



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RAILTON ALVES DE FREITAS
RAISA RODRIGUES SANTOS**

**AVALIAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM CASO DE AVULSÃO DENTÁRIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**RAILTON ALVES DE FREITAS
RAISA RODRIGUES SANTOS**

**AVALIAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM CASO DE AVULSÃO DENTÁRIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Me Mariana Vargas Lindemaier e silva

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**RAILTON ALVES DE FREITAS
RAISA RODRIGUES SANTOS**

**AVALIAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM CASO DE AVULSÃO DENTÁRIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo Científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Me Mariana Vargas Lindemaier e Silva

Artigo Científico apresentado e defendido em ___/___/_____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Me. Mariana Vargas Lindemaier e Silva

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientadora

Prof. Me. Laura Souza de Castro

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA

Prof. Esp. Hugo Dias Da Silva

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**AVALIAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM CASO DE AVULSÃO DENTÁRIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

**EVALUATION OF PROTOCOLS IN THE CASE OF DENTAL AVULSION:
LITERATURE REVIEW**

Railton Alves de Freitas ¹

Raisa Rodrigues Santos ²

Mariana Vargas Lindemaier e Silva

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Acadêmica do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

³ Mestre em Odontopediatria - Faculdade São Leopoldo Mandic (03/2017). Professora do curso de Odontologia - FAPAC - ITPAC Porto Nacional (2014). Orientadora desta pesquisa.

RESUMO: Introdução: O termo avulsão dentária é usado quando o dente passa por um trauma e se desloca totalmente para fora do alvéolo dental, sua célula pulpar e do ligamento periodontal são lesadas pela ausência de suprimentos sanguíneos ou ressecamento dental, deste modo para evitar a perda de um dente permanente avulsionado é necessário lavá-lo em água corrente e reimplantar no alvéolo mais rápido possível, posteriormente o Cirurgião dentista deve prosseguir com os cuidados preconizados na literatura científica, como a realização da contenção semirrígida, avaliação endodôntica e acompanhamento clínico e radiográfico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com propósito descritivo do tipo qualitativo, utilizando os seguintes descritores: avulsão dentária; reimplante dentário; Odontopediatria, utilizando-se da plataforma Scielo. **Resultados e discussão:** Atendendo aos critérios metodológicos, foram analisadas apenas três publicações que citavam o tema de avulsão dentária, no entanto nenhum deles descreveu o protocolo para tratamento da mesma. **Conclusão:** Sugere-se que haja um incentivo à divulgação da temática, bem como se faz necessária a realização de novas pesquisas para a ampliação da divulgação e discussão do protocolo entre a comunidade acadêmica.

Palavras-chave: avulsão dentária; reimplante dentário; Odontopediatria.

ABSTRACT: Introduction: The term "dental avulsion" is used when the tooth is traumatized and moves completely out of the tooth socket, its viruses and periodontal ligaments are damaged by the absence of blood or dental resections, thus the dental permanent avulsionado is necessary was the water was current and reimplanted in the scientific possible to annualization of periodological analytics, evaluation endodonia and follow-up clinical and radiographic. Methodology: This is a literature review, with descriptive of the qualitative type, using the descriptors: dental avulsion; dental reimplantation; Pediatric dentistry. Using the Scielo platform. Results and Discussion: taking into account the methodological criteria, were only three publications that mentioned the subject of dental avulsion; Conclusion: It is suggested that there be an incentive to disseminate the topic, as well as the new research to publicize the dissemination and discussion of the protocol among the academic community.

Keywords: dental avulsion; Tooth Replantation; Pediatric Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

Avulsão dentária é o completo descolamento do dente para fora do seu alvéolo de origem (MENEGOTTO et al.,2017). É considerado um trauma de grande gravidade, afetando em alguns casos o ligamento periodontal, cemento, osso alveolar e polpa dentária. O dente permanente avulsionado deve ser reimplantado sempre que possível, destacando a importância do restabelecimento da estética e evitando transtornos emocionais para o paciente. Deste modo o protocolo para reimplante deve ser criteriosamente seguido, o dente precisa ser armazenado em local adequado como água filtrada, saliva ou soro fisiológico, ressalta-se que se o mesmo estiver em meio seco, tem grande probabilidade de perder a vitalidade das células do ligamento periodontal. Posteriormente o paciente deve ser encaminhado ao consultório odontológico o mais rápido possível para o primeiro atendimento pós-traumatismo dentário (SANTOS et al., 2018).

Segundo Siqueira e Gonçalves (2012) avulsão dental ainda é um problema de saúde pública, devido à falta de conhecimento da população e de alguns profissionais da área da saúde, do protocolo a seguir para melhor prognóstico do dente traumatizado. Após a avulsão dental é de extrema importância seguir o protocolo pós-trauma, pois o prognóstico também depende da qualidade do atendimento no ato do ocorrido, proporcionando melhoria na previsão do tratamento.

Deve-se analisar criteriosamente a área traumatizada, tecido de suporte afetado, tempo que o dente permaneceu fora do alvéolo e rizogênese. Recomenda-se o reimplante imediato, favorecendo a recuperação e vitalidade das células e fibras do ligamento periodontal.

Em caso de dente avulsionado com rizogênese completa permanecido fora do alvéolo em tempo superior a 60 minutos, o tratamento de escolha será a remoção do ligamento periodontal e tratamento endodôntico antes do reimplante, em contrapartida, nos casos de rizogênese incompleta com período de permanência no meio extra oral inferior a 60 minutos, esperam-se que ocorra o processo de revascularização pulpar após o reimplante dentário (Rodrigues et al, 2010).

Para crianças e adolescentes que sofreram esse tipo de trauma, o reimplante imediato é o tratamento mais adequado, preservando o desenvolvimento psicossocial do paciente, auxiliando a manutenção das funções mastigatórias e estética satisfatória. O paciente e seus responsáveis devem estar cientes sobre a importância do acompanhamento clínico e radiográfico, além do risco da futura perda deste dente reimplantado em casos de novos traumas (SIQUEIRA, GONÇALVES, 2012).

A pesquisa torna-se relevante devido à importância de conhecer e disseminar informações sobre protocolo embasado cientificamente do tratamento da avulsão dentária permanente e seu prognóstico. Diante disto, o trabalho tem como objetivo, identificar o protocolo para o tratamento de avulsão de dentes permanentes em crianças ou adolescentes segundo a literatura atualizada.

2 METODOLOGIA

O estudo tem como metodologia a revisão de literatura, com um propósito descritivo do tipo qualitativo. Laurindo (2017) lembra que uma pesquisa qualitativa deve ser feita de maneira cautelosa para organizar os fatos que poderão acontecer.

Como critérios para a coleta realizou-se buscas na Plataforma Scielo pelos descritores: avulsão dentária; reimplante dentário e Odontopediatria, considerando-se o período de 2014 a 2018, o quantitativo retornado de artigos foi dividido por idiomas, considerando-se para análise de dados apenas os de língua portuguesa, sendo assim, os critérios de exclusão foram, artigos fora da temporalidade estabelecida e de língua estrangeira.

A presente pesquisa tem como finalidade identificar o protocolo em casos de avulsão dentária em crianças e adolescentes em idade escolar, assim para análise dos dados coletados, realizou-se leitura exaustiva de todos os periódicos retornados a partir dos critérios de busca estabelecidos acima, a partir de tais leituras realizou-se uma nova filtragem com intuito de analisar apenas os que de fato abordam a temática da avulsão em dentes permanentes.

Após a filtragem metodológica estabelecida retornou-se um quantitativo de três pesquisas a serem analisadas quanto ao processo de identificação do protocolo em casos de avulsão dentária em crianças e adolescentes escolares. A presente pesquisa cumpriu os preceitos éticos, mantendo a responsabilidade de citar os autores que foram apontados no presente estudo, respeitando a Norma Brasileira Regulamentadora nº 6023, a qual discorre sobre as orientações quanto ao referencial de autores em pesquisas. Os dados coletados foram utilizados apenas e exclusivamente com finalidade científica.

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados junto ao curso de Odontologia do ITPAC – PORTO.

O estudo não apresenta riscos, seu benefício está relacionado à ampliação do conhecimento do tema em questão para a comunidade acadêmica e científica da classe odontológica.

3 RESULTADOS E DISCUSSAO

A tabela a seguir apresenta as publicações resultantes dos critérios de busca estabelecidos na metodologia do presente trabalho. Nota-se que o quantitativo é pequeno, se reduzindo quando especifica para o tema de avulsão dentária permanente em criança e adolescente.

Quadro 1: resultado de busca

Título	Ano	Autores	Periódico
Trauma dental e protetor bucal: conhecimento e atitudes em estudantes de graduação em Educação Física	2016	Lívia Azeredo Alves ANTUNES; Hugo Montes Ribeiro de SOUZA; Pedro Henrique Pereira de Queiroz Gonçalves; Márcio Alves Crespo; Leonardo Santos Antunes	Revista brasileira de educação física e esporte .Rev. bras. educ. fís. esporte vol.30 no.2 São Paulo Apr./June 2016
A presença de fluorose dentária estaria associada ao traumatismo	2016	Lorena Fonseca Braga de Oliveira João Gabriel Silva Souza Rafael Inácio Pompeu Mendes Rodrigo Caldeira Nunes Oliveira	Ciência & Saúde Coletiva Ciênc. saúde coletiva vol.21 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2016

dentário entre escolares?		Carolina de Castro Oliveira Carolina Veloso Lima Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins	
Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância	2015	Luciana Tiemi Inagaki Daniela Galvão de Almeida Prado Alexsandra Shizue Iwamoto João Sarmiento Pereira Neto Maria Beatriz Duarte Gavião Regina Maria Puppini-Rontani Fernanda Miori Pascon	Revista CEFAC Rev. CEFAC vol.17 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015
Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB	2014	Luciana Ellen Dantas Costa Faldryene de Sousa Queiroza Carolina Bezerra Cavalcanti Nóbregaa Maronilson Soares Leitea Waleska Fernanda Souto Nóbregaa Eliete Rodrigues de Almeida	Revista de Odontologia da UNESP Rev. odontol. UNESP vol.43 no.6 Araraquara Nov./Dec. 2014
Avaliação do estresse oxidativo da saliva de crianças com erosão dentária	2018	Caleb Shitsuka Flávia Kazue Ibuki Fernando Neves Nogueira Fausto Medeiros Mendes Marcelo Bönecker	Einsten(São paulo) Einstein (São Paulo) vol.16 no.2 São Paulo 2018 Epub June 11, 2018
Frenotomia lingual em recém-nascido, do diagnóstico à cirurgia: relato de caso	2018	Kleber Rosa de Almeida Tais Pereira Leal Hatsuo Kubo Tania Eci Santi Castro Cristina Lucia Feijó Ortolani	Revista CEFAC Rev. CEFAC vol.20 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2018
Dor durante sedação em odontopediatria associa-se a características pré-operatórias da criança? Estudo exploratório	2016	Jordanna Guedes Amorim Mendonça Anelise Daher Patrícia Corrêa-Faria Luciane Rezende Costa	Revista de Odontologia da UNESP Rev. odontol. UNESP vol.45 no.5 Araraquara Sept./Oct. 2016 Epub Sep 29, 2016
Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP	2016	Yasmin Etienne Albuquerque Angela Cristina Cilense Zuanon Cyneu Aguiar Pansani Elisa Maria Aparecida Giro Fábio César Braga de Abreu e LIMA Lourdes Aparecida Martins dos Santos Pinto Rita de Cássia Loiola Cordeiro Josimeri Hebling Costa Fernanda Lourenção Brighenti ^a	Revista de Odontologia da UNESP Rev. odontol. UNESP vol.45 no.2 Araraquara Mar./Apr. 2016 Epub Apr 12, 2016

Reabilitação bucal em Odontopediatria : relato de caso clínico	2016	Natalino Lourenço Neto Cristiane Almeida Baldini Cardoso Ruy César Camargo Abdo Salette Moura Bonifácio da Sílvia	RGO, Rev. Gaúch. Odontol. vol.64 no.1 Campinas Jan./Mar. 2016
Repercussões fonoaudiológicas na Síndrome de Seckel: estudo de caso	2015	Aline Ferreira de Brito Sílvia Elaine Zuim de Moraes Baldrighi	Revista CEFAC Rev. CEFAC vol.17 no.5 São Paulo Sept/Oct. 2015
Atuação interdisciplinar odontologia/fonoaudiologia no tratamento de paciente com cárie precoce da infância	2015	Luciana Tiemi Inagaki Daniela Galvão de Almeida Prado Alexsandra Shizue Iwamoto João Sarmento Pereira Neto Maria Beatriz Duarte Gavião Regina Maria Puppini- Rontani Fernanda Miori Pascon	Revista CEFAC Rev. CEFAC vol.17 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015
Cariologia Baseada em Evidências e o Processo Ensino-Aprendizagem	2015	Isabela Mascaro Martins Paulo Zárate Pereira Alessandro Diogo De-Carli	Revista Brasileira de Educação Médica Rev. bras. educ. med. vol.39 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2015

Fonte: FREITAS e SANTOS, 2018

Após pesquisa na plataforma Scielo, foi possível encontrar com os descritores escolhidos 54 (cinquenta e quatro) periódicos, sendo 17 (dezessete) na língua inglesa, 25 (vinte e cinco) em espanhol e 12 (doze) em língua portuguesa, apenas estes últimos atende os critérios descritos na metodologia citada.

Após leitura dos artigos em português, evidenciou-se a necessidade de realizar uma segunda seleção, pois apenas 3 (três) periódicos descreviam realmente o tema em questão.

Os artigos se comportam de maneira distintas o primeiro é de OLIVEIRA e colaboradores (2016) tem como objetivo observar se a presença de fluorose dentária estaria associada ao traumatismo dentário entre escolares. O segundo é de ANTUNES e colaboradores (2016) trata de trauma dental e protetor bucal, O terceiro de COSTA e colaboradores (2014), busca avaliar o conhecimento dos Educadores sobre que condutas tomariam frente ao trauma dentário na infância. Porém nenhum dos artigos descreve o protocolo de tratamento em casos de avulsão em dente permanente.

Os artigos serão classificados como título 1 o artigo de OLIVEIRA et al.,(2016), e o título 2 o artigo de ANTUNES et al., (2016) para facilitar o entendimento durante as considerações e título 3 COSTA et al (2014).

No título 1 de OLIVEIRA et al., (2016), os autores fizeram um levantamento em escolares dos anos de 2008 a 2009, no qual 2.755 escolares foram entrevistados e avaliados quanto à presença de fluorose, destes 106 possuíam um ou mais dentes com trauma (3,8%). Na análise múltipla identificou-se que há presença de trauma em um ou mais dentes 4,7% em casos de fluorose leve ou muito leve e 6,2 % em casos de fluorose moderada ou severa. A associação foi mais forte no nível moderado/severo, devido maior gravidade da fluorose, ocorre aumento na porosidade da estrutura dentária, podendo levar a uma redução na resistência mecânica da estrutura dentária, aumentando assim a possibilidade de ocorrência e agravamento do traumatismo dentário. O artigo em questão divulga os índices de traumatismo em pessoas com fluorose, no entanto não explica como proceder com os primeiros socorros nem discorre sobre o protocolo de avulsão dentária.

Segundo Antunes et al (2016) título 2, o traumatismo dental pode ser considerado um sério problema de saúde pública, podendo causar consequências físicas e psicológicas. O reimplante imediato deve ser realizado sempre que possível, recuperando as funções de mastigação e estética. Os autores do título 2 visam investigar o conhecimento dos estudantes das universidades públicas do curso de educação física sobre traumatismo dentário e uso do protetor bucal durante a prática de esportes. Concluiu se significativa falta de informação sobre medidas de primeiros socorros em casos de trauma dental. Esse fato preocupa, pois o correto manuseio do dente avulsionado está diretamente associado com um prognóstico favorável. Os autores Rodrigues et al (2010) concordam com esta informação, devido ao índice de sucesso do reimplante dentário é, em média de 4 a 5%, e uma das causas deste baixo índice é o desconhecimento do cirurgião-dentista perante a terapêutica indicada para cada caso individualmente.

Em contrapartida, Santos et al (2018) relatam em sua pesquisa que 100% dos estudantes de odontologia e 100% dos odontólogos entrevistados afirmam que o tratamento mais adequado para um dente avulsionado deve ser o reimplante. Sobre o local de armazenamento a maioria dos entrevistados responderam que em baixo da língua ou no próprio alvéolo seria o local ideal, sendo esses os meios de armazenamento propostos pela Associação Internacional de Trauma Dentário (IADT, 2012).

A teoria predominante para o tratamento eficaz do dente avulsionado é o reimplante imediatamente após o trauma, mantendo a vitalidade das células do

ligamento periodontal. O reimplante dentário é um tratamento conservador que proporciona o reposicionamento do dente avulsionado no alvéolo dentário, contudo vários pontos devem ser considerados para o êxito do procedimento (Rodrigues et al, 2010).

Concordando com essa posição Costa et al (2014) título 3 afirmam que diante de um dente avulsionado no ambiente escolar, o tratamento de eleição para a dentição permanente é o reimplante imediato, pois o sucesso depende, primariamente, de cuidados rápidos e apropriados, que geralmente são realizados por professores e cuidadores que estão no local e no momento do acidente. Não sendo possível o reimplante imediato no local do acidente, é necessário armazenar de forma correta o dente avulsionado, preservando a efetividade das células que estão presentes no ligamento periodontal (SANTOS et al 2018).

No título 2 participaram 373 estudantes de uma pesquisa sobre conhecimento de trauma dental, apenas 74 (19,84%) responderam que detinham o conhecimento. Apenas 88 estudantes (23,59%) relataram ter sofrido/testemunhado um evento com trauma dental. 44 (11,80%) disseram estar preparados para prestar os primeiros socorros. Quando foi perguntado como você pegaria o dente avulsionado as respostas foram: pela coroa 204 (54,69%), pela raiz 10(2,68%), não sei 159(42,62%). Sobre os meios indicados para armazenamento dental leite 4(1,07%), boca/saliva 6 (1,60%), água 19 (5,09%), papel/pano 152 (40,75%), seco 133(35,65%), não sei 59 (15,81%).

Silva et al., (2017); Poi et al.(2013) acreditam que o leite seria o melhor local para armazenamento do dente avulsionado, devido não ter partículas tóxicas ativas, fácil acesso, PH fisiologicamente compatível e osmolalidade (pressão do líquido) com as células do ligamento periodontal aderidas à superfície radicular e presença de nutrientes. Apesar disso, o fato é que não se tem um produto que preencha todos os requisitos para ser considerado ideal para o armazenamento temporário de dentes avulsionados e as pesquisas para tanto devem prosseguir.

Em contrapartida Flores et al. (2016) afirmam que os meios que apresentaram maior eficácia para preservar e reconstituir as células do ligamento periodontal seriam a solução salina balanceada de hank (HBSS) e o ViaSpan, criados para armazenar à frio órgãos para posterior transplante, entretanto apresentam custo elevado e são materiais de difícil acesso. De acordo com Rebouças, Neto e Sousa (2013) o dente avulsionado pode ser armazenado em um

recipiente com saliva ou na cavidade oral, o armazenamento em água potável não é compatível para assegurar a vitalidade das estruturas dentais, ocasionando morte celular e inflamação devido ao seu meio hipotônico.

A técnica do reimplante pode afetar no prognóstico do tratamento, o alvéolo e o dente devem ser lavados com soro fisiológico e não devendo manipular a raiz dentária. Quando a avulsão ocorre em local limpo, é aconselhado imergir o dente em soro fisiológico e não friccionar para higienizar a raiz, em caso de ambiente contaminado é fundamental higienizar a raiz, colocando o dente em água corrente limpa sem fazer movimentos de fricção sobre a raiz para manter os remanescentes do ligamento periodontal (SIQUEIRA, GONÇALVES, 2012).

Posteriormente ao reimplante do dente avulsionado é indicado a realização da contenção semi-rígida com fio de nylon e resina composta, por um período de 7 a 14 dias, essa contenção beneficiará a cicatrização pulpar e periodontal, e auxiliará a estabilização dentária durante o processo de cicatrização (RODRIGUES et al., 2010).

A contenção deve seguir algumas características como: permitir a mobilidade do dente reimplantado de forma similar a um dente comum, não ficar em contato com os tecidos moles, não interferir na oclusão habitual, permitir acesso para tratamento endodôntico e higiene oral adequada. A contenção com resina composta e fio ortodôntico é a mais indicada por garantir todas essas características necessárias, é preciso incluir na esplintagem ao menos um dente saudável de cada lado do dente lesionado (SIQUEIRA e GONÇALVES, 2012).

De acordo com Negri et al (2017), um dos maiores obstáculos no primeiro atendimento é a falta de material para a execução dos procedimentos necessários, após a avulsão dentária. Através de um relato de caso no qual os autores realizaram contenção semi-rígida, posteriormente ao reimplante de um dente permanente, com éster de cianocrilato, conhecido popularmente como Super Bonde, o resultado mostrou se satisfatório para contenção com fio de aço 0,05mm e o éster de cianocrilato. Os cianocrilatos são monômeros líquidos, com viscosidade similar com a água e apresenta reação de polimerização de exotérmica promovendo uma função adesiva, sendo assim eficaz para a efetividade da contenção e uma alternativa viável e acessível para substituição da resina composta para a cimentação da contenção semi-rígida. O protocolo preconizado pelos autores foi em casos de

avulsão em dentes permanentes com ápice fechado, tratamento endodôntico após 7 dias do reimplante e contenção por 21 dias.

Logo após o reimplante e realização de contenção semi-rígida deve se avaliar a necessidade do tratamento endodôntico, sobre tudo em dentes com rizogênese completa (SANTOS et al., 2018). Entretanto, após o reimplante que habitualmente é o tratamento realizado, os tratamentos endodônticos e ortodôntico são complementares em alguns casos (MATOS et al., 2017). Em um dente permanente com o ápice fechado o protocolo atualizado orienta a realização do tratamento endodôntico 7 a 10 dias após o reimplante. A medicação intracanal descrita como primeira escolha é o hidróxido de cálcio, devido ao seu PH alcalino que inativa enzimas que atuam na técnica de nutrição das bactérias, ativando a fosfatase alcalina que colabora na mineralização e reabsorção radicular (TATEYAMA, et al .2018); (ANTUNES et al.,2012).

A indicação do tratamento endodôntico para os pacientes que vivenciaram a avulsão dentária considera o grau de apicigênese do dente, em caso de apicificação incompleta, e o dente conservado em meio adequado e por curto tempo de exposição ao meio seco, o tratamento endodôntico não é recomendado, devido a possibilidade de ter mantido a vitalidade íntegra (MATOS et al., 2017).

É de extrema importância realizar o acompanhamento do tratamento com exames radiográficos, pois uma possível alteração pode aparecer após algum período de tempo. Durante o exame intrabucal deve se observar não somente o dente reimplantado, como também os antagonistas, de forma atenta para as características modificadas (ANTUNES et al, 2012). Iniciando se semanalmente nos primeiros dois meses, passando-se a semestralmente, e após o primeiro ano do reimplante, o controle deverá ser anual. Esse acompanhamento deve ser realizado rigorosamente para diagnosticar possíveis sequelas, destacando a reabsorção radicular (RODRIGUES et al, 2010), mesmo que tal acometimento esteja presente, o reimplante dentário permanece sendo o tratamento mais indicado, pois embora o elemento dentário seja extraído posteriormente, o tecido ósseo adjacente será conservado, assim possibilita o processo de reabilitação protética ou por meio de implantes dentários osseointegrados (MATOS et al., 2017).

Titulo 3 COSTA e colaboradores 2014 certificam que de uma pesquisa realizada com 23 educadores, onde (56,5%)dos educadores afirmaram ter na instituição o “Programa Saúde na Escola - PSE” – Governo Federal , mas que a

integração ensino-educador profissional inserido no PSE é pouca (13,0%) ou não existe (47,8%) na área de saúde bucal. Todos os participantes acharam necessário e valioso essa integração, pois apenas a minoria (8,7%) tem informações sobre traumatismo dentário. Validando esses resultados Antunes et al (2016) afirmam que, o cirurgião-dentista tem a importante função de proporcionar este conhecimento, uma vez que seu ofício é promover saúde, independente de atuar nos setores público ou privado. Assim, o cirurgião-dentista deve desenvolver estratégias para transmitir informações por meio de ações para promover a saúde de todos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa evidenciou a inexistência de estudos atuais (últimos 5 anos), que discorram sobre o protocolo para o atendimento em caso de avulsão dentária permanente em crianças e adolescentes.

Sugere-se que haja um incentivo à divulgação da temática, bem como da necessidade de novas pesquisas para a ampliação da divulgação e discussão do protocolo entre a comunidade acadêmica. Sugere-se ainda disseminação dos primeiros socorros nos casos de avulsão dentária na comunidade escolar, por meio das ações do PSE (Programa de Saúde na Escola), para que se tenha a possibilidade de ampliar o índice de sucesso nos casos de reimplante.

5 REFERÊNCIAS

Antunes DP, Gonçalves MA, Antunes DP, de Paula MVQ, Leite FPO, **Chaves MdGAdM. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre avulsão dentária.** UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2012;15(1):5-8.

Antunes LAA; Souza HMR;Gonçalves PHPQ;Crespo MA;Antunes LS.**Trauma dental e protetor bucal: conhecimento e atitudes em estudantes de graduação em Educação Física.** *Rev. bras. educ. fís. esporte* vol.30 no.2 São Paulo Apr./June 2016.<http://dx.doi.org/10.1590/1807-55092016000200287>

Costa LED, Queiroz FS, Nóbrega CBC, Leite MS, Nóbrega WFS, Almeida ER. **Trauma dentário na infância: avaliação da conduta dos educadores de creches públicas de Patos-PB.**Rev. odontol. UNESP vol.43 no.6 Araraquara nov./dez. 2014.<http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1053> acessado em 22/10/2018.

Flores FW, Flores JA, Diesel PG, Bianchini AG, Bevilacqua WB. **Meios de armazenamento para dentes avulsionados.** *Revista saúde santa maria* p.73-80,julho,2016.

IADT, I. A. of D. T. (2012). **Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: 2. Avulsão de dentes permanentes** Título Original: International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumati. (SILVA EJNL, FILHO PN, & SEGATO RAB, Eds.). IADT. Disponível em: <https://www.iadt-dentaltrauma.org/IADT%20Guidelines%20Portuguese%20Diretrizes%20Traducao%20IADT%202%20-%20Av%20ulsa~o%20de%20dentes%20permanentes.pdf>. Acessado em: 10/02/2018.

Laurindo AP e Silva JAP. **Introdução À Pesquisa: Características E Diferenças Teórico-Conceituais Entre Estudo Qualitativo E Quantitativo.** Revista UNIABEU, V.10, Número 26, Agosto-Dezembro de 2017.

Matos CG, Cavalcante AMdaS, de Paula DS, Noleto FM.Sales LRN, Rodrigues VRdeP, da Silva BR. **Reimplante dental tardio como tratamento de paciente acometido por avulsão dentária: Relato de caso com 3 anos de acompanhamento.** Jornada odontológica acadêmicos da católica 2017.

Menegotto A, Scatena C, Pereira JT, Werle SB,Oliveira RS,**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS QUANTO AO MANEJO DA AVULSÃO DENTÁRIA EM CRIANÇAS.** revista perspectiva: ciência e saúde ano 2017 volume 2 edição 1

Negri Mr, Panzarini Sr, Poi Wr. Sonoda Ck, Manfrin TM**Uma nova opção de contenção em reimplante dentário: relato de caso clínico..** REVISTA FAIPE, [S.I.], v. 2, n. 1, p. 1-6, june 2017. ISSN 2179-9660.Disponível em: <<http://revistafaipe.lifesistemas.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/13>>. Acesso em: 07 oct. 2018.

Oliveira Lfb; Souza Jgs; Mendes Rip; Oliveira Rcn; Oliveira Cc ; Lima Cv ;Martins Amebl . **A presença de fluorose dentária estaria associada ao traumatismo dentário entre escolares?**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.3, pp.967-976. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.12952015>

Poi Wr; Sonoda Ck; Martins Cm; Melo Me; Pellizzer Ep; Mendonça Mr; Panzarini Sr. **Storage media for avulsed teeth: a literature review**. *Braz. Dent. J.* vol.24 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2013
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201302297>

Rebouças PD, Nelto JJSM, Sousa DL. **Fatores que influenciam no sucesso do reimplante dental**. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, v.19, n.1, p. 31-37, jan./jun. 2013 Disponível em : <https://WWW.Revista2.uepg.br/index.php/biologica>

Rodrigues TLC, Rodrigues FG, Rocha JF. **Avulsão dentária: proposta de tratamento e revisão da literatura**. *Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo* 2010;22(2): 14753 , Mai-Ago.

Santos LCA dos, Carvalho ES, Teixeira BCS, Trindade RA, de Figueiredo NBM. **Conhecimento da comunidade odontológica sobre avulsão dental**. *Revista Bahiana de Odontologia*.2018;x-x.
doi:10.17267/22382720revbahianaodonto.v9i1.1711

Silva LR, Ferreira IF, Sedlacek P, Garcia FCP, Lima AA, Rezende LVML. **Conhecimento de estudantes de 9 a 12 anos do CEF GAN, Asa Norte-DF, sobre trauma dental, após atividade educativa**. *Sci Invest Dent* 2017;22(1):63-69.ISSN 23172835.

Silva EJNL, Filho PN, &. Segato RAB. **Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária para a abordagem de lesões dentárias traumáticas: 2. Avulsão de dentes permanentes** Título Original: **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumati**. *IADT, I. A. of D. T.* (2012. Disponível em: <https://www.iadt-dentaltrauma.org>. Acessado em: 10/02/2018.

Siqueira AC, Gonçalves PE. **Avulsão dentária traumática acidental: Cuidados odontológicos para o reimplante**. *FOL Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep* 22(1) 47-53 janeiro.junho 2012 ISSN Impresso:0104-7582, ISSN eletrônico: 22381236

Tateyama M A, Marques I V, Queiroz A F, Rocha N B, Pavan N N, Sérgio M. **Medicação intracanal sem trocas periódicas como tratamento de dente avulsionado: relato de caso** *Arch Health Invest* (2018) 7(5):195-199 © 2018 - ISSN 2317-3009 <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i5.2996>