

# O conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre condutas clínicas nas avulsões e reimplantes dentários: estudo piloto

Drusila Pinto Antunes\*  
Débora Pinto Antunes\*  
Alfredo Chaoubat\*\*  
Marcos Vinicius Queiroz de Paula\*\*\*  
Ivone de Oliveira Salgado\*\*\*\*  
Luzia da Glória Corrêa Coelho\*\*\*\*\*

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento de Cirurgiões-dentistas atuantes em Juiz de Fora/MG quanto às condutas de urgência frente à avulsão dentária e o acompanhamento clínico-radiográfico do dente reimplantado. Um estudo observacional transversal foi realizado utilizando um questionário piloto, no qual cada profissional respondeu 10 perguntas de múltipla escolha sobre duas situações hipotéticas envolvendo avulsão dentária. A amostra foi constituída de 80 profissionais da cidade de Juiz de Fora- MG, Brasil, dentre estes 5 profissionais não preencheram completamente os questionários, sendo excluídos da amostra. Para análise de dados utilizamos técnicas de Estatística Descritiva e Análise Exploratória de Dados do Programa SPSS versão 13.0. Os resultados dos dados demográficos mostraram que grande parte dos entrevistados (53,3%) possuía mais de 10 anos de formação. O conhecimento desses profissionais é equivocado no que se refere ao meio de armazenagem do dente avulsionado, pois apenas 21,3% escolheram a opção mais apropriada, nesse caso, o leite. Uma porcentagem considerável (30,7%) dos entrevistados afirmaram que fariam contenção do dente reimplantado com fio de aço rígido, o que pode predispor a anquilose e a reabsorção externa da raiz e conseqüente perda do dente. Assim, há necessidade da busca destes profissionais por conhecimento técnico e científico a este respeito, visando promover um melhor atendimento ao seu paciente e divulgar tal conhecimento à comunidade. Este estudo piloto verificou a aplicabilidade e fidedignidade do instrumento de levantamento de dados. Realizamos as reformulações necessárias, buscando tornar este instrumento melhor, assegurando assim, uma maior validade aos levantamentos de dados futuros.

**Palavras-chave:** Avulsão dentária. Reimplante dentário. Saúde bucal.

## 1 INTRODUÇÃO

A avulsão dentária é considerada a lesão dento-alveolar que provoca maiores danos ao paciente (ANDERSSON et al., 2012). Caracteriza-se pelo deslocamento completo do dente de seu alvéolo (ANDREASEN; ANDREASEN, 2001; CAMPOS, HENRIQUES; CAMPOS, 2006; GUEDES-PINTO, 2003; MORADIAN et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2004). Representa aproximadamente de um a 16% das lesões traumáticas na dentição permanente e apresenta origem multifatorial, atingindo com maior frequência o sexo masculino, entre oito e 11 anos de idade (GUEDES-PINTO, 2003). Sendo os incisivos centrais superiores os dentes mais afetados (71%) pelo

trauma principal e os laterais pelo trauma secundário (GUEDES-PINTO, 2003; STEPHANI, 2008).

O prognóstico depende das medidas tomadas no local do acidente ou o tempo imediatamente após a avulsão. A melhor conduta é o reimplante imediato do dente sendo que, quando não for possível, deve-se acondicioná-lo em meio apropriado (MORADIAN et al., 2013). Após o reimplante, deve-se verificar a posição do dente clínica e radiograficamente e utilizar contenção semi-rígida, por um período de aproximadamente sete a 10 dias (OLIVEIRA et al., 2004; SANTOS, 2006; STEPHANI, 2008). A profilaxia antitetânica deve sempre ser indicada em casos de lesões de tecidos moles ou dentes avulsionados (ANDREASEN; ANDREASEN, 1991). A avulsão

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora - MG. E-mail: druodonto@hotmail.com

\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Exatas, Juiz de Fora - MG

\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica Odontológica, Juiz de Fora - MG

\*\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Restauradora, Juiz de Fora - MG

\*\*\*\*\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica Odontológica, Juiz de Fora-MG

dental, por si só, apresenta prognóstico duvidoso, devido à frequência com que ocorrem reabsorções radiculares e anquilose após o traumatismo. A preservação é importante como forma de controle e manutenção do sucesso clínico (CORRÊA, 2005; TURKISTANI; HANNO, 2011).

Considerando a relevância do tema e a necessidade de condutas corretas e imediatas diante de traumatismos, este trabalho busca conhecer a conduta de Cirurgiões-Dentistas durante o atendimento da avulsão dentária e o replante dos dentes, através da aplicação de um questionário. Visando contribuir para orientação das condutas nessa situação.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Após a aprovação pelo Comitê de Ética da UFJF credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde sob o Parecer nº 137/2010, iniciamos a aplicação da metodologia. O universo de sujeitos é de 1.472 Cirurgiões-dentistas cadastrados no Conselho regional de Odontologia (CRO-MG) como residentes em Juiz de Fora- MG. Através da amostragem pela técnica probabilística aleatória simples a amostra representativa seria de aproximadamente 439 colaboradores, considerando erro amostral de 4%. Mas por se tratar de uma pesquisa piloto para validação do questionário utilizamos a amostra preliminar de 80 profissionais incluídos aleatoriamente. O critério de exclusão era a recusa de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário foi obtido a partir de modificação do questionário que Marzola; Rosa-Marques e Valarelli (2008) utilizaram em sua pesquisa. Acrescentamos duas questões que consideramos importantes, sobre as consequências mais comuns após o replante dentário e o acompanhamento radiográfico. A estrutura do questionário foi composta por duas situações fictícias e 10 perguntas de múltipla escolha. As perguntas de um a quatro, correspondiam à primeira situação, quando, por telefone, o profissional deveria orientar ao paciente ou responsável sobre a conduta a ser realizada até que o mesmo chegasse ao consultório odontológico. Isto é, cuidados quanto ao manuseio, limpeza e armazenagem do dente. As perguntas de cinco a 10, para a segunda situação, quando o paciente já estiver no consultório odontológico e o profissional deve optar pela melhor conduta em relação a limpeza, tratamento endodôntico, contenção, acompanhamento radiográfico e previsibilidade de sequelas. Cada cirurgião-dentista foi abordado em seu local de trabalho, e após agendamento prévio, recebeu a visita do pesquisador. A presença do pesquisador permitiu o esclarecimento de eventuais dúvidas sem que houvesse nenhum tipo de influência. Não sendo

permitido nenhum tipo de pesquisa a materiais didáticos ou internet como forma de auxílio, os questionários foram respondidos de próprio punho por parte dos entrevistados.

O banco de dados e as análises estatísticas foram feitos no Programa SPSS

(Statistical Package for the Social Sciences) em sua versão 13.0 para Windows. Sendo aplicadas técnicas de Estatística Descritiva e Análise Exploratória de Dados, demonstradas em percentuais.

## 3 RESULTADOS

Os dados obtidos através dos questionários empregados nesta pesquisa de campo foram apurados e apresentados nas três tabelas inseridas nos subtópicos a seguir. Dentre os 80 entrevistados, um total de 75 Cirurgiões-dentistas foram incluídos na amostra. Sendo cinco excluídos por preenchimento incompleto do questionário.

### 3.1 Dados demográficos

TABELA 1

Dados demográficos dos participantes quanto ao gênero, tempo de formação e especialização representados em frequências.

Dados Demográficos		Nº	%
Gênero	Masculino	32	42,7
	Feminino	43	57,3
	Total	75	100
Tempo de Formado	até 5 anos	21	28
	de 5 a 10 anos	14	18,7
	mais de 10 anos	40	53,3
	Total	75	100
Especialidades	Sim	52	69,3
	Não	23	30,7
	Total	75	100

Fonte — Os autores (2013).

### 3.2 Primeira situação fictícia apresentada no questionário

Na primeira situação o Cirurgião-dentista é questionado sobre como orientaria ao paciente a segurar o dente, ainda pelo telefone, considerando que tenha sofrido queda acidental na rua, em casa ou na escola e tenha ocorrido avulsão de um dente incisivo permanente (Tabela 2).

### 3.3 Segunda situação fictícia apresentada no questionário

A segunda situação sugere que o paciente tenha chegado ao consultório para atendimento odontológico de urgência (Tabela 3).

**TABELA 2**

Distribuição das frequências de respostas dos cirurgiões-dentistas quanto aos cuidados com o dente avulsionado.

Variáveis	N°	%
<b>Como você orientaria ao paciente a segurar o dente?</b>		
Pela Raiz	0	0
Pela Coroa	75	100
Em qualquer posição	0	0
<b>O que faria com o dente?</b>		
Não limparia	39	52
Limparia com água ou algum líquido	36	48
Limparia com um pano ou papel	0	0
<b>Como levaria o dente?</b>		
Embrulhado em algum material seco	0	0
Imerso em algum líquido	71	94,7
Acondicionado em gelo	4	5,3
<b>Caso colocasse em algum líquido, qual seria?</b>		
Soro fisiológico	30	40
Saliva	29	38,7
Leite	16	21,3

Fonte — Os autores (2013).

## 4 DISCUSSÃO

Os traumatismos dentários são ocorrências frequentes que acometem principalmente as crianças, os adolescentes e os adultos jovens (CAMPOS; HENRIQUES; CAMPOS, 2006; MOURA et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2004; SOUZA, 2005).

O exame clínico talvez seja a parte mais importante do processo diagnóstico. Lesões concomitantes podem estar presentes; a história pode orientar ao Cirurgião-dentista a examinar outras áreas na busca de sinais de lesões (PETERSON et al., 2005). O exame radiográfico é, sem dúvida alguma, essencial tanto para auxiliar no diagnóstico, como no controle posterior do trauma, tendo como objetivo detectar a ocorrência de alguma anormalidade, tanto no dente acometido como no seu sucessor permanente (CORRÊA, 2005; ZEMBRUSKI-JABER et al., 2006). As fraturas da parede do alvéolo somente poderão ser visualizadas na radiografia extra-bucal lateral (MELO et al., 2003). O acompanhamento desses dentes é imperioso. Deve-se preservar por um período de 5 anos para determinar o resultado (sucesso ou insucesso) do replante (MAIA et al., 2006; SOUZA, 2005). Esses pacientes devem ser acompanhados cuidadosamente e em intervalos frequentes e regulares por algum tempo depois da reimplantação (PETERSON et al., 2005).

**TABELA 3**

Distribuição das frequências de respostas dos Cirurgiões-dentistas quanto aos cuidados com o dente avulsionado no consultório Odontológico.

Variáveis	N°	%
<b>Quanto a limpeza do alvéolo</b>		
Não limparia	15	20
Limparia e irrigaria com soro fisiológico	56	74,7
Faria a curetagem e lavaria com soro sob forte jato	4	5,3
<b>O que faria com o dente avulsionado em menos de 2 horas do trauma?</b>		
Recolocaria sem tratamento endodôntico prévio ao replante	71	94,7
Não recolocaria o dente em seu alvéolo	0	0
Trataria endodônticamente antes de reimplantar	4	5,3
<b>Caso fizesse o replante, antes você</b>		
Irigaria o dente com soro fisiológico em forte jato	2	2,7
Irigaria o dente suavemente com soro fisiológico	73	97,3
Rasparia a raiz para remover impurezas e o ligamento periodontal	0	0
<b>No caso de replante</b>		
Não faria contenção	0	0
Faria contenção com fio de aço rígido	24	32
Faria contenção com fios maleáveis	51	68
<b>Quais as consequências mais comuns após o replante?</b>		
Reabsorção radicular externa do tipo inflamatória e necrose pulpar	28	37,3
Reabsorção radicular externa do tipo substituição e anquilose	14	18,7
As alternativas a e b estão corretas	33	44
<b>O exame radiográfico deve ser feito</b>		
Somente na primeira consulta	0	0
Mensalmente durante 1 ano	8	10,7
Periodicamente por 5 anos	67	89,3

Fonte — Os autores (2013).

Devido a frequência com que ocorrem reabsorções radiculares e anquilose após avulsões dentárias, é muito importante a preservação como forma imprescindível de controle e manutenção do sucesso clínico (RODRIGUES; WEBER; XAVIER, 2008). Por tudo isso que foi exposto, pode-se considerar que o resultado da pesquisa no que se refere ao acompanhamento radiográfico de dentes replantados foi bom, pois 88% dos entrevistados respondeu que realizaria exames radiográficos periodicamente por até 5 anos.

Quando o cirurgião-dentista recebe um chamado a respeito de um dente totalmente avulsionado, deve orientar o responsável que enxágue o dente

imediatamente com saliva do paciente, água filtrada ou solução salina e reimplante o dente. O paciente deve segurar o dente pela coroa, tentando não tocar na raiz, e, então, com o dente reposicionado, deve procurar imediatamente o cirurgião-dentista. Se o paciente não consegue reposicionar o dente, deve guardá-lo num meio apropriado (PETERSON et al., 2005). As questões 1 e 2 do questionário (Anexo 2) são bem respondidas por Peterson e outros (2005). Há concordância entre 100% dos entrevistados que responderam que orientariam ao paciente a segurar o dente pela coroa. Já na segunda questão, 52% dos entrevistados orientariam ao paciente a não limpar o dente, discordando de Peterson e outros (2005) e 48% a limpar com água ou algum líquido.

A melhor conduta após a avulsão é o reimplante imediato do dente, pois o fator mais importante para o sucesso do tratamento é o tempo decorrido fora do alvéolo (GUEDES-PINTO, 2003). O reimplante de dentes decíduos que sofreram avulsão é contra-indicado, pois a necrose pulpar é um evento frequente. Além disso, há risco de se lesar o germe dentário permanente através do reimplante, pois o coágulo pode ser forçado na área do folículo (ANDREASEN; ANDREASEN, 1991; CAMPOS; HENRIQUES; CAMPOS, 2006; MAIA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2004; VASCONCELOS et al., 2003). O tempo crítico de reposição de dente no alvéolo foi estabelecido em torno de 15 a 30 minutos após a sua avulsão (GUEDES-PINTO, 2003). Contudo, em circunstâncias menos favoráveis, tal conduta deve ser entendida como uma tentativa de salvar o elemento dental, tendo em vista que, invariavelmente, algum tipo de reabsorção radicular lenta ou acelerada ocorrerá, mesmo que a mais perfeita e cuidadosa técnica seja utilizada (SANTOS, 2006). De acordo com a pesquisa 74,7% limparia e irrigaria o dente com soro fisiológico.

Períodos que excedam duas horas são geralmente associados a resultados ruins (PETERSON et al., 2005). Quando perguntamos o que os entrevistados fariam com o dente avulsionado até duas horas do trauma, 94,7% responderam que recolocariam o dente sem tratamento endodôntico prévio.

Segundo estudos de Teófilo e Alencar (2005) muitos dentes avulsionados ainda chegam ao local de atendimento armazenados em água de torneira. Porém este meio possui osmolaridade baixa, o que provoca o inchaço e rápida ruptura das células, além de aumentar a contaminação do ligamento periodontal, sendo seu uso contra-indicado embora sendo ainda preferível à conservação a seco. A conservação a seco aumenta o risco de anquilose dentária. As propriedades biológicas do leite bovino pasteurizado, osmolaridade similar a do

fluido extra-celular, substâncias nutricionais somadas a facilidade de aquisição, o fazem um bom meio para transporte de dentes avulsionados. O leite, por ser este um meio isotônico, com pH ligeiramente alcalino e relativamente se bactérias, é considerado um excelente meio de estocagem, mesmo quando comparado a água de torneira, soro fisiológico ou saliva, como um meio capaz de manter a viabilidade de células do ligamento (GUEDES-PINTO, 2003; OZAN et al., 2007; PETERSON, 2005; RODRIGUES; WEBER; XAVIER, 2008). A solução salina balanceada de Hank, o Viaspan e a solução de Custodiol, preparados comercialmente são de acesso mais difícil, mas sua efetividade sobre as células periodontais é superior a do leite, mas o seu uso em locais onde avulsões dentárias podem ocorrer é impraticável. Os resultados do estudo de Özan e outros (2007), indicaram que a água da torneira, a saliva, e o soro fisiológico eram todos ineficazes para a manutenção da viabilidade das células do ligamento periodontal. Estes meios não são recomendados por causa de suas propriedades hipotônicas e da incidência elevada da contaminação bacteriana que conduz à morte rápida das células do ligamento periodontal. Portanto, a grande maioria dos entrevistados (94,7%) respondeu corretamente a questão 3 quando marcaram a alternativa de que o paciente deveria levar o dente ao consultório imerso em “algum líquido”. Mas apenas 21,3% dos entrevistados responderam corretamente à questão 4 que aponta o leite como a melhor escolha em detrimento do soro fisiológico e da saliva.

A busca por um meio de contenção ideal deve ainda continuar por algum tempo; entretanto, é estandardizado que, independentemente do material, a contenção de dentes reimplantados deve ser semi-rígida para permitir que dentes traumatizados tenham alguma mobilidade, de maneira que a mastigação funcione como um estímulo à formação de novos vasos e à repopulação de fibras que sofreram necrose, evitando o desenvolvimento de reabsorção do tipo substitutiva (MAIA et al., 2006; PETERSON et al., 2005). A estabilização de um dente avulsionado pode ser conseguida utilizando-se uma variedade de materiais, como fios de aço, barras, fio de nylon, splints. O período de estabilização semi-rígida deve ser tão pequeno quanto o tempo necessário para o dente se tornar readquirido normalmente de sete a 10 dias. Uma semana, normalmente, é tempo suficiente para assegurar uma sustentação periodontal adequada, pois neste intervalo as fibras gengivais já estarão reparadas (ANDREASEN; ANDREASEN, 1991; MAIA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2004; PETERSON et al., 2005; SANTOS, 2006; STEPHANI, 2008). Nos casos em que há fraturas alveolares concomitantes ou

que o dente avulsionado tenha sido mantido fora do alvéolo por muito tempo e em meio seco (prognóstico muito ruim), pode-se realizar uma contenção rígida após o replante. Esta deve permanecer por períodos mais prolongados, de 40 a 60 dias (SOUZA, 2005; STEPHANI, 2008). Já que não existe mais ligamento periodontal, a anquilose será a única modalidade de cicatrização possível (ANDREASEN; ANDREASEN, 1991). Estes estudos direcionam a resposta da questão 8 da pesquisa, para contenção com fios maleáveis, já que nenhuma fratura óssea foi citada na situação fictícia proposta. Ainda assim, uma parcela considerável de 30,7% dos entrevistados afirmaram que fariam contenção com fio de aço rígido e 68% com fios maleáveis.

O grau da lesão e da contaminação do ligamento periodontal, canal radicular e alvéolo dentário irá determinar a forma de reparo periodontal após o replante, as quais se relacionam, inevitavelmente, em maior ou menor intensidade, a reabsorções radiculares (SANTOS, 2006). As reabsorções radiculares por substituição e/ou inflamatória constituem as principais causas biológicas de perdas dentárias após o replante de dentes avulsionados (MARZOLA; ROSA-MARQUES; VALARELLI, 2008). Ambas as reabsorções radiculares podem ocorrer, separadamente ou ao mesmo tempo. Assim, 44% dos participantes da pesquisa responderam

corretamente a questão 9. Segundo estudos de Stephani (2008), a ocasião ideal para iniciar a terapia endodôntica é desconhecida, sendo que alguns autores relatam que deveria ser realizada uma a duas semanas após o replante. O trauma dentário é uma ocorrência que além da endodontia e da periodontia pode envolver outras especialidades tais como cirurgia, dentística, prótese e ortodontia. Desta forma, pode-se concluir que o tratamento é complexo e o prognóstico muitas vezes duvidoso (STEPHANI, 2008).

O estudo de Baginska e Wilczynska-Borawska (2013) na Polônia apontou uma lacuna no campo de avulsão dentária. Concluindo que é necessário familiarizar os dentistas com os mais recentes procedimentos através de palestras e publicações. Que irá contribuir para redução de falhas no tratamento e aumentar a qualidade de atendimento ao paciente.

## 5 CONCLUSÃO

Todos os Cirurgiões-Dentistas deveriam ser capazes de realizar o tratamento do dente avulsionado e seu replante de forma adequada. Entretanto, existem falhas no que se refere ao conhecimento das condutas clínicas necessária para esta situação.

Este estudo piloto verificou a aplicabilidade e fidedignidade do instrumento de levantamento de dados que mostrou-se válido para aplicação futura.

## The knowledge of dental surgeons on clinical behavior in dental avulsion and reimplant: pilot study

### ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the knowledge of Dental Surgeons working in Juiz de Fora/MG regarding the urgent conduct facing tooth avulsion and the clinical and radiological follow up of the replanted tooth. An observational transversal study was carried through using a pilot questionnaire, in which the professional answered 10 questions of multiple choice on two hypothetical situations involving dental avulsion. The sample was formed by 80 professionals in the city of Juiz de Fora/MG, among 5 professionals did not fill the questionnaires completely, thus being excluded from the sample. In order to analyze the data we utilized Descriptive Statistics and Exploratory Data Analysis techniques of the SPSS software version 13.0. The results from the demographic data showed that most of the participants (53,0%) had more than ten years of formation. The knowledge of such professionals is incorrect related to the storage way of the avulsed tooth, given that only 21,3% choose the option milk, which, in this case, would be more appropriate. A considerable percentage (30,7%) of the participants would have the contention of the replanted tooth with rigid steel thread, which could predispose it to ankylosis and the external reabsorbing of the root and consequent loss of the tooth. Therefore it's necessary these professionals to acquire more technical and scientific knowledge in this regard, aiming to promote a better service to their patients, as well as showing such knowledge to the community. This pilot study examined the applicability and reliability of the instrument for data collection. We perform the necessary reformulations, trying to make this tool better, thus ensuring greater validity to future data surveys.

**Keywords:** Tooth avulsion. Tooth replantation. Oral health.

## 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.; ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Traumatismo dentário: soluções clínicas**. São Paulo: Panamericana, 1991.
- BAGINSKA, J.; WILCZYNSKA-BORAWSKA, M. Continuing dental education in the treatment of dental avulsion: Polish dentists' knowledge of the current IADT guidelines. **European Journal of Dental Education**, [Polônia], v. 17, p. 88-92, 2013.
- CAMPOS, M. I. C.; HENRIQUES, K. A. M.; CAMPOS, C. N. Nível de informação sobre a conduta de urgência frente ao traumatismo dental com avulsão. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 155-159, 2006.
- CARNEIRO, C. C. G. et al. Orientações oferecidas por pediatras e odontopediatras acerca da prevenção do traumatismo dentário na infância. **Odontologia Recife**, Recife, v. 6, n. 3, p. 243-248, 2007.
- CORRÊA, M. S. N. P. **Odontopediatria na primeira infância**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2005.
- GUEDES-PINTO, A. C. **Odontopediatria**. 7. ed. São Paulo: Santos, 2003.
- MAIA, S. M. A. S. et al. Conduta clínica do cirurgião-dentista ante a avulsão dental: Revisão de literatura. **Revista da Sociedade Brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 3, n. 1, p. 41-47, 2006.
- MARZOLA, C. et al. Cuidadores e trauma dental. **Revista Academia Tiradentes de Odontologia**, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.actiradentes.com.br/revista>>. Acesso em: 15 dez. 2012.
- MARZOLA, C.; ROSA-MARQUES, R.; VALARELLI, T. P. **Avulsão dental: o cirurgião-dentista sabe o que fazer?** 2008. Monografia (Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco- maxilo-facial) – Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco- maxilo- facial, Hospital de Base da Associação Hospitalar, Baurú, 2008.
- MELO, R. E. V. A. et al. Traumatismo dentoalveolar. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 2, n. 2, p. 266-272, 2003.
- MOURA, L. F. A. D. et al. Prevalência de Injúrias Traumáticas em Crianças Assistidas na Clínica Odontológica Infantil da Universidade Federal do Piauí, Brasil. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 3, p. 341-345, 2008.
- 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.
- OLIVEIRA, F. A. M. et al. Traumatismo dentoalveolar: revisão de literatura. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Pernambuco, v. 4, n. 1, p. 15-21, jan./mar. 2004.
- ÖZAN, F. et al. Effect of propolis on survival of periodontal ligament cells: new storage media for avulsed teeth. **Journal of Endodontics**, Baltimore, v. 33, no. 5, p. 570-573, 2007.
- PANZARINI, S. R. et al. Intracanal dressing and root canal filling materials in tooth replantation: a literature review. **Dental Traumatology**, Malden, v. 8, no. 1, p. 42- 48, 2012.
- PETERSON, L. J. et al. **Cirurgia oral e maxilofacial: contemporânea**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- RODRIGUES, R. C. P.; WEBER, D. R.; XAVIER, C. B. Avaliação clínica e radiográfica de pacientes submetidos a reimplantes dentários em um período de 10 anos. In: **Conhecimento sem fronteiras**. In: Congresso de Iniciação Científica, 17., 2008, Campinas, SP; Encontro de pós-graduação, 10., 2008, Campinas, SP. Anais... Campinas, SP: [s.n.], 2008.
- SANTOS, M. E. S. M. **O conhecimento de pais ou responsáveis sobre avulsão de dentes permanentes**. 2006. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- SOUZA, M. B. **Conduta clínica frente a traumatismo dentário com fratura radicular, corono-radicular, luxação e avulsão**. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Endodontia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora, 2005.
- STEPHANI, R. C. M. **Avulsão dentária: urgência, tratamento e prognóstico**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Endodontia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora, 2008.
- TEÓFILO, L. T.; ALENCAR, A. H. G. de. Meios de conservação de dentes permanentes avulsionados. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiás, v. 14, n. 37, p. 21-25, 2005.
- TURKISTANI, J. E.; HANNO, A. Recent trends in the management of dentoalveolar traumatic injuries to primary and young permanent teeth. **Dental Traumatology**, Malden, v. 27, no. 1, p. 46-54, 2011.

VASCONCELLOS, R. J. H. et al. Trauma na dentição decídua: enfoque atual. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Pernambuco, v. 3, n. 2, p. 17-24, abr./jun. 2003.

ZEMBRUSKI-JABER, C. et al. Consequências de traumatismos na dentição decídua. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 6, n. 2, p. 181-187, maio/ago. 2006.

Enviado em 21/3/2012

Aprovado em 20/6/2012