente: Elementos para Diagnóstico, Tratamento e Proervação. Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, 2013.