



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
ODONTOLOGIA

**REIMPLANTE DE DENTE PERMANENTE POR AVULSÃO: REVISÃO DE
LITERATURA**

Mariana Mansur Prata de Barros

Manhuaçu / MG

2023

MARIANA MANSUR PRATA DE BARROS

**REIMPLANTE DE DENTE PERMANENTE POR AVULSÃO: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Sandro Assis de Oliveira

Manhuaçu / MG

2023

MARIANA MANSUR PRATA DE BARROS

**REIMPLANTE DE DENTE PERMANENTE POR AVULSÃO: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Sandro Assis de Oliveira

Banca Examinadora: Bárbara Dias Ferreira e Paulo Cézar de Oliveira

Data da Aprovação: 28/06/2023

Me. Sandro Assis de Oliveira – Centro Universitário Unifacig

Ma. Bárbara Dias Ferreira – Centro Universitário Unifacig

Me. Paulo Cézar Oliveira – Centro Universitário Unifacig

Manhuaçu / MG

2023

RESUMO

Traumas dentais são recorrentes, sendo a avulsão dentária considerada um tipo de trauma mais crítico, por ter o dente totalmente evidente fora do alvéolo, ocorrendo com mais frequência em crianças e adolescentes masculinos, afetando principalmente os dentes incisivos superiores. Perante o exposto, o reimplante dentário é o tratamento de primeira escolha, por ser conservador e de alto índice de sucesso quando realizado de forma adequada, tendo como variáveis a gravidade do trauma, o tempo de exposição externa, a forma de acondicionamento, a contaminação do dente e a forma que foi manipulado pelo acidentado e seus responsáveis. Contudo, em casos de traumas dentários é de suma importância o conhecimento de profissionais dentistas e da população em geral, para que possam executar uma boa conduta clínica, possibilitando um melhor prognóstico.

O objetivo deste trabalho consiste em realizar revisão de literatura abordando diversos aspectos relacionados ao reimplante dentário de dentes permanentes por avulsão, assim como, os fatores que influenciam o bom prognóstico do tratamento. Este foi elaborado através de artigos científicos, sendo: estudos de casos, relatos de casos e de revisão de literatura tendo bases de dados o Google Acadêmico, biblioteca virtual SciELO, biblioteca virtual em saúde (BVS) e o serviço de buscas em saúde PubMed.

Palavras-chave: Trauma Dentário. Avulsão Dentária. Reimplante Dentário.

SUMÁRIO

<u>1. INTRODUÇÃO</u>	6
<u>2. MATERIAIS E MÉTODOS</u>	9
<u>3. RESULTADOS</u>	10
<u>4. DISCUSSÃO.....</u>	11
<u>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	14
<u>6. REFERÊNCIAS</u>	15

1. INTRODUÇÃO

A avulsão dentária é considerada a mais grave dentre os traumas que podemos presenciar no exercício da nossa profissão, sendo que o dente ao ser extirpado do alvéolo acomete a polpa, o ligamento periodontal, o cemento e o osso alveolar, necessitando uma atenção maior dos profissionais e responsáveis (PEDROSA *et al.*, 2021). Este tipo de trauma tem maior incidência em crianças e adolescentes do sexo masculino em idade escolar, sofrem impacto traumático em dentes recém-erupcionados, estes possuem menor quantidade de fibras periodontais e rizogênese incompleta (BORTOLATO, 2022). Os dentes mais afetados são os anteriores, principalmente os dentes incisivos superiores, implicando em sua função e estética, gerando assim, problemas psicológicos e de autoestima (TUNISSE; SANTOS, 2021).

Os principais fatores etiológicos que podem levar a esse tipo de trauma são: a prática de esportes, acidentes automobilísticos, agressões na dentição permanente e quedas na dentição decídua (VASCONCELOS *et al.*, 2001).

O tratamento indicado para este caso traumático é o reimplante, que consiste na fixação do dente afetado no local de origem, sendo este conservador e mais econômico para o paciente (AZEVEDO, 2014). Com isso, deve ser ressaltado que a forma mais segura e com maior chance de sucesso é a imediata reinserção do dente traumatizado após o acidente, sendo fundamental o cuidado com o dente, evitando tocar na parte da raiz, se houver queda e o dente sujar, lavar em água corrente em poucos segundos, pois, quanto menor o lapso temporal entre o trauma e a reinserção, melhor será o prognóstico do tratamento, conforme revelado por pesquisas o tempo ideal é de até 30 minutos, passado disso as células do ligamento periodontal vão necrosando rapidamente, diminuindo o percentual de sucesso (SOARES; SOARES, 1998; DE FRANÇA ALVES *et al.*, 2022).

Desta forma, a falta de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre como proceder nesse caso tornam a conduta imediata inadequada, por isso, torna-se necessário a instrução para eles e para profissionais que lidam diariamente com a faixa etária acometida, como os professores, sobre o manejo adequado em casos de traumas dentários. Do mesmo modo que, a insipiência de profissionais da área da saúde sobre traumatismos dentários também são fatores que podem prejudicar o

resultado do procedimento (SANABE *et al.*, 2010). Em razão disso, os cirurgiões dentistas devem estar sempre preparados e adquirindo conhecimentos, para que possam dar orientações e auxiliar a população sobre os primeiros socorros para os dentes avulsionados.

Diante da falta de recursos para o reimplante imediato citado anteriormente, é necessário o armazenamento do dente afetado em meios úmidos propícios para a manutenção da vitalidade do dente até que possa ser atendido por um cirurgião-dentista, são esses a solução de Hanks, solução salina, o leite e a saliva do próprio paciente, sendo a primeira a mais eficaz a longo prazo, porém dificilmente estará presente no local do acidente. É crucial que o Ph do meio seja ideal a células do ligamento (LIMA *et al.*, 2021). Caso seja armazenado em meios impróprios, ou reimplantados tardiamente, complicações podem ser geradas, como anquilose, reabsorção e necrose pulpar devido a interrupção do feixe vâsculo nervoso (RODRIGUES *et al.*, 2018).

A conduta clínica recomendada nos dias atuais em casos de reimplante de dente permanente consiste em: anamnese, exame físico minucioso, tratamento do dente avulsionado, tratamento alveolar, reimplante, tratamento das feridas, exame radiográfico, imobilização, medicação sistêmica, orientações, explicações sobre o prognóstico e o tratamento endodôntico (SANTOS, 2020).

Segundo a Associação Internacional de Traumatologia dentária (2011), a escolha de como será realizado o reimplante depende de dois fatores: o grau de formação radicular (ápice aberto ou fechado) e a condição das células do ligamento periodontal, sendo essa relacionada ao meio de armazenamento e ao tempo extra alveolar do dente.

As diretrizes a tomar em casos de rizogênese completa em que o tempo extra alveolar for menor que 60 minutos: limpar a superfície da raiz do dente com soro fisiológico e deixa-la mergulhada no mesmo, realizar a anestesia local, lavar o alvéolo com soro fisiológico e examina-lo para que se houver fratura reposiciona-la com um instrumento adequado, reimplantar o dente com uma ligeira pressão digital, suturar lacerações presentes, radiografar, realizar contenção flexível por até 2 semanas e executar o tratamento endodôntico do dente após 7 a 10 dias antes de remover a contenção (INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY, 2011).

No entanto, em situações que o tempo extra alveolar do dente avulsionado for maior que 60 minutos: remover cuidadosamente do dente os tecidos moles, sendo possível realizar o tratamento endodôntico antes do devido reimplante ou de 7 a 10 dias após a reinserção, realizar a anestesia local, lavar o alvéolo com soro fisiológico e examina-lo, reimplantar o dente com ligeira pressão digital, suturar as lacerações presentes, radiografar e realizar contenção flexível por 4 semanas (INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY, 2011).

Em todas as ocorrências acima, é necessário prescrever a medicação sistêmica, verificar se é preciso o paciente tomar a vacina antitetânica, fazer o acompanhamento e fornecer as orientações ao paciente de evitar esportes de contato físico, escovar os dentes com escova macia, ingerir alimentos macios por até 2 semanas, fazer bochecho com clorexidina por 1 semana (MALECI, 2019; COSTA, 2015).

A intenção de realizar o reimplante em dentes com rizogênese incompleta é permitir a possível revascularização do elemento (DECKZA, 2020). Com isso, a conduta do cirurgião dentista é a mesma da rizogênese completa, somente diferenciando nos casos em que o tempo extra alveolar for inferior a 60 minutos, sendo que, após a limpeza da raiz com soro fisiológico, deverá o profissional realizar a aplicação tópica antibiótica de doxiciclina (1mg por 20 ml de soro fisiológico durante 5 minutos), pois, segundo os estudos, tem mostrado aumento nas chances de revascularização da polpa, no entanto, se essa não ocorrer, é recomendado realizar o tratamento endodôntico (COSTA, 2014).

Os fatores que podem prejudicar o sucesso do tratamento incluem: a extensão do trauma, tempo de permanência do dente fora do alvéolo, meios de conservação, contaminação, modo que o dente é manipulado e a condição do dente avulsionado (VASCONCELOS *et al.*, 2001).

O reimplante dentário não é indicado em casos em que o paciente não estiver em consciência, avulsão de dentes decíduos para que não ocorra risco de dano ao germe do permanente, condições periodontais graves ou em estados inflamatórios ou infecciosos agudos locais (REBOUÇAS *et al.*, 2013).

O objetivo deste trabalho corresponde a uma revisão de literatura sobre diversos fatores que influenciam no sucesso do tratamento de reimplante de dentes permanentes por avulsão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A fim de obter o objetivo deste trabalho, foi realizada uma revisão de literatura de artigos selecionados, nos quais abordam diversos aspectos relacionados ao reimplante dentário de dentes permanentes avulsionados, bem como, os fatores que podem influenciar no seu prognóstico.

Para a seleção dos artigos foi considerado aqueles compatíveis com o objetivo dessa pesquisa, disponíveis em texto completo na íntegra, sendo realizado a leitura dos títulos e resumos, e em sequência o artigo por um todo, foram selecionados 30 artigos. Foram excluídos os artigos que não estavam associados ao tema e aqueles que não estavam disponíveis na íntegra.

Os artigos e periódicos foram encontrados nas bases de dados eletrônicas Google Acadêmico, biblioteca virtual SciELO, biblioteca virtual em saúde (BVS) e o serviço de busca em saúde PubMed, utilizando as palavras-chaves: trauma dentário, avulsão dentária e reimplante dentário.

3. RESULTADOS

A partir das buscas realizadas, foram encontrados os principais fatores que influenciam no sucesso do tratamento, sendo esses o tempo de permanência extra alveolar do dente avulsionado e o meio de armazenamento do mesmo.

Os dentes reimplantados com rapidez após a avulsão, são os que mostram melhores resultados de cicatrização e prognóstico. Vários artigos apontam que o tempo máximo ideal de reimplante é de até 30 minutos, pois esses possuem maiores índices de sucesso se comparado aos reimplantes realizados em intervalo de tempo superior.

Quando o reimplante for tardio, poderá ocorrer reabsorções radiculares, necrose do ligamento periodontal e anquilose.

Quanto aos meios de armazenamento, cada um possui suas peculiaridades, sendo a solução de Hanks o melhor meio para armazenar o dente avulsionado, no entanto, por ser uma substância de difícil acesso à população, o leite poderá ser a opção mais viável e mais acessível em casos de urgências. Por outro lado, o soro fisiológico e a saliva possuem carências de nutrientes que são essenciais para manter a vitalidade das células do ligamento periodontal, por isso são utilizados caso não há disponibilidade dos outros recursos.

4. DISCUSSÃO

A avulsão dentária é considerada a mais grave dentre os traumatismos e acomete precipuamente os incisivos superiores na dentição jovem (BENINI, 2018). O melhor tratamento para esse caso é o reimplante imediato, devendo o dente avulsionado ser armazenado em meios próprios em caso de impossibilidade de reinserção imediata (AZEVEDO, 2014). Este procedimento se caracteriza por recolocar o dente no alvéolo, voltando a sua posição anatômica normal (VASCONCELOS *et al.*, 2001). Sendo considerado uma conduta conservadora, pois permite a preservação da função e estética do dente, além de reduzir o impacto psicológico no paciente (DECZKA, 2020).

O reimplante dentário é indicado como tratamento para os dentes permanentes, sendo contraindicado para os dentes decíduos, pois, poderá ocorrer consequências prejudiciais ao germe do permanente (TUNISSE; SANTOS, 2021). Porém, mesmo não sendo recomendado por certos autores, estes afirmam que possui benefícios ao reimplantar um dente decíduo, sendo eles: preservação da estética, função mastigatória e fonética, evitando futuras más oclusões (DOS SANTOS *et al.*, 2021).

A falta de conhecimento das pessoas em relação à avulsão dentária sobre como poderão prestar os cuidados iniciais no local do acidente, bem como o despreparo dos cirurgiões dentista, tornam a taxa de sucesso baixa, pois a conduta inicial realizada de forma apropriada é fundamental para o bom prognóstico (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014). Por isso, é necessário aumentar a conscientização pública por meios de campanhas na mídia, seminários e programas de educação odontológica (ANDERSSON *et al.*, 2012).

O prognóstico do tratamento depende principalmente do tempo em que o dente ficou exposto fora do alvéolo e o meio de armazenamento (BENINI, 2018). Com isso, o reimplante deve ser realizado o mais rápido possível, pois quanto menor o tempo extra- alveolar, menor será os danos das células do ligamento periodontal e melhor será o resultado (SILVA *et al.*, 2017). Com relação ao tempo em que o dente fica exposto, a maioria dos autores concordam que o mais adequado é de até 30 minutos, podendo ocorrer reabsorções radiculares se este tempo for ultrapassado (MENEZES *et al.*, 2020; SANTOS, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2001; TUNISSE; SANTOS, 2021). No entanto, há estudos clínicos em que se obteve sucesso no

tratamento mesmo com um maior tempo de exposição do dente avulsionado (KOCA *et al.*, 2010; REBOUÇAS *et al.*, 2013).

Quanto ao meio de armazenamento é importante destacar a necessidade de inserir o dente avulsionado em meios adequados, visando diminuir os danos causados pelo ressecamento e mantendo viáveis as células do ligamento periodontal (SANTOS, 2016). Desta forma, o meio mais apropriado para armazenar o dente após o trauma é a solução de Hanks, por ser biocompatível com as células do ligamento, ter pH e osmolaridade ideais, e conter nutrientes necessários para a manutenção celular até 24 horas. No entanto, por ser utilizado principalmente em laboratórios, dificilmente será encontrado para uso da população em geral (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2015; REBOUÇAS *et al.*, 2013).

Por outro lado, o leite é o meio de segunda escolha, por ser facilmente encontrado e manter viável as células por até 2 horas (PEDROSA *et al.*, 2021). Já a utilização da saliva como meio de manter o dente avulsionado não é muito recomendada, por ser hipotônica e levar a lise celular, possuindo também microrganismos e bactérias que podem prejudicar as células do periodonto (DECZKA, 2020; SANTOS, 2020). Por fim, o soro fisiológico possui osmolaridade ideal, mas não possui nutrientes necessários para as vias metabólicas celulares (REIS, 2013).

O reimplante tardio possui maiores chances de ocorrer a reabsorção radicular, a necrose das células e posteriormente a anquilose, no entanto, mesmo com o prognóstico desfavorável este é indicado, pois, mantém por máximo tempo possível o dente em função mastigatória e estética, gerando reações positivas no paciente (SANTOS, 2016).

É recomendado que os cirurgiões dentistas utilizem as diretrizes aprovadas pela IADT (Associação Internacional de Traumatologia Dentária) para conduzirem cada caso de reimplante dentário por avulsão, uma vez que essas asseguram excelentes resultados (MALECI, 2019; DECZKA, 2020; ANDERSSON *et al.*, 2012).

O tratamento endodôntico realizado adequadamente pode reduzir a reabsorção radicular, devendo ser executado de 7 a 10 dias após o reimplante do dente avulsionado nos casos de rizogênese completa, já nos casos de ápice aberto, é recomendado aguardar a revascularização da polpa, se não ocorrer, realizar o tratamento endodôntico (COSTA, 2014; MALECI, 2019).

Considerando todo o exposto, é importante salientar que diversos estudos concluíram que a utilização prolongada de contenções rígidas poderá aumentar a possibilidade de reabsorções substitutivas (VICTORINO *et al.*, 2013; ANDERSSON *et al.*, 1985; ANDREASEN, 1975). Desta forma, os dentes traumatizados, quando mantidos em seus movimentos fisiológicos normais com o uso de esplintagem flexível a curto prazo, mostraram menor frequência de reabsorções, fibras periodontais alinhadas e crescimento de vasos sanguíneos dentro do ligamento periodontal. No entanto, deverá ser ressaltado que mesmo utilizando o dente traumatizado da forma supracitada, se este for reimplantado tardiamente, não irá prevenir a ocorrência da anquilose (ANDERSSON *et al.*, 1985; ANDREASEN, 1975), sendo sugerido o uso de contenção flexível de curto prazo ao invés das rígidas a longo prazo (ANDERSSON *et al.*, 2012).

Por fim, os dentes reimplantados deverão ser acompanhados por um período de 1, 3, 6 e 12 meses, onde o profissional irá monitorar por meio de radiografias e exames clínicos, da forma que, após o período acima, é importante que o paciente retorne anualmente para futuras avaliações (AZEVEDO, 2014).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda explanação acima, ao concluir o trabalho, é importante destacar a necessidade de uma ação rápida e eficaz em caso de avulsões dentárias, sendo a reinserção imediata o melhor procedimento com maior probabilidade de sucesso. No entanto, conforme supracitado, em caso de impossibilidade de reinserir imediatamente o dente traumatizado, haverá meios suscetíveis para o seu armazenamento que influenciarão no seu prognóstico.

Desta forma, o presente trabalho buscou definir as etapas e os procedimentos influenciados pelo tempo e a fase de formação dentária, onde o profissional habilitado deverá seguir, bem como, orientar as pessoas que não atuam na área, almejando a efetiva reinserção dentária após a avulsão.

Ademais, com o intuito social informativo, é necessário a conscientização da população leiga no assunto e dos profissionais na área da saúde, para que realizem a melhor escolha e não estendam os efeitos psicológicos deste trauma ao paciente.

6. REFERÊNCIAS

- ALBURQUEQUE, Yasmin; ROSELL, Fernanda; TAGLIAFERRO, Elaine; DA SILVA, Silvio. Conhecimento de mães sobre os procedimentos de emergência nos casos de avulsão dentária. **Rev. Faculdade de Odont.-UPF**. 2014.
- ANDERSSON L, LINDSKOG S, BLOMLOF L, HEDSTROM K-G, HAMMARSTROM L. Efeito da estimulação mastigatória na anquilose dentoalveolar após reimplante dentário experimental. 1985;1(1):13–6.
- ANDERSSON, L.; ANDREASEN, J. O; DAY, P. Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para o manejo de lesões dentárias traumáticas: 2. Avulsão de dentes permanentes. *Traumatologia Dentária*. v. 28, n, 2, p. 88–96. 2012.
- ANDREASEN, J. O. O efeito da imobilização na cicatrização periodontal após reimplante de incisivos permanentes em macacos. v.33 p. 313-23. 1975.
- AZEVEDO, Thayssa. **Avulsão dentária**: Um estudo dos seus diversos aspectos. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2014.
- BENINI, Gabriela. **Tratamento multidisciplinar da avulsão dentária sem reimplante**: estudo de casos. 2018. 50 f. Monografia (Graduação em Odontologia). Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2018.
- BORTOLATO, Flávia Maiara. **Reimplante Imediato em Caso de Avulsão Dentária: revisão de literatura e relato de caso**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.
- COSTA, Douglas. **Conduta terapêutica de dentes avulsionados por trauma na dentição permanente**: revisão de literatura. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Universidade Tiradentes, Aracaju, 2014.
- COSTA, Fabrício. **Avaliação de condutas após avulsão e reimplante dentário**: uma revisão de casos clínicos. 2015. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Endodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- DE FRANÇA ALVES, Myllenna Nayara et al. Reabsorções radiculares relacionadas ao reimplante do elemento dentário avulsionado: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.
- SILVA, Tereza; LOBO, Érica B.; SILVA, Cláudio; LOBO, Sérgio; SILVA, Leonardo; CARVALHO, Rafael; DE FREITAS, Régia. Avulsão Dental. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 4, n. 1esp, p. 85–89, 2017
- DECZKA, Paula. **Reimplante Dentário em Dentes Permanentes Traumatizados**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá 2020.

DOS SANTOS, Maria Laura Varmes et al. Conduta clínica do cirurgião-dentista frente a avulsão de dentes decíduos e permanentes: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 23, n. 3, p. 101-113, 2021.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF DENTAL TRAUMATOLOGY. **Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas**: 2. Avulsão de dentes permanentes. [S.l.]: IADT, [2011].

KOCA, H. et al. Reimplante tardio de dente avulsionado após 5 horas de armazenamento em saliva: relato de caso. **Traumatologia Dentária**. p.370-373, 11 abr. 2010.

LIMA, Ernandi; TOLEDO, Gabriel; SILVA, Thaise; TORRES, Lucas; VASCONCELOS, Rafaela; NICÁCIO, Danyele. Reimplante dentário após trauma avulsão: Relato de caso clínico. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, pág. 4910816967, 2021.

MALECI, R. **Tratamento da avulsão em dentes permanentes jovens versus maduros**. 43 f. Relatório final de estágio (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, 2019.

MENEZES, J. E. S. De; BOMFIM, R. M; FERNANDEZ, M. Dos S.; OLIVEIRA, C. C. C; VIANA, S., V. Falha no tratamento de avulsão dentária infantil: relato de caso **Rev. bras. odontol.**, v. 77, n. 1, p. 1-4, 2020.

PEDROSA, Luciana; DA SILVA SOBRINHO, Adriano; DE OLIVEIRA CARTAXO, Renata. Protocolos e condutas para diferentes situações clínicas de avulsão de dentes permanentes. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 6, p. 1015-1021, 2021.

REBOUÇAS, Pedro Diniz; NETO, José Jeová Siebra Moreira; DE SOUSA, Denise Lins. Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental. **Publicação UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2013.

REIS, Manuella Verdinelli de Paula. **Avaliação de diferentes meios de armazenagem para dentes avulsionados**: estudo experimental em cães. 2013. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

RODRIGUES, A. G.; PINTO, A. D.; MATOS, J. D. M. de; LOPES, G. da R. S.; NISHIOKA, R. S.; ANDRADE, V. C. Abordagem quanto ao diagnóstico e ao tratamento da avulsão dentária: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, 2018.

SANABE, M. E; BEZERRA, L.; COLDEBELLA, C. R; CESAR, F. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Revista Paulista de Pediatria**. 2010.

SANTOS, Danielle Silva. **Reimplante imediato e tardio frente às avulsões de dentes permanentes**: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). Governador Mangabeira – BA. 2016.

SANTOS, Marcelo. **Dentes permanentes reimplantados**: uma revisão de literatura. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Campus Torres, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, 2020.

SILVA JÚNIOR, Edmilson Zacarias da et al. Prognóstico e tratamento da avulsão dentária: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 3, p. 39-42, 2015.

SOARES, I.L.; SOARES, I.J. Técnica do reimplante dentário – Tratamento dos dentes traumatizados e conduta clínica para reimplantação. **RGO**, V. 36, N. 5, P. 331- 336, 1998.

TUNISSE, Marianna; SANTOS, Paloma. **Reimplante dentário para tratamento de avulsão dentária**: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia). Taubaté- SP. 2021.

VASCONCELOS, B.C.E.; FERNANDES, B.C.; AGUIAR, E.R.B. - Reimplante dental. **Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial**, 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. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 67, n. 4, p. 278-281, 2013.